



Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne 2021

Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne 2021

Utgiven av Enheten för Samhällsanalys Region Skåne, augusti 2024
(ursprungligen publicerad online 2021)

Projektgrupp: Maria Arévalo Lazo, Emma Carlstedt, Sara Lindeberg, Daniel Nilsson och Tobias Fagerberg

Text och databearbetning: Maria Arévalo Lazo, Emma Carlstedt, Sara Lindeberg, Clara Holmberg och Sofie Andersson

Layout: Linus Siöland och Hilma Burholm

<https://utveckling.skane.se/>

Förord

För att kartlägga livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn och unga i Skåne har Region Skåne för tredje gången genomfört en folkhälsoenkät riktad till skolelever i årskurs 6, 9 och gymnasiet år 2 i samtliga 33 skånska kommuner. Enkäten genomfördes i början av 2021 och närmare 26 200 elever svarade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 72 %. Enkäten har tidigare genomförts åren 2012 och 2016.

Syftet med Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 är att följa upp tidigare resultat och ta fram aktuell kunskap om barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor, sociala faktorer och hälsa utifrån ett regionalt utvecklingsperspektiv. Materialet ska bidra till arbetet med att förverkliga den regionala utvecklingsstrategin ”Det öppna Skåne 2030” samt bidra till det strategiska folkhälsoarbetet och planeringen av framtida åtgärder och insatser inom Region Skåne men också för de skånska kommunerna och andra aktörer.

Majoriteten av eleverna i årskurs 6, 9 och gymnasiet år 2 i Skåne rapporterade att de har en god hälsa, att de är nöjda med sig själva, att de trivs med livet och har en ljus framtidstro. Det fanns dock stora skillnader mellan pojkar och flickor till flickornas nackdel. Trenden för den psykiska hälsan är att den är sjunkande för både flickor och pojkar i samtliga årskurser jämfört med tidigare undersökningar åren 2012 och 2016. Den största försämringen av den psykiska hälsan jämfört med år 2016 ses för flickor i årskurs 6. Att känna sig stressad av sitt skolarbete har också ökat mest hos flickor i årskurs 6, men även hos pojkarna. I de två äldre årskurserna ligger skolstressen på en oförändrad nivå jämfört med år 2016. Några ytterligare resultat är att rökning och alkoholkonsumtion fortsätter att minska i de äldre årskurserna. Samtidigt har bruk av snus ökat i alla årskurser bland både flickor och pojkar jämfört med 2016.

Vi vill passa på att rikta ett stort och varmt tack till alla som har bidragit i arbetet med Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021. Här ingår samtliga skånska kommuner, skolpersonal och en grupp skolelever, men också referenspersoner inom organisationen Region Skåne, Länsstyrelsen Skåne, Skånes Kommuner och ett flertal forskare från universitetet i Lund och Malmö samt högskolan i Kristianstad. Självklart vill vi också tacka våra huvudpersoner – alla skolelever som svarat på enkäten- utan er hade vi inte haft detta viktiga material framför oss!



Fredrik Sjögren
Folkhälsoberedningens ordförande
Region Skåne



Ulrika Geeraedts
Utvecklingsdirektör
Region Skåne

Vi som arbetat med Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021

Enheten för samhällsanalys inom Region Skånes avdelning för regional utveckling har haft i uppdrag att projektleda och genomföra Folkhälsoenkät barn och unga 2021. Projektet har i huvudsak letts av folkhälsostrateg Maria Arévalo Lazo (från mars 2020) men inledningsvis av samhällsanalytiker Emma Carlstedt (okt 2019 - mars 2020). Arbetet har utförts tillsammans med projektgruppen: Sara Lindeberg (specialistläkare i socialmedicin), Daniel Nilsson (GIS-utvecklare/analytiker) och Tobias Fagerberg (samhällsanalytiker/statistiker). Corey Nicholas Ragosnig har översatt enkäten till engelska. Statistikerna Clara Holmberg och Sofie Andersson har genomfört databearbetning och analyser av materialet samt bidragit i rapportskrivningen som har författats av Emma Carlstedt, Sara Lindeberg och Maria Arévalo Lazo.

Innehåll

SAMMANFATTNING	8
Hälsa	8
Levnadsvanor	8
Sociala relationer	9
Trygghet	10
Skola	10
Fritid	11
Framtidstro	11
METOD OCH MATERIAL	12
Urval och svarsfrekvens	12
Datainsamling	12
Redovisning av resultat	13
BAKGRUND	14
Inledning	14
Socioekonomisk situation och boende	14
Föräldrars sysselsättning	14
Inte haft råd att följa med kompisar	15
Trångboddhet	15
Födelseregion	15
Egen födelseregion	15
Föräldrars födelseregion	16
Könsidentitet	17
Referenser	18
HÄLSA	20
Inledning	20
Psykisk hälsa	21
Psykiskt välbefinnande	22

Psykisk ohälsa	22
Psykiatriska tillstånd	23
God självskattad hälsa	23
God självskattad hälsa per könsidentitet	24
Nöjd med sig själv	24
Trivs med livet	25
Stressad i vardagen	26
Sömn	26
Psykosomatiska besvär	27
Självskadebeteende	28
Må dåligt och söka stöd för det	29
Sökt stöd för man mått dåligt	29
Mått dåligt i minst två veckor	29
Mått dåligt i minst två veckor och sökt stöd	30
Funktionsnedsättning	32
Dyslexi	32
ADHD/ADD	32
Autismspektrumtillstånd	33
Funktionsnedsättningens påverkan på deltagandet i skolan	34
Övervikt och fetma	36
Referenser	37
LEVNADSVANOR	42
Inledning	42
Referenser	42
Matvanor	43
Inledning	43
Äter frukost varje dag	43
Frukt och bär	43
Grönsaker	44
Sötsaker	45
Läsk	46
Energidryck	46
Referenser	47
Fysisk aktivitet	48
Inledning	48
Fysisk aktivitet	49
Träning	49
Referenser	50
Tobak	50

Inledning	50
Rökning	51
Daglig rökning	52
Snusning	52
Daglig snusning	53
Vattenpipa	54
Referenser	55
Alkohol	57
Inledning	57
Alkoholkonsumtion	58
Alkoholkonsumtion de senaste 12 månaderna	58
Berusning	59
Intensiv konsumtion	60
Referenser	61
Narkotika	62
Inledning	62
Narkotika	62
Narkotiska substanser	62
Cannabis	64
Referenser	64
Spel om pengar	65
Inledning	65
Spel om pengar	65
Problematiskt spelande	66
Referenser	67
Skärmtid	67
Inledning	67
Digitala spel	68
Referenser	70
Sexuell hälsa	71
Inledning	71
Samlag	72
Preventivmedel	72
Använde kondom vid senaste samlaget	74
Referenser	74
Tandhygien	75
Inledning	75
Tandborstning	76
Referenser	76

SOCIALA RELATIONER	78
Inledning	78
Tillit till andra människor	79
Lätt att prata med föräldrar eller vuxna man bor hos	79
Nära vän	79
Ensamhet	80
Referenser	81
TRYGGHET OCH UTSATTHET	83
Inledning	83
Barnkonventionen	84
Trygghet	84
Hot och våld	85
Mobbning i skolan	88
Nätmobbing	90
Referenser	90
SKOLAN	92
Inledning	92
Trivsel i skolan	92
Skolk	93
Stressad av skolarbetet	94
Studiesvårigheter och stöd	95
Stöd vid studiesvårigheter	95
Lärare	96
Skolidrott	99
Referenser	100
FRITID	103
Inledning	103
Trivs på sin fritid	103
Deltagande i förening, klubb eller organisation	104
Referenser	104
FRAMTIDSTRO	106
Inledning	106
Framtidstro	106
Referenser	107
Covid-19-pandemin	107
Referenser	109

Sammanfattning

Hälsa

Över lag rapporterade elever i årskurs 6, 9 och gymnasiet år 2 i Skåne att de har en god hälsa. Majoriteten skattade sin hälsa som god eller mycket god, att de är nöjda med sig själva och att de trivs med livet. Det fanns dock stora skillnader mellan pojkar och flickor, och även en tendens till att ju yngre man är desto bättre mår man. Trenden för den psykiska hälsan, uttryckt på olika sätt, är att den är sjunkande för både flickor och pojkar i samtliga årskurser sedan undersökningen år 2012.

Den klart största försämringen av den psykiska hälsan jämfört med undersökningen år 2016 verkar ha skett hos flickor i årskurs 6. I denna grupp hade den självskattade hälsan och andelen som uppger att de är nöjda med sig själva båda sjunkit med 17 procentenheter. Samtidigt hade andelen som uppger att de haft minst två psykiska eller somatiska besvär mer än en gång i veckan under det senaste halvåret ökat med 14 procentenheter, och andelen som mått dåligt i minst två veckor ökade med 19 procentenheter.

Att ofta känna stress i vardagen var minst dubbelt så vanligt hos flickor jämfört med pojkar. Den självrapporterade vardagsstressen ökade år 2021 med några procentenheter hos pojkar och flickor i årskurs 6 jämfört med undersökningen år 2016, medan den minskade i samma omfattning hos pojkar i årskurs 9 och hos pojkar och flickor på gymnasiet.

Det var vanligare att flickor hade sökt stöd för att man mått dåligt än pojkar. Samtidigt som den psykiska ohälsan ökade mellan åren 2016 och 2021, så minskade generellt andelen som sökte stöd för det bland de som mått dåligt i minst två veckor. Denna minskning sågs i större utsträckning för pojkar än för flickor. Till exempel, andelen pojkar som mått dåligt i minst två veckor som sökte stöd hos elevhälsan mer än halverades mellan åren 2016 och 2021.

Tidigare observerade skillnader mellan pojkar och flickor som uppgav att de har dyslexi hade utjämnats år 2021. Något fler pojkar än flickor uppgav att de har ADHD eller ADD, men könsskillnaden har minskat över tid. Andelen med ADHD/ADD fortsatte att öka utom för pojkar i gymnasiet år 2, som år 2021 låg på en oförändrad nivå jämfört med år 2016. Av de med en funktionsnedsättning som dyslexi, ADHD eller autism upplevde majoriteten att funktionsnedsättningen påverkar deras deltagande i skolan.

Levnadsvanor

Många av våra levnadsvanor grundläggs i unga år. Hälsorelaterade riskbeteenden kan handla om ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet, bruk

av alkohol, tobak och narkotika samt oskyddat sex. Dessa beteenden följer ofta med in i vuxenlivet och spelar en viktig roll även för den framtida hälsan.

I resultaten från Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 syns både positiva och negativa förändringar avseende levnadsvanorna. Generellt sett har andelen som äter frukost dagligen minskat i samtliga årskurser bland både flickor och pojkar jämfört med mätningen 2016. Dessutom har konsumtion av energidryck ökat i alla undersökningsgrupper utom för gymnasieflickorna, medan läskkonsumtionen ser ut att ha minskat i hela gruppen. Konsumtion av sötsaker nästan varje dag eller oftare går i positiv riktning med en minskad andel för flickor och pojkar i gymnasiet år 2, medan utvecklingen går i motsatt riktning för flickor i årskurs 6. I de äldre årskurserna var det oftare högre andelar flickor som äter frukt/bär och grönsaker flera gånger per dag jämfört med pojkar. Sett över tid är trenden dock mer negativ för flickorna.

Gällande fysisk aktivitet är drygt hälften av eleverna i årskurs 6 mer fysiskt aktiva än rekommendationen om minst 60 minuter fysisk aktivitet per dag, med minskade andelar ju äldre elever. Över lag är andelarna högre för pojkar än flickor och i gymnasiet år 2 var det endast drygt 1 av 4 flickor som var fysiskt aktiva mer än 60 minuter per dag. Motsvarande könsskillnader syns även avseende andel som tränar minst fyra gånger per vecka.

För olika typer av rökning (cigaretter, e-cigaretter och vattenpipa) och alkoholkonsumtion ser utvecklingen i årskurs 9 och gymnasiet år 2 över lag ut att gå i positiv riktning med lägre andelar 2021. Likaså har andelen som använt narkotika någon gång samt andelen med problematiskt spelande om pengar minskat för pojkarna i gymnasiet år 2 jämfört med mätningen 2016. Eleverna i årskurs 6 har inte fått svara på samtliga frågor inom ovanstående områden, men för de frågor de tilldelats är andelarna lägre än för de äldre eleverna. Något som däremot ökat i samtliga grupper är att snusa. Till exempel har andelen bland gymnasieflickorna ökat med drygt 7 procentenheter. Högst andel snusande återfanns dock i gruppen gymnasiepojkar där 22 % uppgav att de snusade och 14 % gjorde det dagligen.

I enkäten ställdes även frågor om vanor kopplat till skärmtid. Att lägga mer än 3 timmar per dag på digitala spel var vanligare bland pojkar än flickor i alla årskurser. Nästan hälften av pojkarna i nian uppgav dagligt spelande mer än 3 timmar. Med reservation för att revidering av frågan gjordes inför mätningen 2021 vilket kan påverka jämförbarheten, sågs en ökning av andel som la mer än 3 timmar per dag på digitala spel. Störst förändring sågs för flickor i årskurs 9 som gick från 7 % år 2016 till 40 % år 2021. I enkäten 2021 ingick även ett nytt frågebatteri för att identifiera problematisk användning av sociala medier, vilket framför allt tycks förekomma hos flickor i årskurs 6 och 9 (cirka 15 %).

Sociala relationer

Sociala relationer inkluderar aspekter som socialt stöd, socialt deltagande och tillit. Som ett mått på tillit fick eleverna i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 besvara påståendet ”Man kan lita på de flesta människor”. Låg tillit var framför allt framträdande bland flickor och i högre grad bland äldre jämfört med de yngsta. År 2021 var andelen med låg tillit till exempel 46 % för pojkar i

årskurs 6, medan cirka 60 % av pojkarna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 uppgav detsamma. Jämfört med tidigare mätningar syns en ökning av andelen med låg tillit, framför allt i årskurs 6. För gymnasieeleverna syns istället en lägre andel med låg tillit 2021 jämfört med 2016.

Vidare visar resultaten att majoriteten flickor och pojkar i samtliga årskurser har lätt att prata med sina föräldrar eller de vuxna de bor med om saker som bekymrar dem. Även om det finns undantag tycks yngre elever ha lättare att prata med sina föräldrar än de äldre. Resultaten visar också att pojkar i högre utsträckning än flickor har lätt att prata med sina föräldrar, med ökade könsskillnader jämfört med tidigare mätningar. Könsskillnaderna var däremot de omvända vad gäller att inte ha någon nära vän att prata förtroligt med både i årskurs 6 och gymnasiet år 2. Skillnaden var särskilt stor i gymnasiet år 2 och för pojkar i denna årskurs samt flickor i årskurs 9 syns dessutom en ökning sedan 2016. Därtill har andelen som uppgav att de besväras av ensamhet minst en gång i veckan ökat i de flesta grupperna, men främst bland flickor som också ligger högre än pojkar i respektive årskurs. Högst andel återfinns för flickor i årskurs 9 (37 %).

Trygghet

Att känna sig trygg och säker är ett viktigt behov som spelar stor roll för barn och ungas hälsa. Trots det är det inte ovanligt att ungdomar känner sig otrygga i olika miljöer och rapporterar även att de utsatts för brott och mobbning. Barnkonventionen, som blev svensk lag 1 januari 2020 framhäver bland annat vikten av barn och ungdomars trygghet. Resultaten från Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 visar att allt fler elever har kännedom om sina rättigheter enligt barnkonventionen och framför allt är det de yngsta som har den kunskapen.

Avseende trygghet i olika miljöer visar resultaten att pojkar i regel känner sig tryggare än flickor, inte minst ute på stan, på buss/tåg, på nöjesställen samt utomhus i bostadsområdet kvällstid. Skillnader mellan flickor och pojkar förekommer även gällande utsatthet för brott, där pojkarna var överrepresenterade bortsett från oönskad sexuell handling som i högre grad rapporterades av flickor. Det vanligast förekommande brottet som rapporterades av både flickor och pojkar var dock att ha blivit slagen (utan vårdbehov) vilket var vanligast i årskurs 6 bland både flickor och pojkar. Andelen som rapporterade att de utsatts för minst ett brott det senaste året har dessutom ökat något i årskurs 6 jämfört med 2016, vilket också skett för samma årskurs avseende att ha blivit mobbad i skolan 2-3 gånger under de senaste månaderna.

Skola

Barn och ungas vardag spenderas i stor utsträckning i skolan, vilken är en central arena för deras utveckling och hälsa. Skolan har flera viktiga funktioner för att främja dessa båda. Samlat avseende indikatorerna som rör skolan tycks den största försämringen sedan mätningen 2016 förekomma i årskurs 6. Resultaten visar till exempel att majoriteten av eleverna i undersökningen 2021 rapporterar

att de trivs i skolan, men en minskning har skett sedan 2016 och gäller framför allt i årskurs 6. Vidare visar resultaten att trots att skolk är dubbelt så vanligt i årskurs 9 och gymnasiet år 2 jämfört med de yngsta, har andelen som uppgett att de skolkat ökat i årskurs 6 år 2021 jämfört med 2016, medan det istället har minskat i gymnasiet år 2 mellan samma undersökningstillfällen. I årskurs 9 och gymnasiet år 2 uppgav mer än 6 av 10 flickor att de kände sig stressade av skolarbetet, vilket var dubbelt så många jämfört med pojkarna. Motsvarande könsskillnad sågs även i årskurs 6 och för flickor i denna årskurs har andelen som känner sig stressade av skolarbetet nästintill dubblats sedan första mätningen 2012.

För att klara skolan på ett bra sätt ska alla elever få den undervisning och den hjälp de behöver. Insatser kan ske alltifrån ett universellt plan till särskilda anpassningar och stöd till enskilda elever med studiesvårigheter. Över lag var det en högre andel äldre än yngre elever som rapporterade att de har studiesvårigheter. Skillnader mellan flickor och pojkar förekom endast i årskurs 9, där flickorna låg något högre än pojkarna. Jämfört med 2016 har andelarna med studiesvårigheter ökat både i årskurs 6 och 9, med störst förändring i årskurs 6. Därtill visar resultaten att en högre andel pojkar än flickor rapporterade att de sällan eller aldrig får hjälp vare sig i hemmet eller i skolan när de upplever svårigheter med studierna, något som tycks ha ökat i samtliga grupper med undantag för flickor i gymnasiet. Observera dock att viss förändring gjorts i frågan 2021 och jämförelse över tid därför bör göras med försiktighet.

Fritid

Barn och ungas fritid är en viktig arena för att delta i olika aktiviteter och umgås med andra, vilket kan främja både den fysiska och psykiska hälsan även många år senare. En majoritet av de skånska eleverna uppgav att de trivs bra på sin fritid. Återkommande i alla årskurser var att pojkar i högre utsträckning än flickor trivs bra. Jämfört med mätningen 2016 syns en minskning av andelen som trivs, framför allt för flickor i årskurs 6. Vad gäller deltagande i föreningslivet var andelen som varit med i en förening det senaste året högst bland de yngsta eleverna och minskar med stigande ålder. Dessutom är trenden sjunkande avseende andel som varit med i en förening 2012-2021.

Framtidstro

Frågan om framtidstro handlar om att känna optimism inför framtiden för egen del. Forskning har visat att optimistiska ungdomar tycks ha högre hälsorelaterad livskvalitet. Majoriteten av eleverna i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 uppgav att de har en ljus framtidstro, med högre andelar för pojkar jämfört med flickor i respektive årskurs. Jämfört med 2016 har andelen med ljus framtidstro sjunkit, framför allt för flickor i årskurs 6.

Metod och material

Urval och svarsfrekvens

Under januari och februari 2021 genomfördes den tredje folkhälsoenkäten för barn och unga i Skåne. Alla grundskolor med elever i årskurs 6 och 9 samt i år 2 på samtliga gymnasieskolor i Skåne erbjöds att delta. Totalt bjöds runt 900 skolor och drygt 30 000 elever in till deltagande. Av dessa anmälde 600 skolor sitt intresse för att delta i undersökningen varav 482 skolor och över 26 000 elever faktiskt deltog. Bland de skolor som valde att delta uppnåddes en svarsfrekvens på 72 %. Svarsfrekvensen per årskurs sjönk med stigande ålder och var 78 % för årskurs 6, 71 % för årskurs 9 och 66 % för år 2 på gymnasiet. Geografiskt sett var svarsfrekvensen på kommunnivå högst i Bromölla (87 %) och lägst i Perstorp (54 %).

I undersökningen har den totala populationen av skolungdomar i grundskolan årskurs 6 och 9 samt år 2 på gymnasiet bjudits in till att delta. Urvalsfel och ramtäckning är alltså inte några osäkerhetskällor i denna undersökning eftersom hela målpopulationen har tillfrågats.

Datainsamling

Datainsamlingen påbörjades den 18 januari 2021 och sista dagen att besvara enkäten var ursprungligen 7 februari men förlängdes till den 21 februari 2021. Enkäten var helt digital, men på grund av Covid-19-pandemin hade skolorna olika förutsättningar för genomförandet och anpassningar gjordes därefter. En del av skolorna bedrev sin verksamhet på distans medan andra hade undervisning på plats som vanligt. Om undervisningen bedrevs på plats under insamlingsperioden användes talonger där varje talong innehöll en länk till enkäten samt en unik kod att logga in med. Eleverna fick sedan besvara enkäten på skolan på avsatt lektionstid med en lärare närvarande. Om undervisningen skedde på distans användes istället en klasskod. Den ansvariga läraren delade då länken till undersökningen och klasskoden, som alla elever i klassen sedan använde för att logga in. Därefter fick eleverna svara på enkäten hemma. Enkäten besvarades anonymt och då inga kopplingsbara personuppgifter för eleverna samlades in finns det ingen möjlighet att koppla svaren i databasen till en specifik individ. Enkäten fanns på två språk, svenska och engelska. Den var också tillgänglighetsanpassad genom möjligheten att få texten uppläst som talsyntes.

Enkäten bestod av 85 huvudfrågor och 184 unika frågor för årskurs 9 och år 2 på gymnasiet och 64 huvudfrågor och 167 unika frågor för årskurs 6. Årskurs 6 svarade inte på några frågor som rörde spel om pengar, sex och samlevnad, narkotika samt färre frågor gällande tobak- och alkoholanvändning. Frågorna

handlade bland annat om hälsa, levnadsvanor, sociala relationer, trygghet, skolan, fritiden. Frågorna var till stor del motsvarande de frågor som inkluderats i Region Skånes tidigare folkhälsoenkäter riktade till målgruppen (2012 och 2016). Inför den aktuella enkäten genomfördes dock en översyn av frågorna i huvudsak för att minska antal frågor och på så vis underlätta respondentbördan och bibehålla en hög svarsfrekvens, men också för att uppdatera en del frågor utifrån hur samhället ser ut idag.

Redovisning av resultat

Rapporten inkluderar ett urval av de indikatorer som ingår i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 och ger en övergripande bild av hälsoläget i den unga befolkningen. Indikatorerna presenteras uppdelade på årskurs (årskurs 6, årskurs 9 och år 2 i gymnasiet) och kön (flicka/pojke) samt totalen per årskurs. För självskattad hälsa redovisas även resultat uppdelat på uppgiven könsidentitet. I de fall det är möjligt presenteras en tidsserie av resultaten från tidigare enkäter från 2012 och 2016. För frågor som genomgått revidering inför mätningen 2021 och där möjligheten att jämföra över tid kan vara påverkad synliggörs det i både text och aktuellt diagram. För resultat på kommunnivå hänvisas till statistikverktyget QlikView folkhälsostatistik skåne.qvw (skane.se). Endast signifikanta skillnader mellan kön, årskurser och år kommenteras i texten.

Rapporten är indelad i sju kapitel: Hälsa, Levnadsvanor, Sociala relationer, Trygghet och utsatthet, Skolan, Fritid och Framtidstro.

Bakgrund

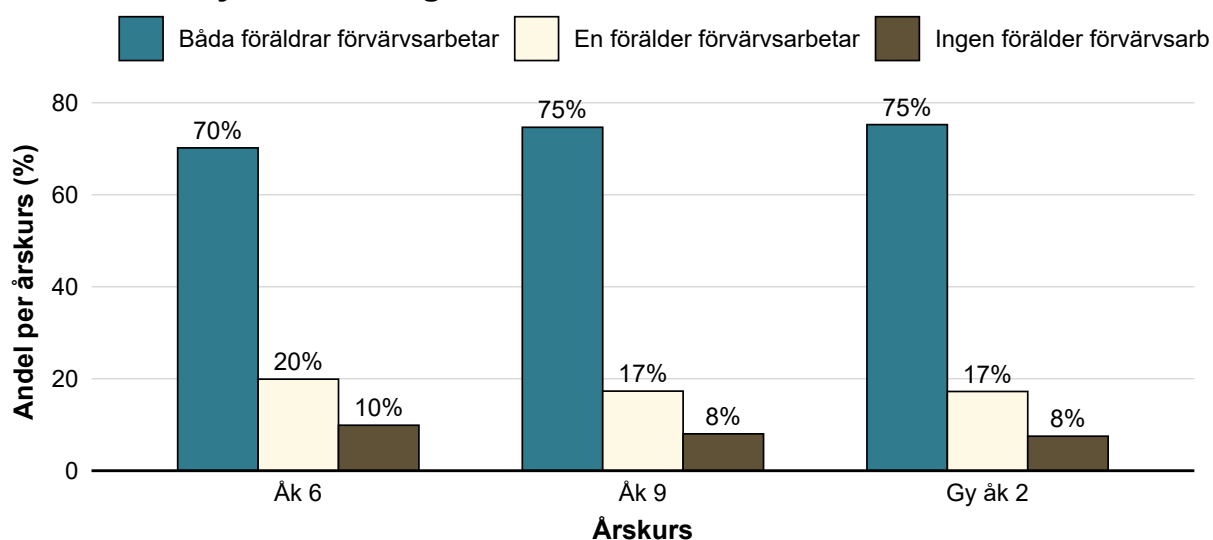
Inledning

År 2018 beslutade riksdagen om det övergripande folkhälsomålet: ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation” (1). Skillnader i livsvillkor gör att hälsan ofta fördelar sig på ett ojämlikt sätt mellan olika grupper. I den här rapporten presenteras resultaten utöver hela gruppen uppdelat på kön (flicka/pojke) och ålder (årskurser). Syftet med det här bakgrundskapitlet är att ge en fylligare beskrivning av de elever som deltagit i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 eftersom förutsättningar för hälsa och hälsobeteenden inte sällan skiljer sig åt utifrån aspekter som socioekonomisk situation (2-7), födelseregion (8, 9) och könsidentitet (10-12). Nedan redovisas resultat för hur eleverna svarat avseende föräldrars sysselsättning, om de haft råd att följa med kompisar, trångboddhet, egen och föräldrars födelseregion samt könsidentitet.

Socioekonomisk situation och boende

Föräldrars sysselsättning

Föräldrars sysselsättning, 2021



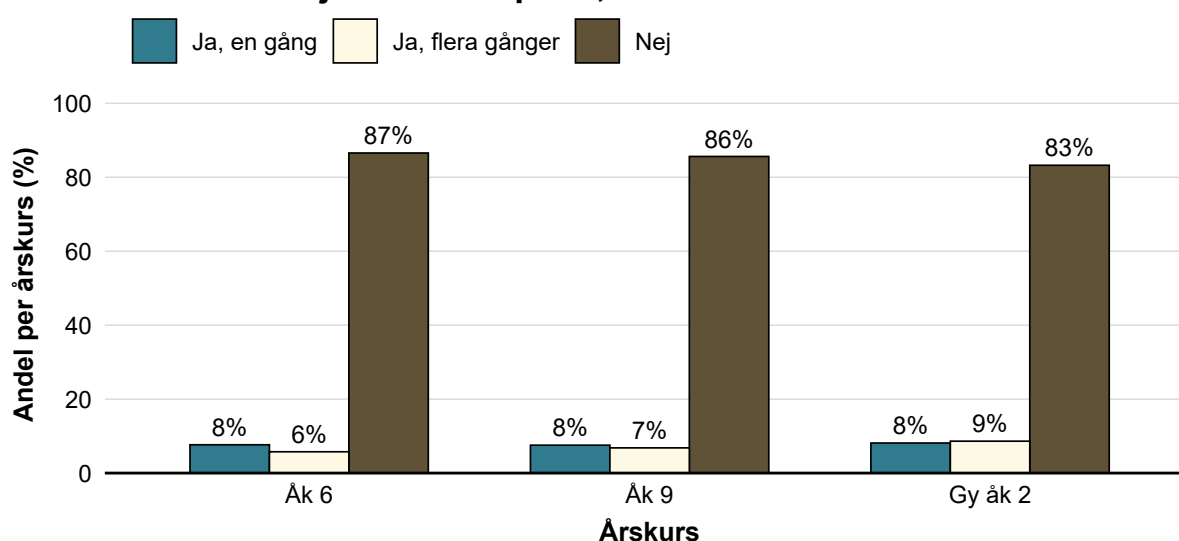
Figur 1: Föräldrars sysselsättning, 2021 (% per årskurs). | Källa: Region Skåne.

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes en fråga om föräldrars sysselsättning, vilken visar att den största andelen av eleverna (3 av 4) har 2 förvärvsarbetande föräldrar, ungefär 1 av 5 har en förvärvsarbetande förälder medan 1 av 10 uppgav att ingen av föräldrarna förvärvsarbetade.

Inte haft råd att följa med kompisar

Eleverna fick också frågan om de vid något tillfälle det senaste året inte hade kunnat följa med sina kompisar på något för att de inte haft råd. Den stora majoriteten svarade nej på denna fråga (87 % i årskurs 6, 86 % i årskurs 9 och 83 % i gymnasiet år 2). Ungefär 8 % av eleverna hade inte haft råd att följa med sina kompisar vid ett tillfälle och 6 % i årskurs 6, 7 % i årskurs 9 och 9 % i gymnasiet uppgav att de vid flera tillfällen inte haft råd att följa med sina kompisar.

Inte haft råd att följa med kompisar, 2021



Figur 2: Inte haft råd att följa med kompisar, 2021 (% per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Trångboddhet

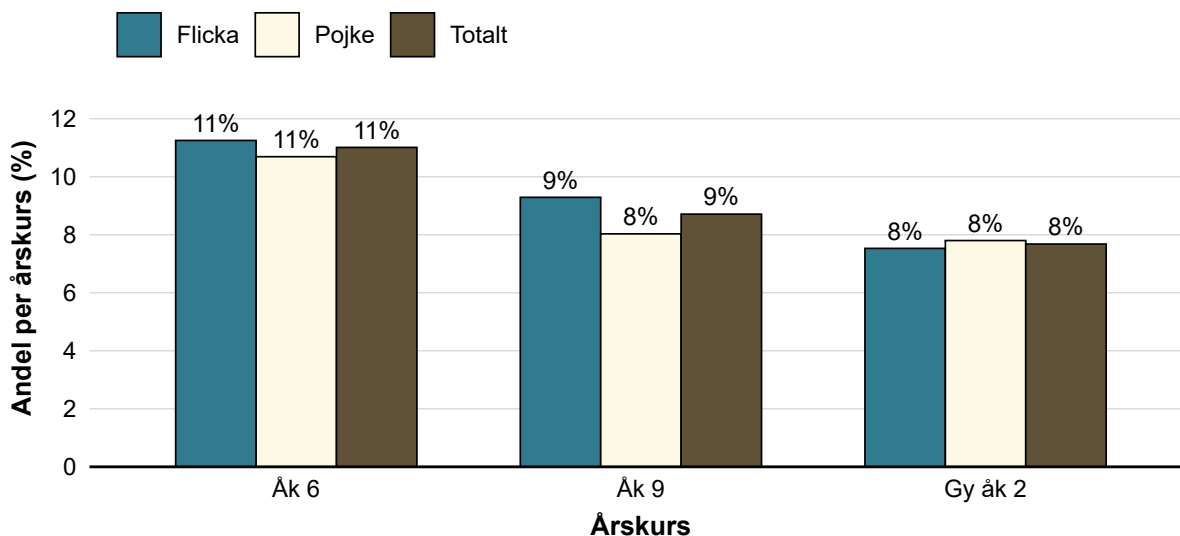
Enligt trångboddhetsnorm 2, vilken innebär att en bostad är trångbodd om det bor fler än två personer per rum (undantag kök, och badrum) (7) angav ungefär 1 av 10 av eleverna att de är trångbodd; 11 % i årskurs 6, 9 % i årskurs 9 och 8 % i år 2 på gymnasiet.

Födelseregion

Egen födelseregion

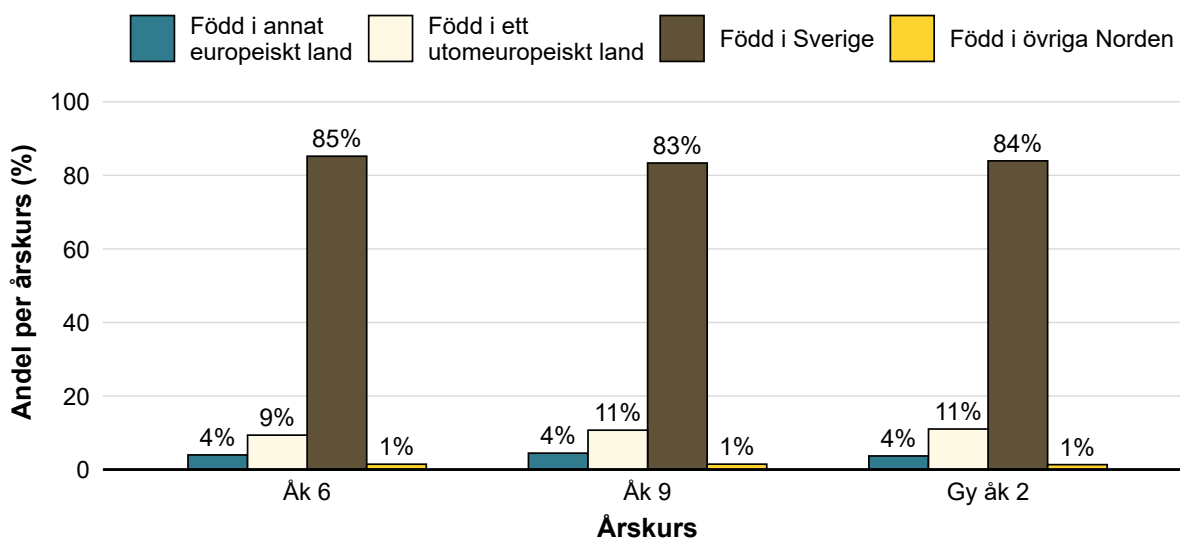
Den högsta andelen, mer än 80 % av eleverna som svarat på Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021, uppgav att de var födda i Sverige, följt av omkring var tionde elev som uppgav att de var födda i ett utomeuropeiskt land. Endast drygt 1 % uppgav att de var födda i övriga Norden och runt 4 % i ett annat europeiskt land.

Trångboddhet enligt norm 2, 2021



Figur 3: Trångboddhet enligt norm två, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Egen födelseregion, 2021

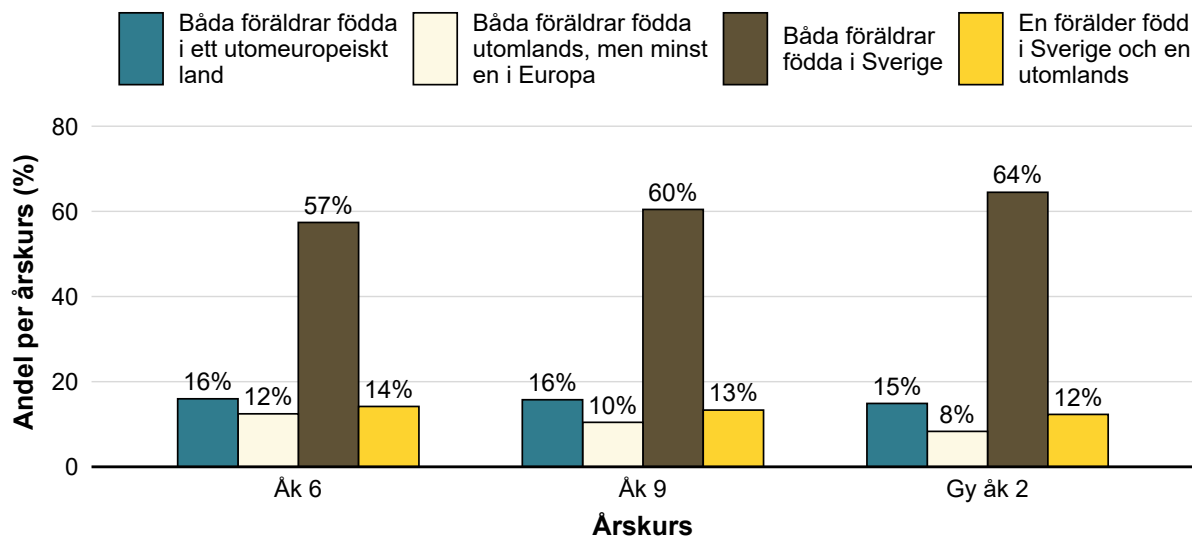


Figur 4: Egen födelseregion (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Föräldrars födelseregion

Majoriteten (57-65 %) av eleverna i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 angav att båda deras föräldrar var födda i Sverige, medan 23-28 % rapporterade att båda deras föräldrar var födda i ett annat land. En mindre andel (12-14 %) uppgav att de hade en förälder som var född i Sverige och en förälder som var född i ett annat land.

Föräldrars födelseregion, 2021

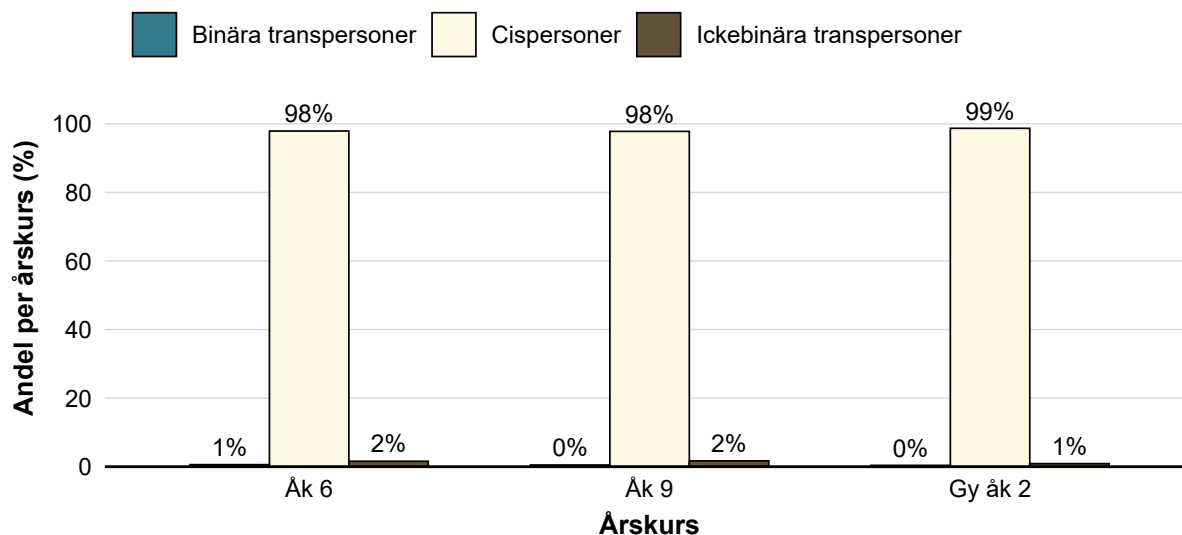


Figur 5: Föräldrars födelseregion (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Könsidentitet

Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 inkluderade både frågor om tilldelat biologiskt kön och könsidentitet. Den stora majoriteten (97,8 – 98,7 % baserat på årskurs) uppgav att de identifierar sig som det kön de tilldelats vid födseln, också kallat cisperson.

Könsidentitet, 2021



Figur 6: Könsidentitet (% flickor och pojkar per årskurs). "0%" ska i diagrammet läsas som "mindre än 1 procent". | Källa: Region Skåne.

Andel binära transpersoner, det vill säga de som i enkäten uppgett flicka som tilldelat biologiskt kön och som identifierar sig som pojke respektive de som

uppgett pojke som tilldelat biologiskt kön och som identifierar sig som flicka uppgår till 0,4 – 0,6 % baserat på årskurs, medan andel ickebinära transpersoner (som oavsett tilldelat biologiskt kön, i enkäten uppgav könsidentitet ”Annat”) var något högre (0,9 – 1,7 %).

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2021) Nationella folkhälsomål och målområden [Internet] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/> Hämtat 2021-11-12.
2. Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine* (1982), 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
3. Devenish, B., Hooley, M., & Mellor, D. (2017). The Pathways Between Socioeconomic Status and Adolescent Outcomes: A Systematic Review. *American journal of community psychology*, 59(1-2), 219–238. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12115>
4. Federico, B., Falese, L., & Capelli, G. (2009). Socio-economic inequalities in physical activity practice among Italian children and adolescents: a cross-sectional study. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 17(6), 377–384. <https://doi.org/10.1007/s10389-009-0267-4>
5. Singh, G. K., Siahpush, M., & Kogan, M. D. (2010). Rising social inequalities in US childhood obesity, 2003-2007. *Annals of epidemiology*, 20(1), 40–52. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.09.008>
6. Moreno-Maldonado, C.; Ramos, P.; Moreno, C.; Rivera, F. (2018) How family socioeconomic status, peer behaviors, and school-based intervention on healthy habits influence adolescent eating behaviors. *Psychol. Int*, 39, 92–118. <https://doi.org/10.1177/0143034317749888>
7. Boverket (2016). Trångboddheten i storstadsregionerna. Rapport 2016:28. <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2016/trangboddheten-i-storstadsregionerna.pdf> Hämtat 2021-08-20..
8. Folkhälsomyndigheten (2019) Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Ett kunskapsunderlag om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland utrikes födda personer boende i Sverige. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/> Hämtat 2021-08-20.
9. Folkhälsomyndigheten (2019) Hur mår nyanlända barn i Sverige? Resultat från en kartläggning av hälsa, livskvalitet och levnadsförhållanden bland barn från Afghanistan, Irak och Syrien. Artikelnummer: 19008. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-nyanlanda-barn--i-sverige/> Hämtat 2021-08-20.
10. Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., 2nd, Johnson, C. C., &

Joseph, C. L. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(5), 489–495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>

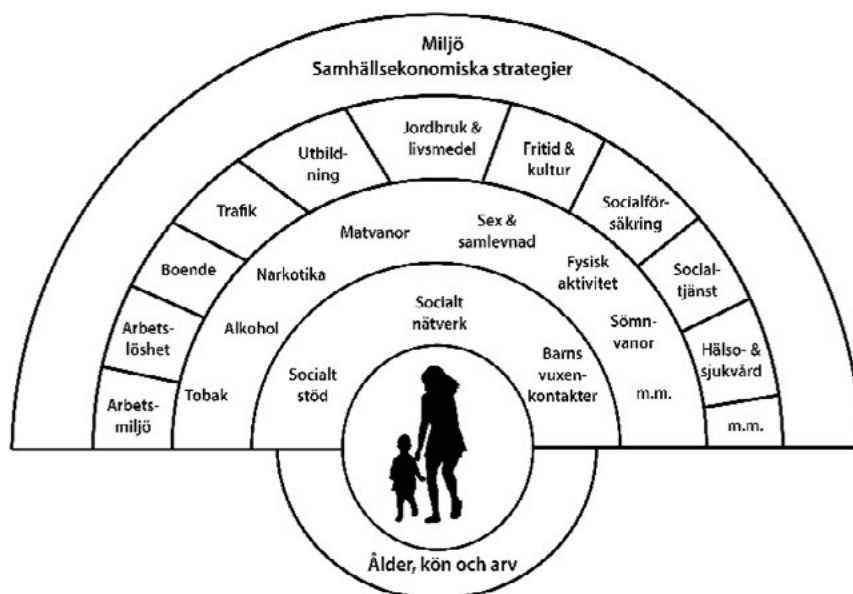
11. Folkhälsomyndigheten (2021) Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Artikelnummer: 15038. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner--en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/> Hämtat 2021-08-20.
12. Modén, B., Leveau L., Grahn, M. (2018) Ungas hälsa utifrån könsidentitet- ett komplement till Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2016. Region Skåne i samarbete med Kommunförbundet Skåne. https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/rapport-halsa-utifran-konsidentitet.pdf Hämtat 2021-08-20.

Hälsa

Inledning

Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. Den vanligaste definitionen är att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom, funktionsnedsättning eller skada (1-2).

Barn och unga i Sverige har generellt en god hälsa och de flesta barn och unga uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa. Andelen minskar dock med stigande ålder, och en lägre andel flickor i åldrarna 13 och 15 rapporterar att de har en bra hälsa jämfört med pojkarna i samma ålder (3). Under de senaste decennierna har det skett en ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan hos både pojkar och flickor (3-4), samtidigt som diagnosticering av och behandling för psykisk ohälsa hos barn också har ökat (5).



Figur 7. Hälsans bestämningfaktorer (6).

Hälsan hos barn och unga liksom hos befolkningen i stort kan ses som ett samspel mellan individ och samhälle. För ett antal decennier sedan var undernäring, graviditets- och förlossningskomplikationer, olycksfall och smittsamma sjukdomar vanliga orsaker till sjukdom och död i barndomen. Detta har förändrats genom att samhällsutvecklingen har medfört bättre

levnadsstandard, heltäckande vaccinationsprogram, förebyggande arbete, medicinteknisk utveckling och en mer tillgänglig hälso- och sjukvård (6). Idag betonas i stället faktorer som likvärdiga villkor och förutsättningar för att en god och jämlik hälsa hos både barn och vuxna ska uppnås (6–8). Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som hälsans bestämningsfaktorer (Figur 6).

En individs hälsa är beroende av faktorer hos individen - till exempel kön, ålder, ärftlighet med mera - och av faktorer som relationer, uppväxt- och livsvillkor, levnadsvanor, utbildning och samhällets stödsystem. Förutsättningarna för att främja barns hälsa, förebygga ohälsa och ge insatser vid tecken på ohälsa förbättras genom ökad kunskap om och förståelse för skydds- och riskfaktorer hos barnet, dess familj och närmiljö och för tidiga symtom på ohälsa. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna och hälsan är komplexa och samma bestämningsfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Våra levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsburden i Sverige i dag. Livsvillkoren påverkar i sin tur möjligheten till hälsosamma levnadsvanor. Politiska beslut som fördelnings-, utbildnings- och arbetsmarknadspolitik påverkar vidare livsvillkoren för invånarna. Det finns en stor samstämmighet i att ojämlikhet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, som till exempel olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor och levnadsvanor (3, 6–8).

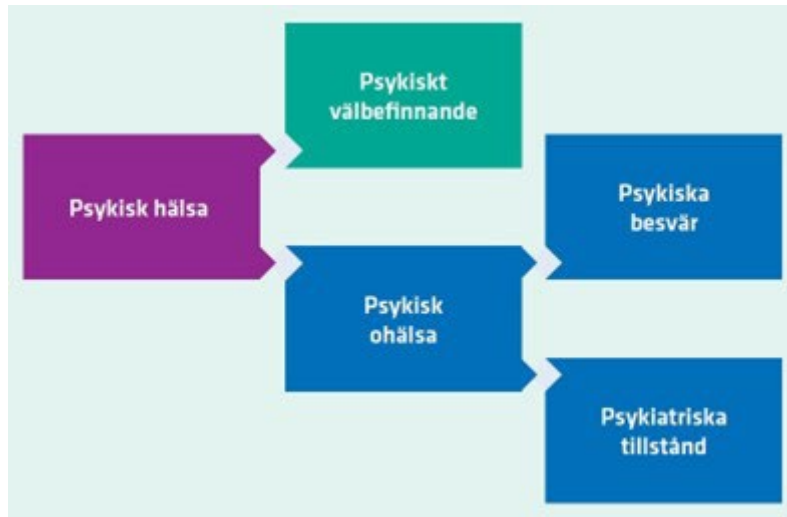
Det finns också en ökande medvetenhet om att ojämlikheten i hälsa även kan ses ur ett livsförloppsperspektiv, det vill säga att hälsan är ett resultat av processer som pågått sedan tidigt i livet. Det innebär att faktorer som den tidiga anknytningen, familjen och skolan är med och formar förutsättningarna för ett hälsosamt liv (6–10). Med ökande medellivslängd för barn som föds idag (enligt beräkningar cirka 110 år) kommer insatser som görs idag under barndomen och som har bäring på hälsan under resten av livet att få en ännu större betydelse och påverkan än vad de haft tidigare (6).

I takt med den medicinska utvecklingen kan man se att vårdbehoven i barnpopulationen är i förändring (6, 11). Till exempel i och med nya behandlingsformer för barn med olika kroniska tillstånd som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men även genom att antalet barn som överlever svåra sjukdomar eller andra svåra omständigheter har ökat tack vare avancerad nyföddhetskärvård, hjärtkirurgi, nya behandlingar för cancer och andra svåra sjukdomstillstånd. Barn och unga med långvariga och stora vårdbehov utgör ungefär 20 procent av barnpopulationen, och av dessa har ungefär en femtedel tre eller fler kroniska diagnoser. Av dessa utgör psykiatriska diagnoser en betydande del (6, 11), och med ökande andel barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, depression eller ångest ökar antalet barn och unga som behandlas med psykofarmaka. Med detta följer också ofta ett långvarigt behov av behandling, stöd och uppföljning, inte bara i vården utan även i skola och vardag (6).

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar psykiskt välbefinnande, psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Begreppet används

för alla dessa fenomen (12, Figur 8). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon eller han lever i (13). Psykisk hälsa är på så vis inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa (3).



Figur 8: Begrepp inom området psykisk hälsa och hur de förhåller sig till varandra (12)

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande utgör den positiva dimensionen av begreppet psykisk hälsa (13). Teoretiskt finns det olika aspekter av psykiskt välbefinnande. En är en så kallad affektiv aspekt, som handlar om balansen mellan positiva och negativa känslor och som är relaterad till lust och lycka (3, 14). I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ingick inget mått på denna dimension. Den kognitiva aspekten innebär en bedömning av hur tillfreds vi är med livet (3), och i Skåne besvarade eleverna frågan ”Hur trivs du i stort sett med livet just nu?”. Självkänsla är annan aspekt av psykiskt välbefinnande och brukar ses som en skyddsfaktor när det gäller att hantera olika stressfaktorer i livet (3, 15). I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 besvarade eleverna frågan ”Känner du dig nöjd med dig själv?”

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiatriska tillstånd och vissa psykiska besvär (12). Psykiska besvär kan uttryckas som exempelvis nedstämdhet, oro eller sömnbesvär, men även kroppsliga eller somatiska besvär kan förekomma så som huvudvärk, magont eller yrsel. Dessa besvär ingår därför också i begreppet psykisk ohälsa (3). Psykiska besvär som uppstår till följd av vanliga påfrestningar är ofta övergående och lättare när situationen har förändrats eller när vi själva har anpassat oss. Psykiska besvär som är ihållande och svåra kan innebära större svårigheter, till exempel med att klara av vardagen, men är inte nödvändigtvis så komplexa att de uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (12).

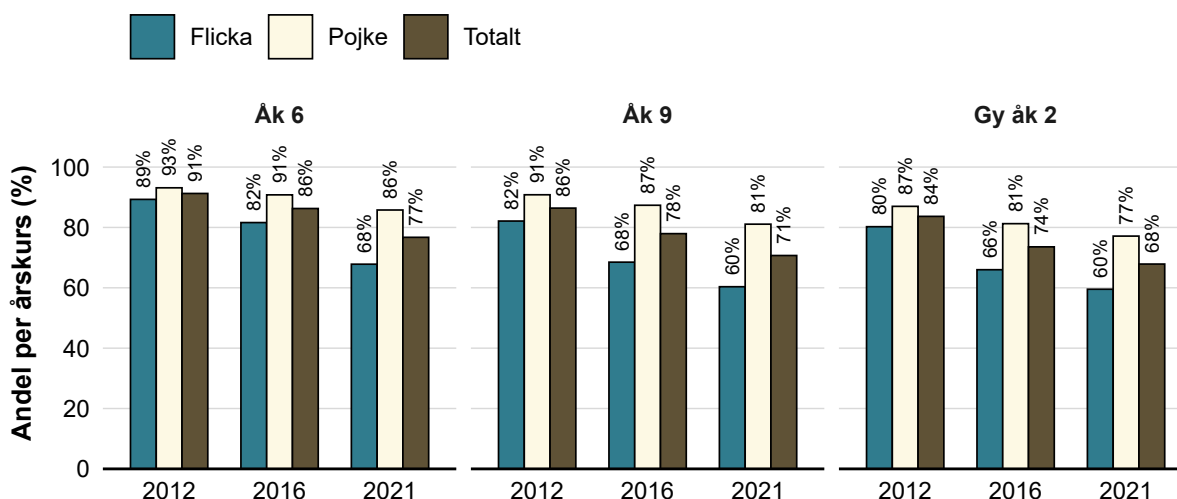
Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd är diagnosticerad psykisk ohälsa. För att en diagnos ska kunna ställas måste flera olika symptom föreligga och symtomen ska ha funnits under en längre sammanhängande tid. Även funktionsförmågan ska vara nedsatt. Psykiatriska tillstånd delas in i psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet. Det kan handla om depression, ångestsyndrom, skadligt bruk och beroende av alkohol eller droger, bipolär sjukdom och psykossjukdomar. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar debuterar i barndomen och kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ADHD och autismspektrumtillstånd (12).

God självskattad hälsa

Självskattad hälsa innebär att individerna själva skattar sitt allmänna hälsotillstånd, vilket ger ett subjektivt mått på hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa (16–18). Självskattad hälsa hos tonåringar har visat sig vara ett relativt stabilt mått som markant minskar med andra självskattade faktorer som sänkt välbefinnande, ohälsosamma levnadsvanor, sjukvårdskonsumtion och funktionshinder (19). Självskattad hälsa har också visat ett positivt samband med andra faktorer som skolrelaterat välbefinnande, skolprestationer, familjeekonomi och en känsla av trygghet i grannskapet (20–21). En mängd faktorer, som socioekonomisk status, bostadsområde, graden av socialt och emotionellt stöd och stress påverkar hur man skattar sitt allmänna hälsotillstånd (22–23). Man har också sett att man skattar sin hälsa som sämre om man tillhör en minoritetsgrupp (24) eller är en transperson (25–27).

God självskattad hälsa



Figur 9: Andel med god självskattad hälsa (% flickor och pojkar per årskurs och år). | **Källa:** Region Skåne.

Figuren redovisar andelen elever i Skåne som har uppgett ”Mycket bra” eller ”Bra” på frågan ”Hur mår du rent allmänt?”. Andelen som upplever sin hälsa

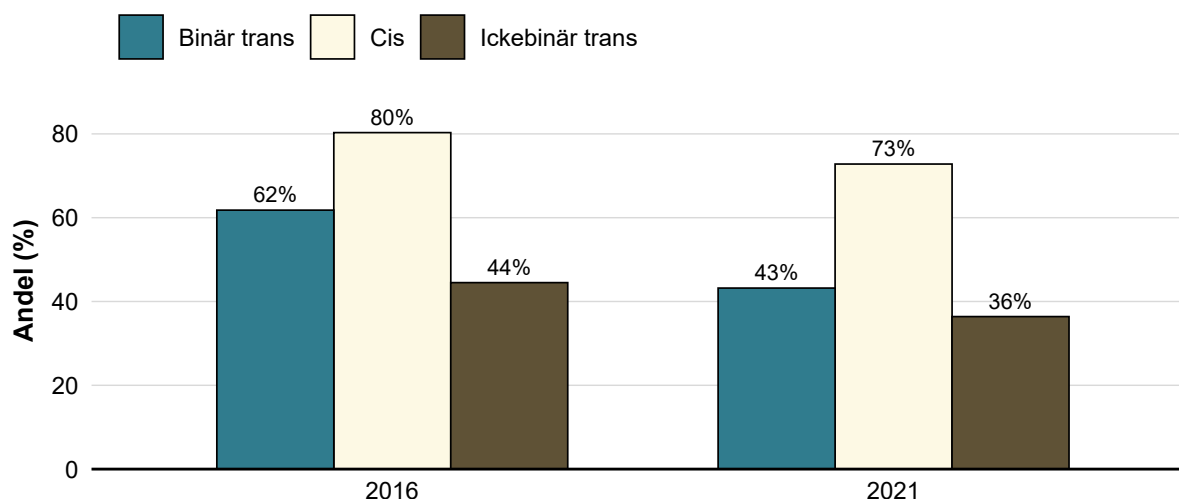
som god är genomgående högre bland pojkar än flickor och minskar generellt något med åldern. Vid undersökningen 2021 rapporterade 68 % av flickorna i årskurs 6, och 60 % av flickorna i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet att de mår bra eller mycket bra. Motsvarande andelar bland pojkar är knappt 86 % av pojkarna i årskurs 6, 81 % av pojkarna i årskurs 9 och 77 % av pojkarna i gymnasiet år 2.

Sett över tid har andelen med god självskattad hälsa minskat för både flickor och pojkar. Sedan undersökningen år 2012 har andelen med god självskattad hälsa minskat med mellan 21 och 22 procentenheter hos flickor i samtliga årskurser, medan motsvarande minskning bland pojkar är mellan 7 och 10 procentenheter. Jämfört med undersökningen år 2016 är det hos flickor i årskurs 6 som den största förändringen avseende självskattad hälsa har skett, en minskning med 14 procentenheter. Hos flickor i årskurs 9 är minskningen 8 procentenheter och i gymnasiet år 2 är den 7 procentenheter. Motsvarande minskningar bland pojkar är 5, 6 respektive 4 procentenheter.

God självskattad hälsa per könsidentitet

För självskattad hälsa gjordes för denna rapport även en jämförelse mellan olika könsidentiteter (cis, binär trans, ickebinär trans). Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan årskurserna varför figuren visar jämförelsen för alla tre årskurserna sammantaget. År 2016 fanns det statistiskt säkerställda skillnader mellan alla tre grupperna, och år 2021 uppgav transpersoner i lägre utsträckning än cispersoner god självskattad hälsa. Alla tre grupperna rapporterade lägre andel god självskattad hälsa år 2021 jämfört med år 2016.

God självskattad hälsa



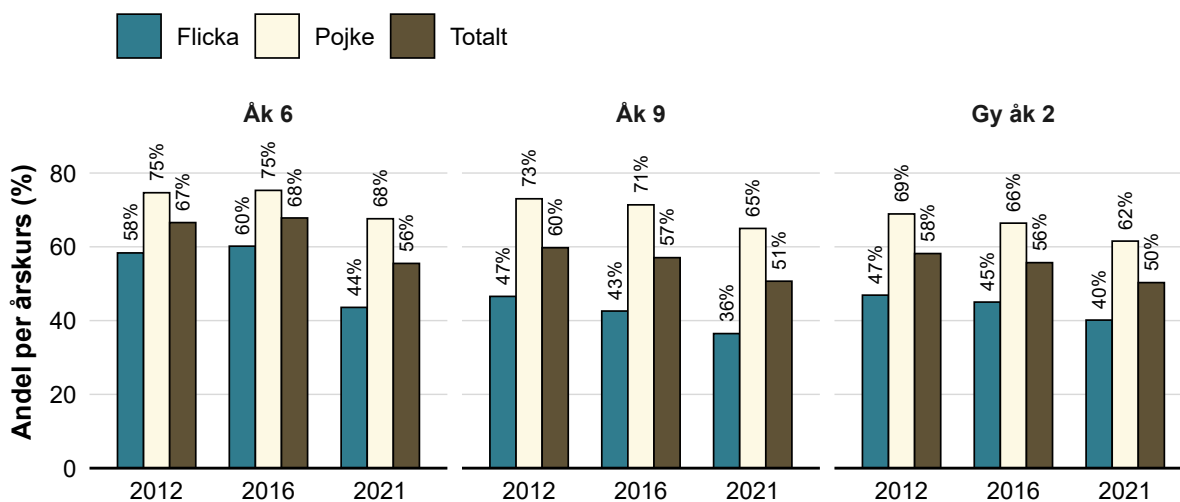
Figur 10: Andel med god självskattad hälsa per könsidentitet och år. | Källa: Region Skåne.

Nöjd med sig själv

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågan "Känner du dig nöjd med dig själv?" med tre svarsalternativ: "Ja, oftast"; "Ja, ibland"; "Nej, nästan aldrig". Figuren visar andelen elever som oftast kände sig nöjda med sig själva. Över åren är det genomgående större andel pojkar än flickor som uppger att de

är nöjda med sig själva. År 2021 var 37–44 % av flickorna och 62–68 % av pojkarna oftast nöjda med sig själva. Andelarna har minskat successivt hos både pojkar och flickor från den första undersökningen år 2012. Den största minskningen sedan 2016 års undersökning har skett bland flickorna i årskurs 6, en minskning med 17 procentenheter.

Oftast nöjd med sig själv

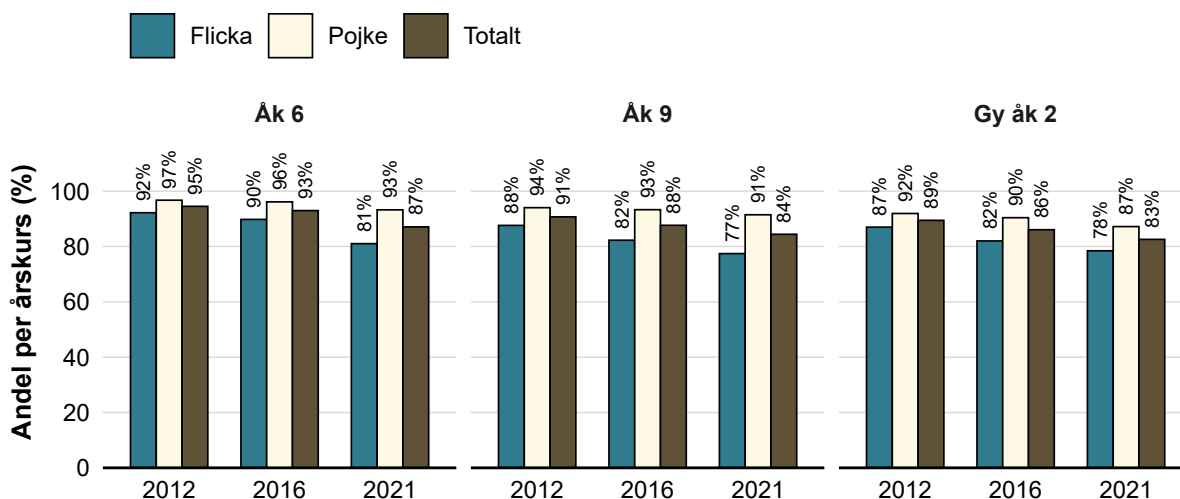


Figur 11: Oftast nöjd med sig själv (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Trivs med livet

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne ställdes frågan ”Hur trivs du i stort sett med livet just nu?” med fyra svarsalternativ: ”Mycket bra”; ”Ganska bra”; ”Inte så bra”; ”Inte alls”.

Trivs med livet



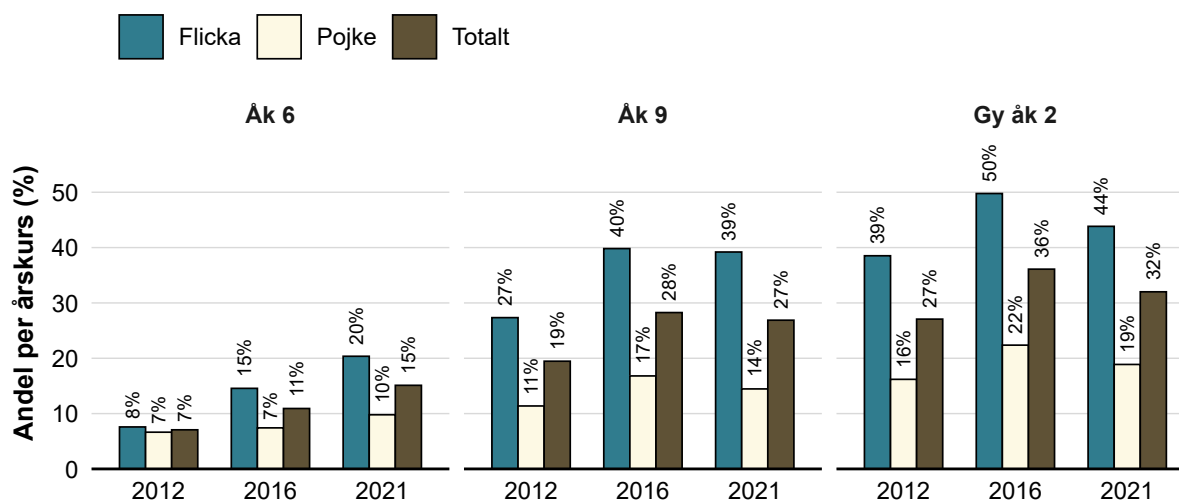
Figur 12: Trivs bra med livet (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Det var en större andel pojkar än flickor som uppgav att de i stort sett trivs mycket eller ganska bra med livet, ungefär 9 av 10 pojkar och 8 av 10 flickor i samtliga årskurser. Över tid har andelen elever som trivs bra med livet minskat något. Störst minskning jämfört med undersökningen år 2016 har skett för flickor i årskurs 6, en minskning med 9 procentenheter.

Stressad i vardagen

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågan: ”Känner du dig stressad i din vardag?” med tre svarsalternativ: ”Ja, ofta”; ”Ja, ibland”; ”Nej, nästan aldrig”. I figuren visas andelen elever som angett att de ofta känner sig stressade i sin vardag. År 2021 var andelarna dubbelt så höga för flickor jämfört med pojkar i årskurs 6, och mer än dubbelt så höga för flickor i de två högre årskurserna jämfört med pojkarna. Andelen som upplever stress ökar markant med åldern. År 2021 var det från 20 % bland flickor i årskurs 6 till över 40 % bland flickor på gymnasiet som ofta kände sig stressade, och hos pojkar var det från 10 % i årskurs 6 till 19 % på gymnasiet. Jämfört med undersökningen år 2016 minskade andelen som ofta känner sig stressad i vardagen något för pojkar i årskurs 9 och för både pojkar och flickor i gymnasiet år 2. I årskurs 6 rapporterades en något ökad stress för både flickor och pojkar.

Ofta stressad i vardagen



Figur 13: Ofta stressad i vardagen (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

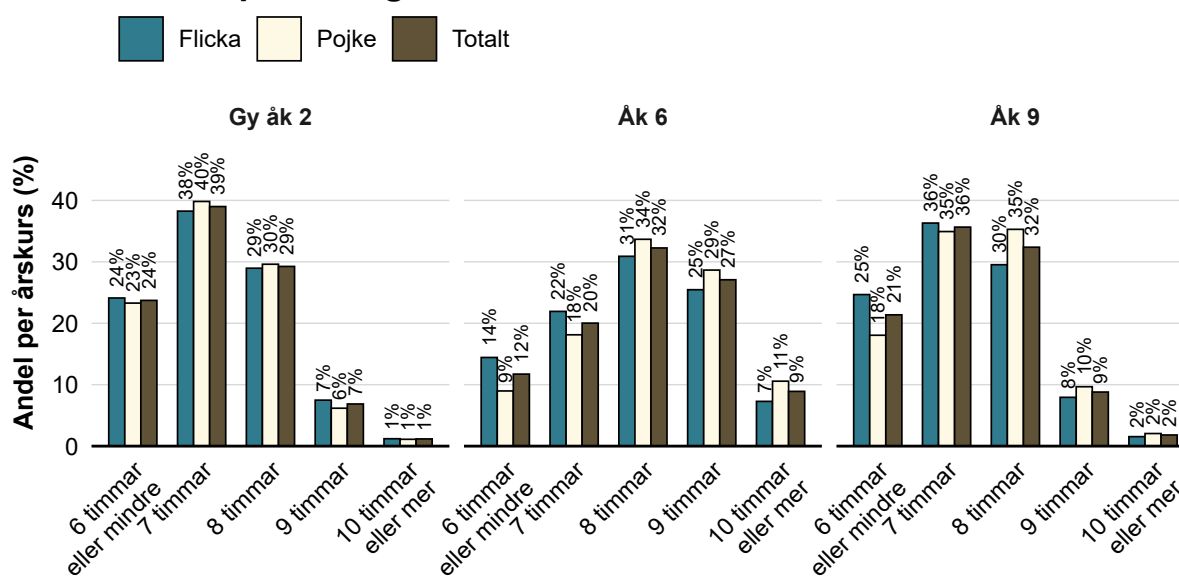
Sömn

Sömn är en mycket viktig faktor för hälsan. Sömnen behövs för att kroppen och hjärnan ska få återhämtning och bearbeta intryck. Under sömnen aktiveras kroppens immunsystem och viktiga hormoner bildas, och produktionen av stresshormoner minskar. Med god sömn på natten ökar chansen att klara av stress och påfrestningar under dagen. Det finns också ett samband mellan sömnunderskott och övervikt hos både barn och vuxna. För barn och ungdomar som växer har sömnen stor betydelse eftersom tillväxthormon bildas under sömnen (28–31). Enligt svenska riktlinjer rekommenderas barn i åldern 6–12 år att sova 10–11 timmar per dygn och från 12 år 8–9 timmar per dygn (28).

Internationella riktlinjer ligger lite högre, med rekommendationer på 9–11 timmar för skolbarn i åldern 9–13 år och 8–10 timmar för tonåringar i åldern 14–17 år (32).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 svarade eleverna på hur många timmar de sover per natt på vardagar. Svartalternativen var 6 timmar eller mindre; 7 timmar; 8 timmar; 9 timmar; och 10 timmar eller mer. Av figuren kan man se att ju yngre eleverna är desto fler timmar per natt sover de, och att flickor i de två yngre årskurserna generellt sover färre timmar per natt jämfört med pojkar. På gymnasiet fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i antal sömntimmar mellan könen. Tidigare undersökningsår har svartalternativen sett annorlunda ut än de gjorde år 2021, varför jämförelse med tidigare år inte visas här.

Sömntimmar på vardagar, 2021



Figur 14: Sömntimmar på vardagar, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

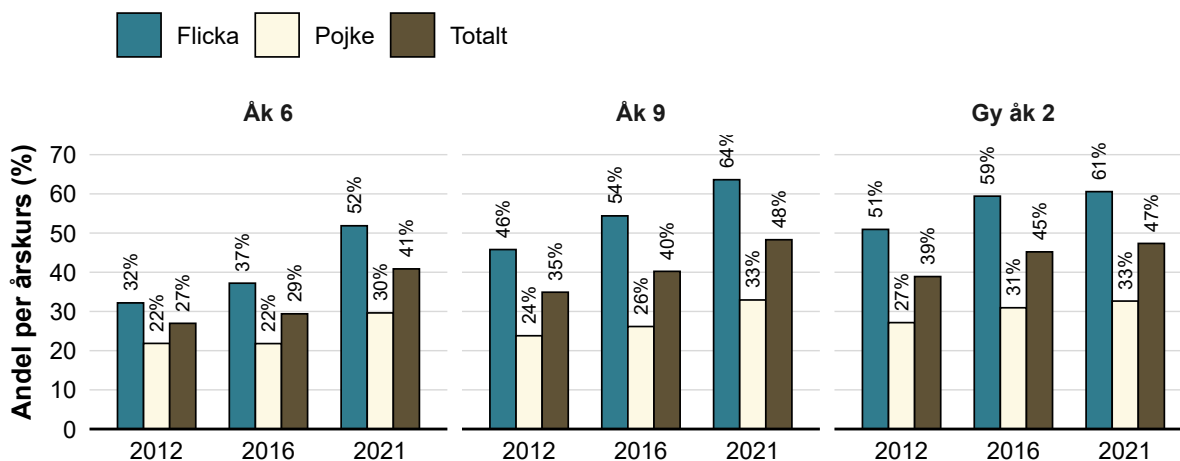
Psykosomatiska besvär

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 svarade eleverna på frågan hur ofta de under de senaste sex månaderna haft följande fyra somatiska (huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt sig yr) och fyra psykiska (känt sig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, ängslig/orolig, haft svårt att somna) besvär. Dessa benämns här som psykosomatiska besvär (3).

Figuren visar andelen elever i Skåne som åren 2012–2021 uppgett att de haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan det senaste halvåret. Det var fler flickor än pojkar som uppgav minst två besvär. Bland flickorna var det 52–64 % och bland pojkarna var det 30–33 % som uppgav minst två psykosomatiska besvär år 2021. I årets undersökning var det flickor i årskurs 9 som uppgav högst andel psykosomatiska besvär, medan andelarna hos pojkar inte skiljde sig åt mellan årskurs 9 och gymnasiet år 2. Detta avviker mot tidigare mönster åren

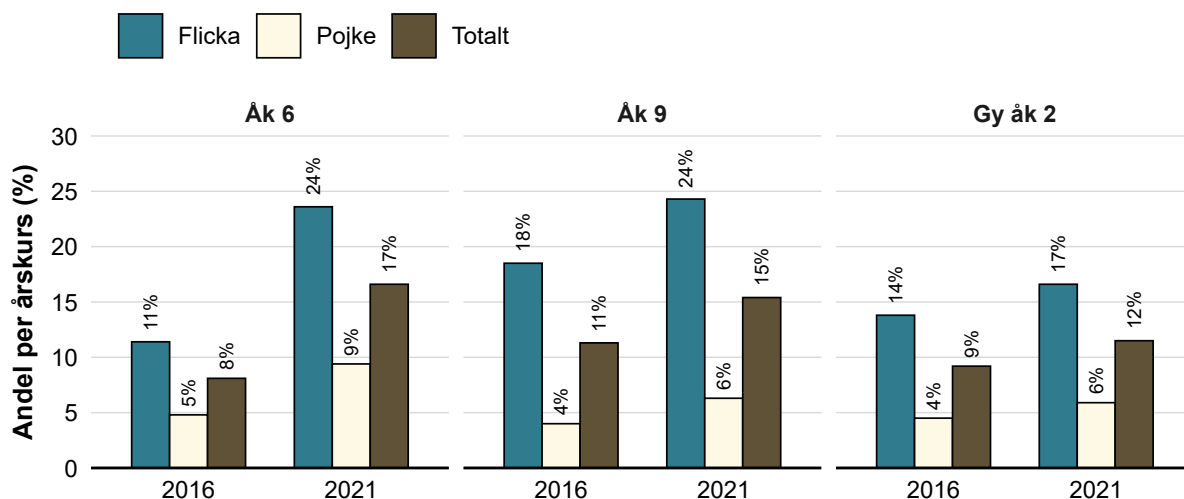
2012 och 2016 då andelarna ökade successivt från lägre till högre årskurser hos både pojkar och flickor. Jämfört med undersökningen år 2016 så har andelarna som rapporterar minst två besvär ökat i årskurs 6 och 9 men inte i gymnasiet år 2, där ökningen stannat av hos både flickor och pojkar.

Minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna



Figur 15: Minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Har skadat sig själv de senaste 12 månaderna



Figur 16: Har skadat sig själv de senaste 12 månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Självskadabeteende

Självskadabeteende innebär att medvetet göra sig själv illa fysiskt och är vanligt hos ungdomar. Att skada sig själv brukar vara ett sätt att hantera eller undvika

svåra och obehagliga känslor. Det kan också vara ett sätt att slippa tänka på svåra minnen eller upplevelser. Det är också vanligt att den som skadar sig själv har mycket självkritiska tankar. Man har funnit en nära koppling mellan självskadebeteende och självmordsförsök och självmord senare i livet (33–36).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 besvarade eleverna en fråga om man under de senaste 12 månaderna försökt att skära, rispa eller på annat sätt skada sig själv. Figuren visar de som uppgav att de gjort detta minst en gång under det senaste året. Andelarna var större för flickor än för pojkar i samtliga årskurser. Bland pojkar fanns den största andelen som skurit sig minst en gång i årskurs 6 (9 %), och bland flickorna fanns den i årskurs 6 och årskurs 9 (båda 24 %). Andelarna ökade år 2021 för både pojkar och flickor i samtliga årskurser jämfört med år 2016. Störst ökning mellan undersökningsåren rapporterades av flickor i årskurs 6, en ökning med 12 procentenheter.

Må dåligt och söka stöd för det

Sökt stöd för man mått dåligt

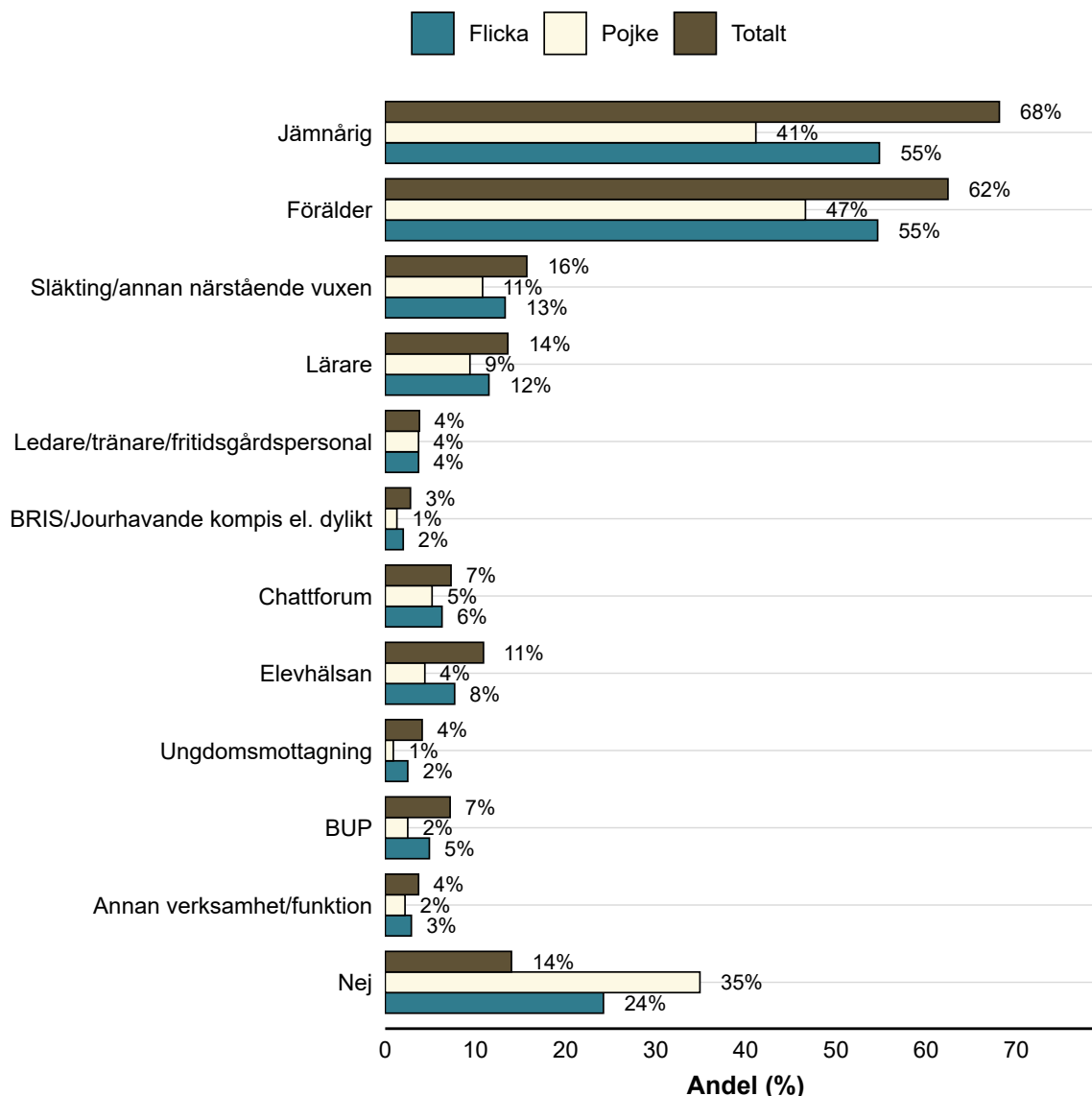
I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 fick eleverna svara på om de under de senaste 12 månaderna vänt sig till någon eller några för att få stöd för att de mått dåligt. Figuren visar andelarna som genomsnitt för alla tre årskurserna uppdelat på kön. Det var generellt vanligare bland flickor än bland pojkar att ha sökt stöd under det senaste året för att man mått dåligt. Vanligast var att man sökt stöd hos jämnåriga och hos sina föräldrar. Av pojkarna var det 9 % som vänt sig till en lärare eller annan vuxen i skolan och av flickorna var det 14 % som gjort det. Det var 4 % av pojkarna och 11 % av flickorna som hade vänt sig till elevhälsan, 1 % av pojkarna och 4 % av flickorna hade vänt sig till en ungdomsmottagning, och 3 % av pojkarna och 7 % av flickorna hade vänt sig till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Mått dåligt i minst två veckor

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne i Skåne 2021 fick eleverna också svara på om de hade mått dåligt under en lite längre period (minst två veckor i rad), av exempelvis stress, nedstämdhet, depression, oro, ensamhet, mobbning, ångest eller självmordstankar. Figuren visar de som svarat ja på frågan om de under de senaste 12 månaderna haft någon period som de mått dåligt på detta sätt.

Det är stora skillnader mellan könen i samtliga årskurser där flickor i högre grad uppger att de mått dåligt i minst två veckor under det senaste året. Cirka 60–70 % av flickorna uppger att de har mått dåligt i minst två veckor, och motsvarande andelar för pojkar är 36–45 %. Jämfört med år 2016 har andelen elever som mått dåligt i minst två veckor ökat bland både pojkar och flickor i samtliga årskurser. Den största ökningen, 19 procentenheter, ses för flickor i årskurs 6.

Har sökt stöd hos någon eller några av dessa för att man mått dåligt



Figur 17: Sökt stöd hos någon eller några av dessa för att man mått dåligt, 2021 (% per kön).

| **Källa:** 7region Skåne.

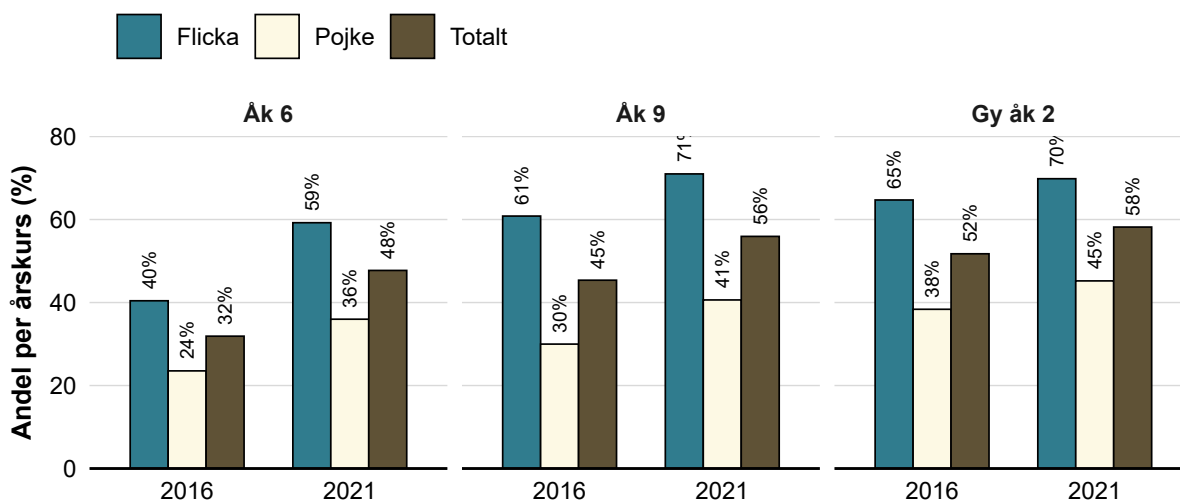
Mått dåligt i minst två veckor och sökt stöd

Om man tittar på enbart de som svarat ja på frågan om de mått dåligt i minst två veckor under det senaste året (se ovan), så var det även bland dem vanligare hos flickor än pojkar att ha sökt stöd för att man mått dåligt. I figuren visas andelar åren 2016 och 2021 för de som mått dåligt i minst två veckor som sökt stöd hos någon (minst en) samt för några av de separata svarsalternativen som genomsnitt för alla tre årskurserna uppdelat på kön.

År 2021 var det 92 % av flickorna som sökt stöd hos någon och av pojkarna var det 77 %. Jämfört med år 2016 hade andelarna som mått dåligt och sökt stöd hos någon år 2021 minskat hos både flickor och pojkar i samtliga årskurser utom hos

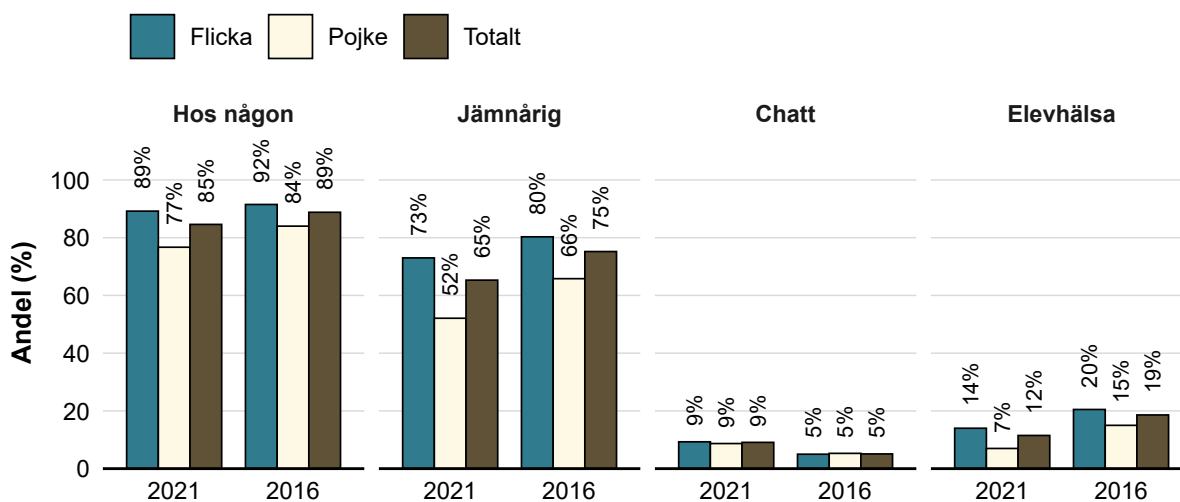
flickor i gymnasiet år 2, som båda åren låg på en hög nivå (92 %; visas ej i figur).

Mått dåligt minst 2 veckor det gångna året



Figur 18: Mått dåligt i minst två veckor under det gångna året (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Mått dåligt minst 2 veckor det gångna året och sökt stöd



Figur 19: Mått dåligt i minst två veckor under det senaste året och sökt stöd (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Andelarna hade minskat mer hos pojkar än hos flickor. Störst minskning sågs för pojkar som sökt stöd hos jämnårig, vilket minskat med nästan 14 procentenheter mellan åren 2016 och 2021. En påtaglig minskning, vilket hos pojkarna var mer än en halvering, kunde också ses avseende de som mått dåligt och sökt stöd hos elevhälsan.

Det var ett stödforum, nämligen chatt eller annat diskussionsforum på internet, som avvek från det generella mönstret. Jämfört med 2016 ökade andelarna år

2021 bland de som mått dåligt i minst två veckor, som beskrivit hur de mått i en chatt. Ökningen var cirka 4 procentenheter i genomsnitt och sågs hos både pojkar och flickor i samtliga årskurser.

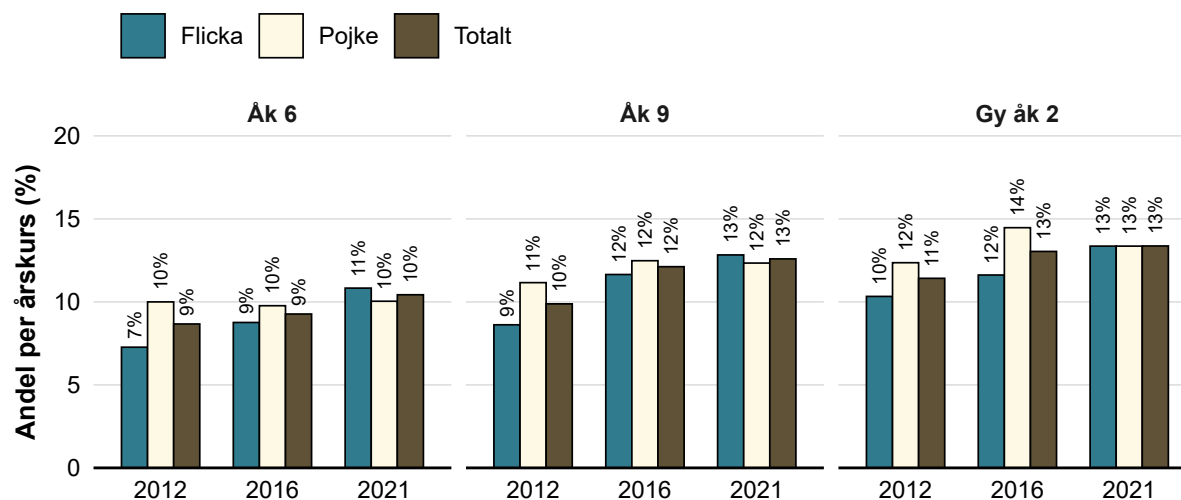
Funktionsnedsättning

Dyslexi

Dyslexi innebär svårigheter att lära sig att läsa och stava. Det är ofta ärftligt och kan upptäckas i tidig ålder. Kartläggning och utredning av dyslexi kan göras av speciallärare, specialpedagog, dyslexipedagog, logoped eller psykolog som har kunskap om dyslexi, och syftet är att komma fram till vilka åtgärdsprogram och anpassningar som behövs. Med rätt stöd och hjälp klarar man ofta skolan bra (37).

I Folkhälsoenkät barn och unga 2021 uppgav 11–13 % av eleverna att de har dyslexi. Jämfört med undersökningen år 2016 var det enbart bland flickor i årskurs 6 som en högre andel uppgav sig ha dyslexi år 2021. Det fanns år 2021 inga statistiskt säkerställda skillnader mellan pojkar och flickor. Tidigare observerade skillnader mellan pojkar och flickor - år 2012 låg pojkarna 2-3 procentenheter högre än flickorna - har nu alltså utjämnats.

Dyslexi



Figur 20: Dyslexi (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

ADHD/ADD

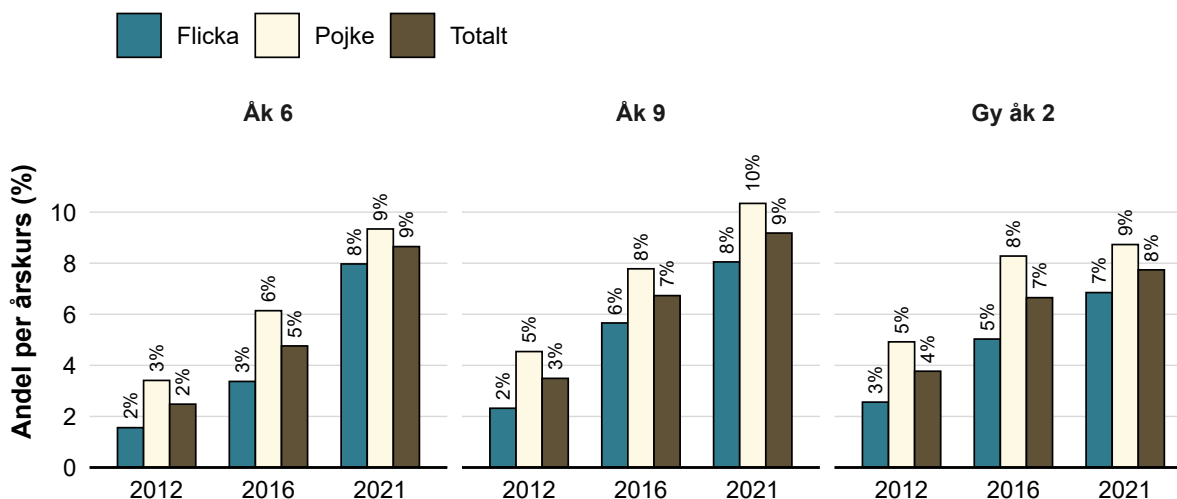
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), eller uppmärksamhets- och överaktivitetsstörning, är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar förmågan att koncentrera sig och att styra och kontrollera sitt beteende. Den kan också påverka hur aktiv eller intensiv man är som person. Svårigheterna uppstår ofta i vissa situationer eller miljöer, till exempel om det är en stökig omgivning eller om en uppgift inte känns stimulerande. Om det främst föreligger uppmärksamhetsproblem och mindre av överaktivitet kallas

det för ADD (Attention Deficit Disorder), uppmärksamhetsstörning, som är en undergrupp av ADHD (38–39).

Antalet barn i åldern 5–17 år som använder läkemedel vid ADHD har ökat över tid, och fortsätter att öka (5, 40). Medicineringen med ADHD-läkemedel är dubbelt så hög bland pojkar som bland flickor (5). Barn och vuxna med funktionsnedsättande ADHD har nästan alltid annan samtidig problematik, och det är inte ovanligt att personer med ADHD har flera funktionsnedsättningar och psykiatriska diagnoser (39). Bland barn och unga är exempelvis dyslexi, ångesttillstånd och depression vanligt. Övervikt/fetma och ätstörning är också överrepresenterat hos de med ADHD. ADHD är även vanligt förekommande hos de med autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom, och överrepresenterat vid epilepsi, cerebral pares och utvecklingsstörning (5, 39–41).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 var det något fler pojkar än flickor som uppgav att de har ADHD eller ADD, men skillnaden mellan könen har minskat över tid. År 2021 rapporterade 7–8 % av flickorna och 9–10 % av pojkarna att de har ADHD/ADD. Man kan för åren 2012–2021 se en successivt ökande trend för pojkar och flickor som uppger att de har ADHD/ADD med undantag för pojkar i gymnasiet, som år 2021 låg på samma nivå som år 2016.

ADHD/ADD



Figur 21: ADHD/ADD (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

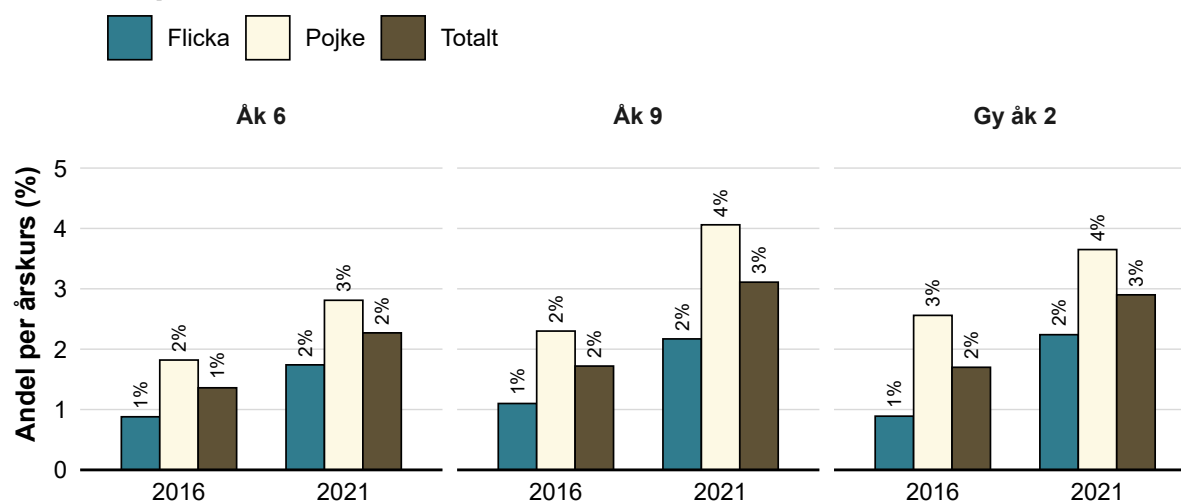
Autismspektrumtillstånd

Autism är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eller funktionsvariation, som påverkar ens sätt att tänka, vara och kommunicera med andra människor. Det har att göra med hur hjärnan fungerar och hanterar information. Hur mycket livet påverkas av det kan variera mycket mellan olika personer. Det är vanligare att pojkar får en autismsdiagnos jämfört med flickor, och det är ett generellt mönster att denna diagnos har ökat hos båda könen de senaste decennierna, vilket tros framför allt beror på förändrade diagnoskriterier. Många som får autismsdiagnoser idag skulle tidigare ha fått

andra diagnoser eller klarat sig utan diagnos och stöd. Det är vanligt att ha andra funktionsnedsättningar samtidigt med autism, till exempel ADHD (42–46).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne fick eleverna svara på om de har ett autismspektrumtillstånd, inklusive Aspergers syndrom. Liksom tidigare år var det fler pojkar än flickor som uppgav att de har autism, och år 2021 var det 3–4 % av pojkarna och cirka 2 % av flickorna i samtliga årskurser som uppgav att de har detta. Jämfört med undersökningen år 2016 har det skett en ökning med ca 1 procentenhet hos pojkar och flickor i samtliga årskurser, förutom hos pojkar i årskurs 9, där ökningen var 2 procentenheter.

Autismspektrumtillstånd



Figur 22: Autismspektrumtillstånd (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Funktionsnedsättningens påverkan på deltagandet i skolan

De som svarat ja på frågan om de har en funktionsnedsättning fick också svara på om de upplever att funktionsnedsättningen påverkar deltagandet i skolan. Bland de med dyslexi, ADHD/ADD eller autism fanns en generell tendens till att flickor upplevde detta i högre grad än pojkar, och att könsskillnaden ökade med ökande ålder.

Jämfört med undersökningen år 2016 kunde man se att bland pojkar i årskurs 9 som uppgav att de har ADHD eller ADD, så hade andelen år 2021 som tyckte att funktionsnedsättningen påverkade skoldeltagandet ökat med 9 procentenheter till 68 %. Övriga förändringar mellan undersökningsåren 2016 och 2021 avseende funktionsnedsättningens (dyslexi, ADHD/ADD, autism) påverkan på skoldeltagandet var inte statistiskt säkerställda.

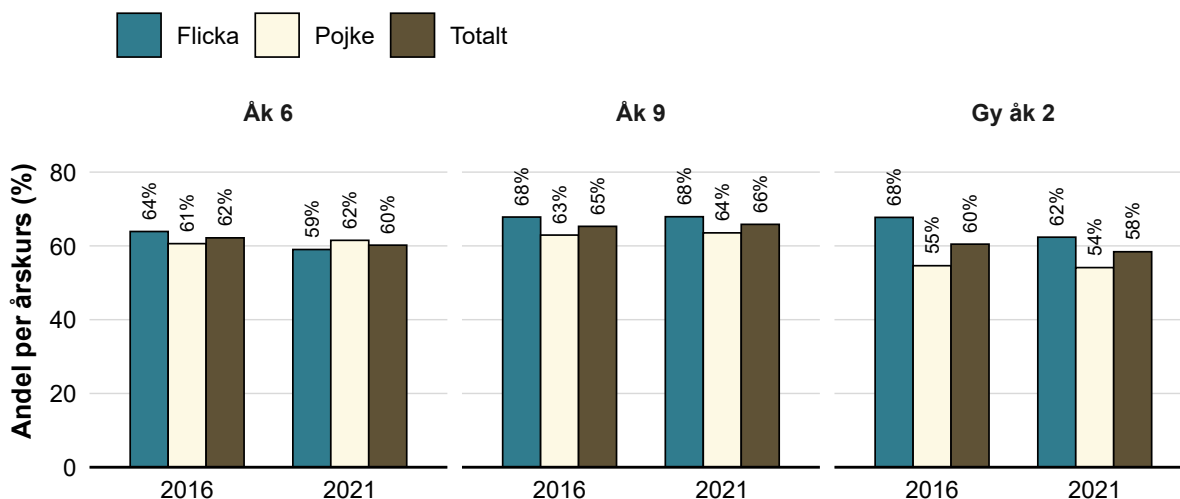
Dyslexi och påverkan på deltagandet i skolan

År 2021 var det 54–68 % av de med dyslexi som upplevde att funktionsnedsättningen påverkade deltagandet i skolan. Skillnader mellan pojkar och flickor fanns framför allt i gymnasiet år 2 med 54 % av pojkarna och 62 % av flickorna som upplevde påverkan på skoldeltagandet.

ADHD/ADD och påverkan på deltagandet i skolan

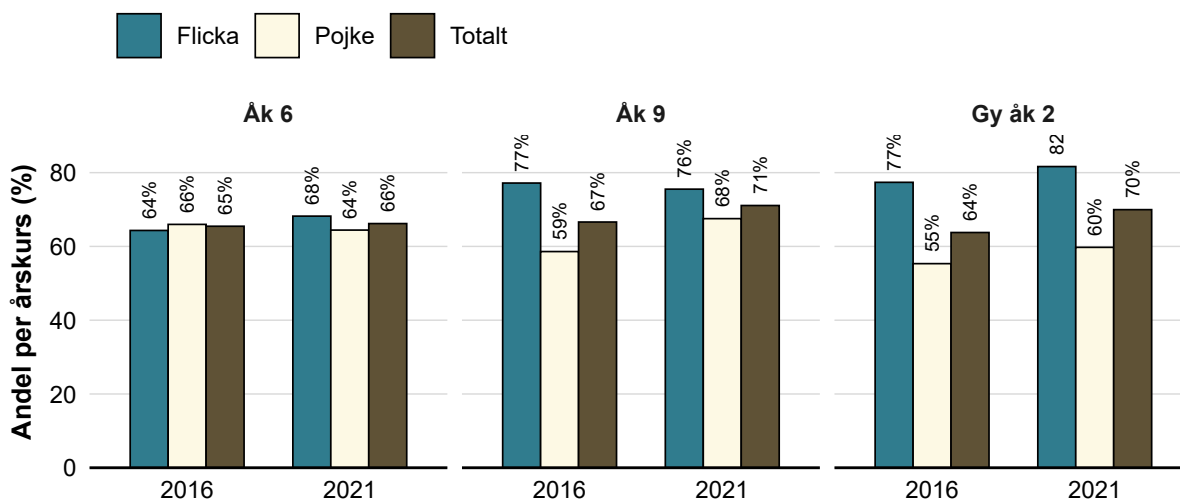
Av de som år 2021 uppgav att de har ADHD/ADD var det 60–82 % som upplevde att funktionsnedsättningen påverkade deltagandet i skolan. Störst skillnad mellan pojkar och flickor sågs även här i gymnasiet år 2 med 60 % av pojkarna och 82 % av flickorna som upplevde detta.

Dyslexi påverkar deltagandet i skolan



Figur 23: Dyslexi påverkar deltagandet i skolan (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

ADHD/ADD påverkar deltagandet i skolan

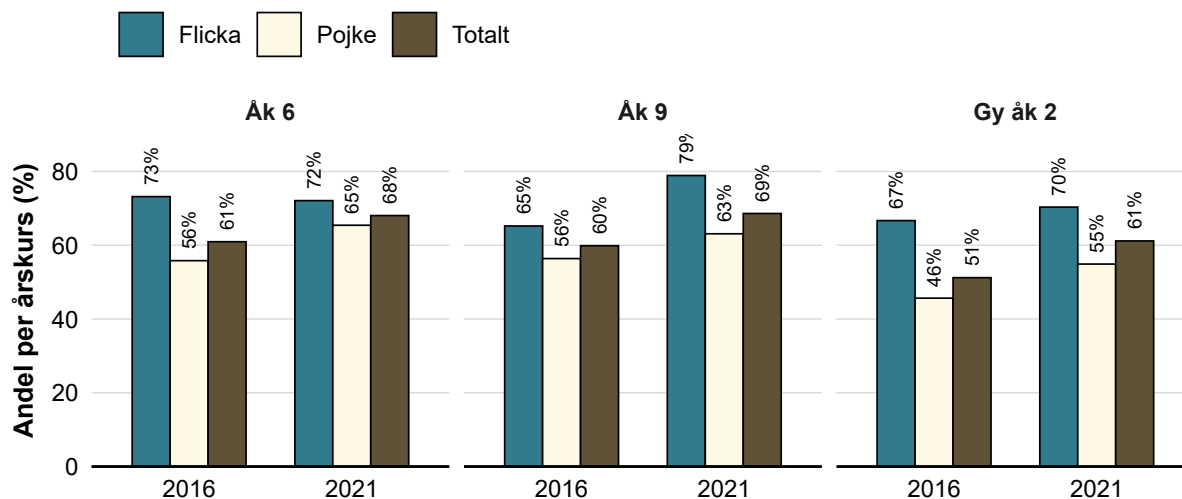


Figur 24: ADHD/ADD påverkar deltagandet i skolan (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Autism och påverkan på deltagandet i skolan

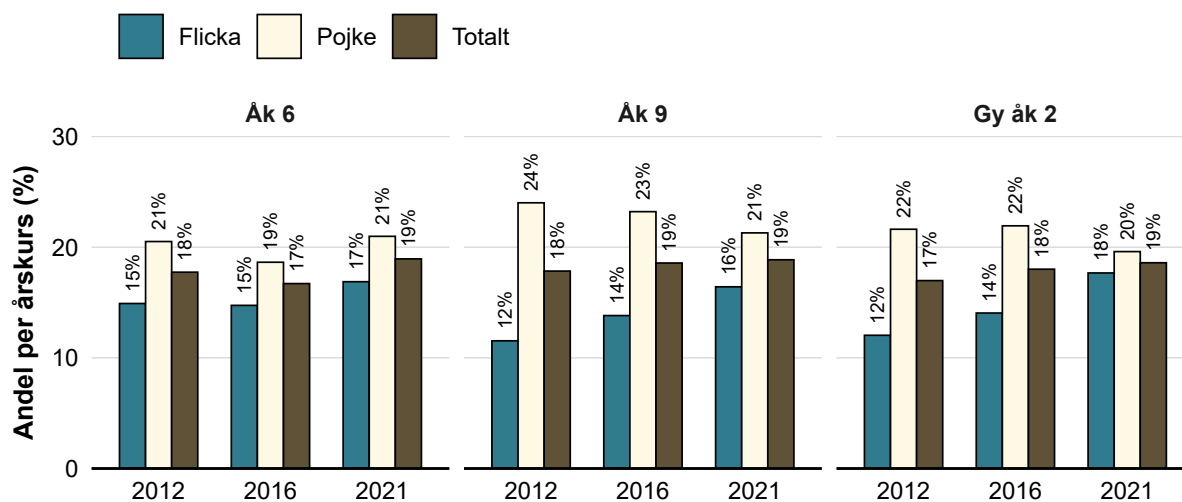
Av de med autism var det år 2021 55–79 % som upplevde att funktionsnedsättningen påverkade skoldeltagandet, med högst andel bland flickor i årskurs 9.

Autism påverkar deltagandet i skolan



Figur 25: Autismspektrumtillstånd påverkar deltagandet i skolan (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Övervikt/fetma



Figur 26: Andel med övervikt/fetma (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Övervikt och fetma

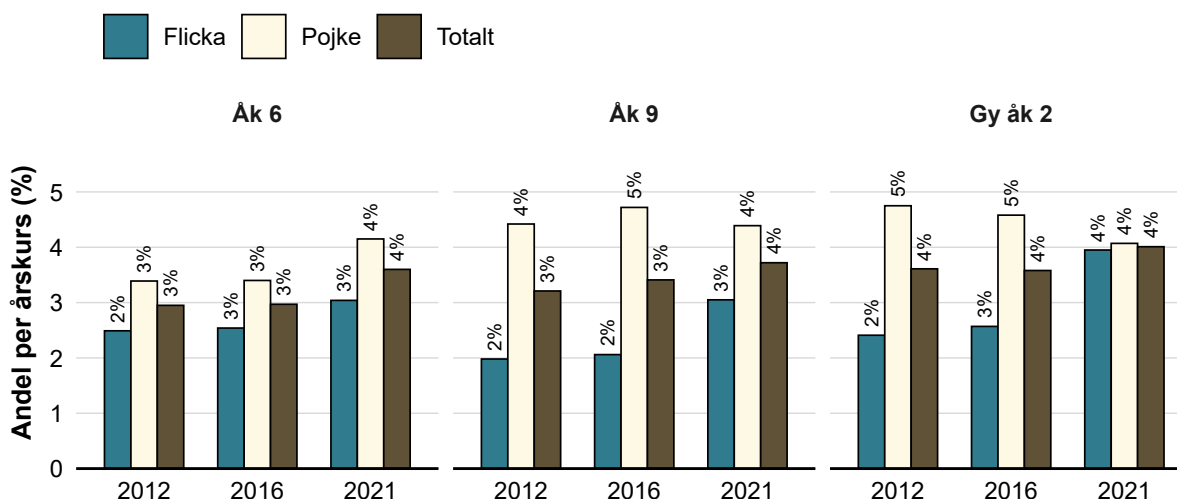
Andelen skolbarn i åldern 11–15 år med övervikt eller fetma har mer än dubblats under de senaste 30 åren, medan andelen med fetma har femdubblats.

Övervikt och fetma är generellt vanligare hos pojkar än flickor och ökar generellt med åldern (47).

Baserat på självrapporterade uppgifter på längd och vikt i Folkhälsoenkät barn och unga 2021, omräknat till iso-BMI (48), var andelarna med övervikt (iso-BMI ≥ 25) och fetma (iso-BMI ≥ 30) generellt vanligare hos pojkar än hos flickor. År 2021 hade tidigare skillnader mellan årskurserna utjämnats. Jämfört med år 2016 hade övervikt/fetma ökat hos båda könen i samtliga årskurser utom hos pojkar i årskurs 9.

När det gäller fetma fanns det bland pojkarna inga säkerställda förändringar jämfört med år 2016, medan bland flickorna hade andelen med fetma ökat i årskurs 9 och i gymnasiet år 2. Könsskillnaden från tidigare år hade utjämnats i gymnasiet och kvarstod i de två yngre årskurserna.

Fetma



Figur 27: Andel med fetma (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Referenser

1. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organisation. New York: WHO, 1948.
2. Socialstyrelsens termbank Socialstyrelsen - Termbank Hämtad 2021-10-20
3. Folkhälsomyndigheten (2019): Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/> Hämtad 2021-10-20
4. Folkhälsomyndigheten (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014. Artikelnummer: 18023-1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf> Hämtad 2021-10-20

5. Socialstyrelsen (2019). Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnummer: 2019-12-6475.
6. Delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (2021). Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Stockholm: Socialdepartementet. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34 (regeringen.se) Hämtad 2021-10-20
7. Folkhälsomyndigheten (2021). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2021. <https://www.folkhalsomyndigheten.se> Hämtad 2021-10-20
8. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (2017). Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47). Stockholm: Socialdepartementet. Nästa steg mot en mer jämlik hälsa Förslag för en god och jämlik hälsa SOU 2017:47 Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (regeringen.se) Hämtad 2021-10-20
9. Karolinska institutet (2011). Att främja barns och ungas psykiska hälsa. Vägledning inför val och implementering av metoder (Karolinska institutets folkhälsoakademi 2011:22). Stockholm: Karolinska institutet på uppdrag av Stockholms läns landsting. <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2017/07/Att-fra%CC%88mja-barns-och-ungas-psykiska-ha%CC%88sa-.pdf> Hämtad 2021-10-20
10. Marmot, M. Statussyndromet. Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Stockholm, Bokförlaget Natur och Kultur, 2006.
11. Almgren, P., Gelander, L., Kjerfve, M., Sparud, A., Wemminger, M., & Mellgren, K. (2020). Många barn har långvariga och stora behov av hälso- och sjukvård. Läkartidningen, 117, 20045. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2020/12/manga-barn-har-langvariga-och-stora-behov-av-halso-och-sjukvard/> Hämtad 2021-10-20
12. Folkhälsomyndigheten. Vad är psykisk hälsa? <http://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> Hämtad 2021-10-20
13. Folkhälsomyndigheten. Psykiskt välbefinnande. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykiskt-valbefinnande/> Hämtad 2021-10-20
14. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual review of psychology, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
15. Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

16. Folkhälsomyndigheten. Självskattat allmänt hälsotillstånd. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/sjalvskattat-allmant-halsotillstand/> Hämtad 2021-10-20
17. DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. *J Gen Intern Med.*, 21(3):267-75.
18. Fayers, P. M., & Sprangers, M. A. (2002). Understanding self-rated health. *Lancet (London, England)*, 359(9302), 187–188. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07466-4)
19. Breidablik, H. J., Meland, E., & Lydersen, S. (2009). Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European journal of public health*, 19(1), 73–78. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn111>
20. Rathmann, K., Herke, M., Heilmann, K., Kinnunen, J. M., Rimpelä, A., Hurrelmann, K., & Richter, M. (2018). Perceived school climate, academic well-being and school-aged children's self-rated health: a mediator analysis. *European journal of public health*, 28(6), 1012–1018. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky089>
21. Saab, H., & Klinger, D. (2010). School differences in adolescent health and wellbeing: findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social science & medicine (1982)*, 70(6), 850–858. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.012>
22. Reche, E., König, H. H., & Hajek, A. (2019). Income, Self-Rated Health, and Morbidity. A Systematic Review of Longitudinal Studies. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2884. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162884>
23. Kristenson, M. Betydelsen av psykosociala faktorer för en jämlik hälsa: underlagsrapport nr 7 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa, 2017. <http://kommissionjamlikhalsa.se/publikationer/betydelsen-av-psykosociala-faktorer-for-en-jamlik-halsa/> Hämtad 2021-10-20
24. Statens folkhälsoinstitut. Hur mår Sveriges nationella minoriteter? Kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna samt förslag till förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010. Dnr 00470-2014, Hänvisning: INFA 2009/249.
25. Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (2018). Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. https://forte.se/app/uploads/2018/11/unga-hbtq-personers-halsa_se_ta.pdf
26. Folkhälsomyndigheten. Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner: en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015. Dnr 01748–2015.
27. Region Skåne (2018). Ungas hälsa utifrån könsidentitet - ett komplement till

- Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2016. https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/rapport-halsa-utifran-konsidentitet.pdf Hämtad 2021-10-20
28. 1177. Barns sömn i alla åldrar. <https://www.1177.se/barn--gravid/att-ta-hand-om-barn/barns-somn/barns-somn-i-olika-aldrar/#section-22345> Hämtad 2021-10-20
 29. Larsson, J. O., & Smedje, H. (2013). Ungas sömn ofta en fråga om livsstil - men inte alltid. *Läkartidningen*, 110(36), 1542–1545. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2013/09/ungas-somn-ofta-en-fraga-om-livsstil-men-inte-alltid/> Hämtad 2021-10-20
 30. Åkerstedt, T. (2010). Livsstilen påverkar sömnen--på gott och ont *Läkartidningen*, 107(36), 2072–2076. <https://lakartidningen.se/tema-livsstil-och-halsa-1/2010/09/livsstilen-paverkar-sommen-pa-gott-och-ont/> Hämtad 2021-10-20
 31. Åkerstedt T. (2004). Sömn som återhämtning efter stress. *Läkartidningen*, 101(17), 1501–1505. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/2004/28470.pdf> Hämtad 2021-10-20
 32. National sleep foundation. How much sleep do we really need? <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need> Hämtad 2021-10-20
 33. 1177 Vårdguiden. Att skada sig själv. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/att-skada-sig-sjalv/att-skada-sig-sjalv/> Hämtad 2021-10-20
 34. Westling, S., & Ramklint, M. (2016). Självskadebeteende vanligt även utan personlighetssyndrom - Felaktig koppling trolig orsak till överdiagnostik av borderline-personlighetssyndrom. *Läkartidningen*, 113, DZTL. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2016/12/sjalvskadebeteende-vanligt-aven-utan-personlighetssyndrom/> Hämtad 2021-10-20
 35. Hellner Gumpert, C., & Ljótson, B (2014). Självskadebeteende är vanligt och stigmatiserande. Nationella självskadeprojektet arbetar för bättre bemötande och vård. *Läkartidningen*. 2014;111:CP3L <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2014/02/sjalvskadebeteende-ar-vanligt-och-stigmatiserande/> Hämtad 2021-10-20
 36. Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet (London, England)*, 379(9812), 236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
 37. 1177 Vårdguiden. Dyslexi. Dyslexi - 1177 Vårdguiden
 38. 1177 Vårdguiden. Adhd. Adhd - 1177 Vårdguiden
 39. Fernell, E., Nylander, L., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2014). ADHD bör uppmärksammas mer - tidiga insatser spar lidande. *Läkartidningen*, 111(39),

- 1652–1655. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/09/adhd-bor-uppmarksammas-mer-tidiga-insatser-spar-lidande/> Hämtad 2021-10-20
40. Socialstyrelsen (2021). Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka. Artikelnummer: 2021-6-7436 Fortsatt ökad förskrivning av adhd-läkemedel efter att fler diagnostiserats - Socialstyrelsen Hämtad 2021-10-20
 41. Björk, A., Dahlgren, J., Gronowitz, E., Henriksson Wessely, F., Janson, A., Engström, M., Sjögren, L., Olbers, T., & Järholm, K. (2021). High prevalence of neurodevelopmental problems in adolescents eligible for bariatric surgery for severe obesity. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 110(5), 1534–1540. <https://doi.org/10.1111/apa.15702>
 42. 1177 Vårdguiden. Autismspektrumtillstånd. Autismspektrumtillstånd – AST - 1177 Vårdguiden Hämtad 2021-10-20
 43. Hjärnfonden. Vad är autism? Autism | Hjärnfonden (hjarnfonden.se) Hämtad 2021-10-20
 44. Lundström, S., & Gillberg, C. (2015). Autism: symtom kontra registrerad diagnos. *Läkartidningen*. 2015,112:D19W Autism: symtom kontra registrerad diagnos (lakartidningen.se) Hämtad 2021-10-20
 45. Lundström, S., Reichenberg, A., Anckarsäter, H., Lichtenstein, P., & Gillberg, C. (2015). Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ* (Clinical research ed.), 350, h1961. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1961>
 46. Lundström, S., Reichenberg, A., Melke, J., Råstam, M., Kerekes, N., Lichtenstein, P., Gillberg, C., & Anckarsäter, H. (2015). Autism spectrum disorders and coexisting disorders in a nationwide Swedish twin study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(6), 702–710. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12329>
 47. Folkhälsomyndigheten (2020). Övervikt och fetma bland skolbarn 11–15 år fortsätter öka. Artikelnummer: 20020 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fl40506da2394022aa07c11e5234df03/20020overvikt-fetma-barn-forts-oka.pdf> Hämtad 2021-10-20
 48. Folkhälsomyndigheten (2020). Att mäta övervikt och fetma bland barn. Artikelnummer: 20104 Att mäta fetma och övervikt bland barn (folkhalsomyndigheten.se) Hämtad 2021-10-20

Levnadsvanor

Inledning

Många av våra levnadsvanor grundläggs under barn- och ungdomstiden. Hälsorelaterade riskbeteenden när det gäller levnadsvanor kan handla om ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet, bruk av alkohol och tobak samt oskyddat sex. Dessa beteenden följer ofta med in i vuxenlivet och spelar en viktig roll även för den framtida hälsan (1, 2). En del av de ohälsosamma levnadsvanorna kan till exempel på lång sikt öka risken att drabbas av någon av våra stora folksjukdomar (3). Levnadsvanor skiljer sig inte sällan åt mellan olika grupper, till exempel mellan flickor och pojkar eller mellan barn och ungdomar i olika åldrar. Dessutom finns en social ojämlikhet avseende levnadsvanor bland unga, där de med familjer i en högre socioekonomisk situation oftare har mer hälsosamma levnadsvanor avseende till exempel matvanor, fysisk aktivitet och tandhälsa (4).

I det här kapitlet presenteras resultat kring matvanor, fysisk aktivitet, rökning och snusning, narkotikabruk, alkoholvanor, spel om pengar, skärmtid, sexuell hälsa och tandhygien.

Referenser

1. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Affi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* (London, England), 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
2. Lancet Series on Adolescent Health. Fact Sheet 1. Adolescence: A Foundation for Future Health, 2014. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2014/07/lancet-youth-factsheet-1.pdf> Hämtad 2021-09-03.
3. Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Artikelnummer: 2018-6-24. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf> Hämtad 2021-09-03.
4. Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A. et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA

3.0 IGO.

Matvanor

Inledning

En viktig förutsättning för att barn och ungdomar ska växa och utvecklas på bästa sätt är att äta en hälsosam kost. Hälsosamma matvanor minskar risken för fetma och bristsjukdomar men även karies. Ohälsosamma matvanor kan dessutom i ett längre perspektiv öka risken för hjärt-kärlsjukdom, cancer och diabetes (1). Frukt och grönsaker är några exempel på bra livsmedel. Men även om nationell data visar att ungdomars intag av grönsaker tycks öka (2, 3) och det dagliga intaget av ohälsosamma livsmedel som sötsaker och sötade drycker tycks ha minskat, når färre än 10 procent av de svenska ungdomarna Livsmedelsverkets rekommendationer om 500 g frukt och grönsaker per dag och godis, kakor, snacks och läsk står för ungefär en femtedel av ungdomarnas energiintag (2). En av de viktigaste faktorerna till barn och ungas ätbeteende och matval grundar sig i föräldrarnas matvanor (4, 5). I familjer med lägre socioekonomisk situation är det vanligare att barn till exempel äter mindre grönsaker och fisk och dricker mer läsk (2). Andra faktorer som kan ha inverkan på barn och ungas matvanor är vad kompisarna äter, reklam och vad som finns tillgängligt i den miljö de vistas i (5).

Att titta på frukostvanor är ett sätt att få en indikation på ungas matvanor. Det finns forskning som visat att ungdomar som hoppar över frukost har ett lägre intag av mikronäringsämnen, generellt äter en mindre hälsosam kost och dessutom har fler ohälsosamma levnadsvanor än de som äter frukost regelbundet (6). I resultat från tvärsnittsstudier har samband mellan fetma och att hoppa över frukosten bland barn och ungdomar identifierats, men behov finns av ytterligare forskning inom området (7).

Äter frukost varje dag

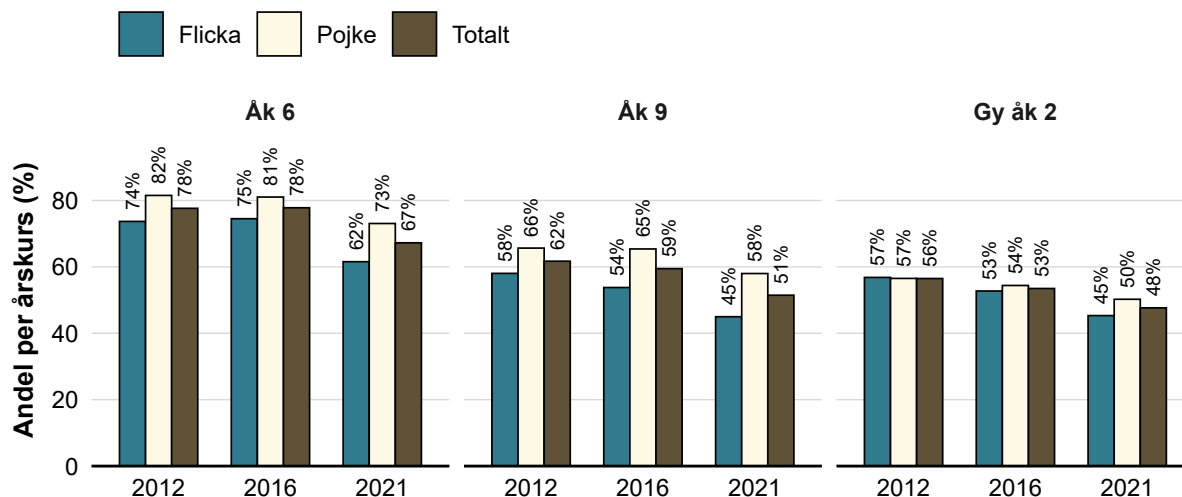
I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021, ombads eleverna svara på hur ofta de äter frukost en vanlig vecka. Resultaten visas för de som angav att de äter frukost dagligen. Jämfört med mätningen 2016 har andelen som äter frukost dagligen minskat bland både flickor och pojkar i samtliga årskurser. Bland flickor i årskurs 6 var det exempelvis en minskning med 13 %, från 75 % (2016) till 62 % (2021). Andelen som äter frukost dagligen var högre i årskurs 6 (totalt 67 %) jämfört med de äldre eleverna (52 respektive 48 %). I samtliga årskurser var det högre andelar bland pojkar jämfört med flickor som äter frukost dagligen. Exempelvis uppgav 58 % av pojkarna i årskurs 9 att de åt frukost dagligen, medan endast 45 % av flickorna gjorde det.

Frukt och bär

Andelen skånska skolelever som rapporterade att de äter frukt/bär flera gånger per dag var högst bland eleverna i årskurs 6, ungefär 1 av 4. För flickorna som i denna årskurs låg på 27 % år 2021 har det dock skett en minskning sedan 2016. Andelen som äter frukt/bär flera gånger per dag i årskurs 9 och gymnasiet år 2 var totalt knappt 1 av 5 och i båda årskurserna återfanns en könsskillnad med

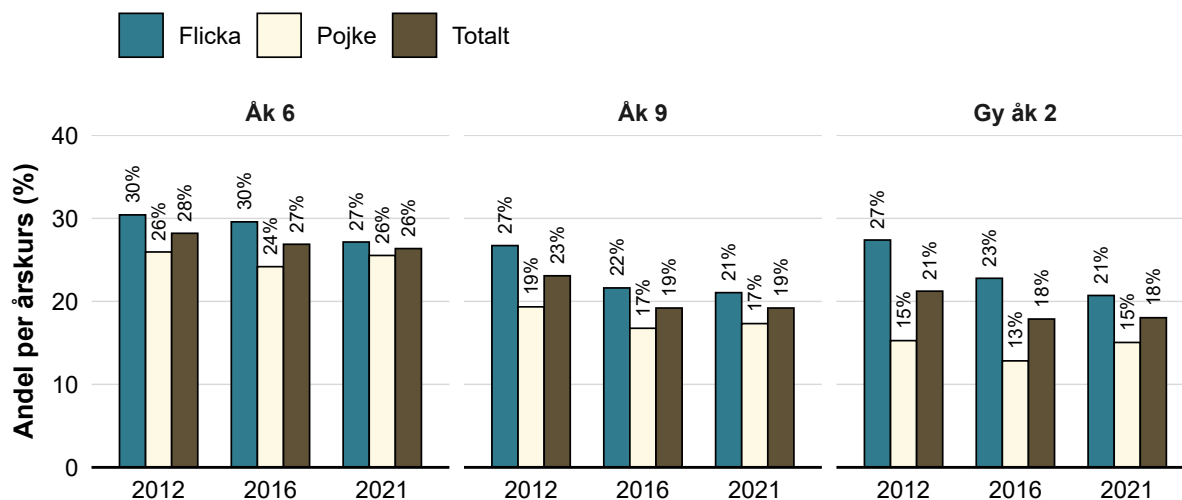
högre andelar för flickor än för pojkar. I gymnasiet var skillnaden till exempel 6 procentenheter (21 % för flickor och 15 % för pojkar). 2021 låg dock andelarna något högre för pojkarna i dessa årskurser jämfört med 2016.

Frukost varje dag



Figur 28: Äter frukost varje dag (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Äter frukt eller bär flera gånger per dag



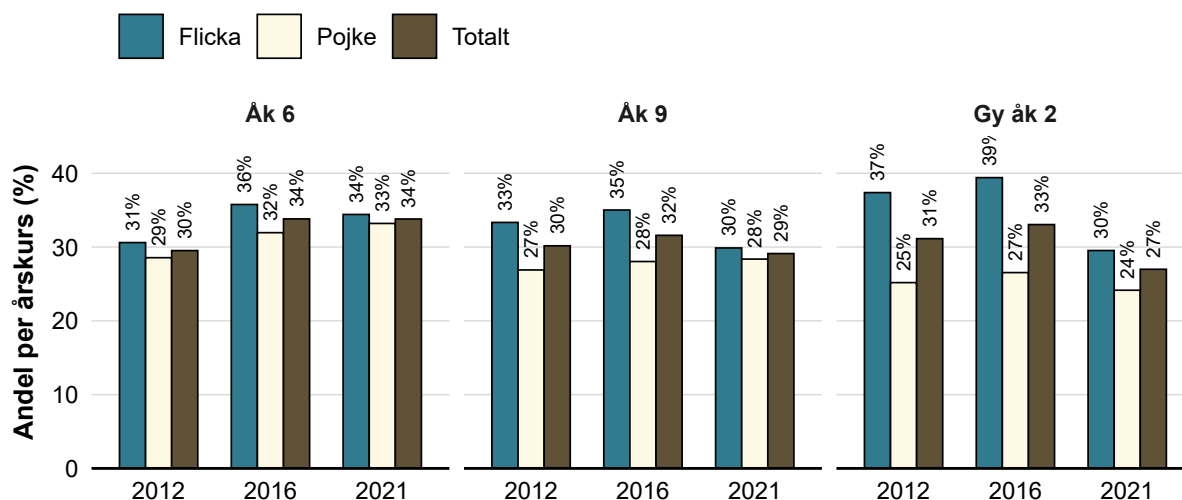
Figur 29: Äter frukt eller bär flera gånger per dag (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Grönsaker

Ungefär 1 av 3 (34 %) elever i årskurs 6 uppgav att de åt grönsaker flera gånger per dag, vilket var en högre andel jämfört med de äldre eleverna (29 % i årskurs 9 och 27 % i gymnasiet år 2). Könsskillnader förekom i gymnasiet år 2, där flickorna låg 6 procentenheter högre än pojkarna (30 % jämfört med 24 %). Överlag har dock

andelen flickor som äter grönsaker flera gånger per dag minskat från 2012- 2021, medan förändringar för pojkarna endast syns i årskurs 6.

Äter grönsaker flera gånger per dag

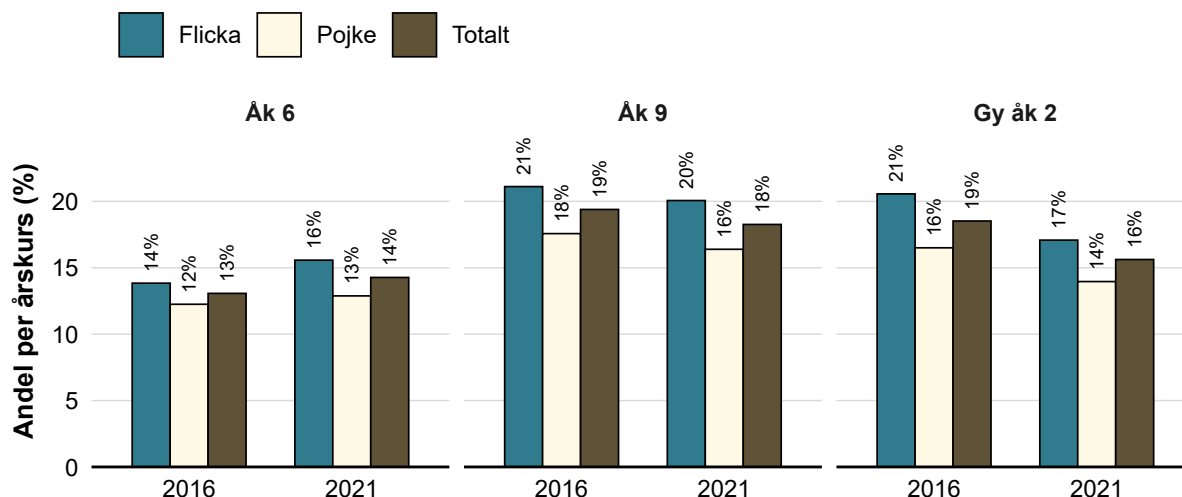


Figur 30: Äter grönsaker flera gånger per dag (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Sötsaker

Mellan 13-20 % uppgav att de åt sötsaker (godis eller choklad) nästan varje dag eller oftare. Andelen var högre för flickor än pojkar i samtliga årskurser. Högst andel återfanns bland flickorna i årskurs 9 (20 %). Jämfört med föregående mätning (2016) har andelen som äter sötsaker ökat för flickor i årskurs 6, men minskat för både flickor och pojkar i gymnasiet år 2.

Äter sötsaker nästan varje dag eller oftare



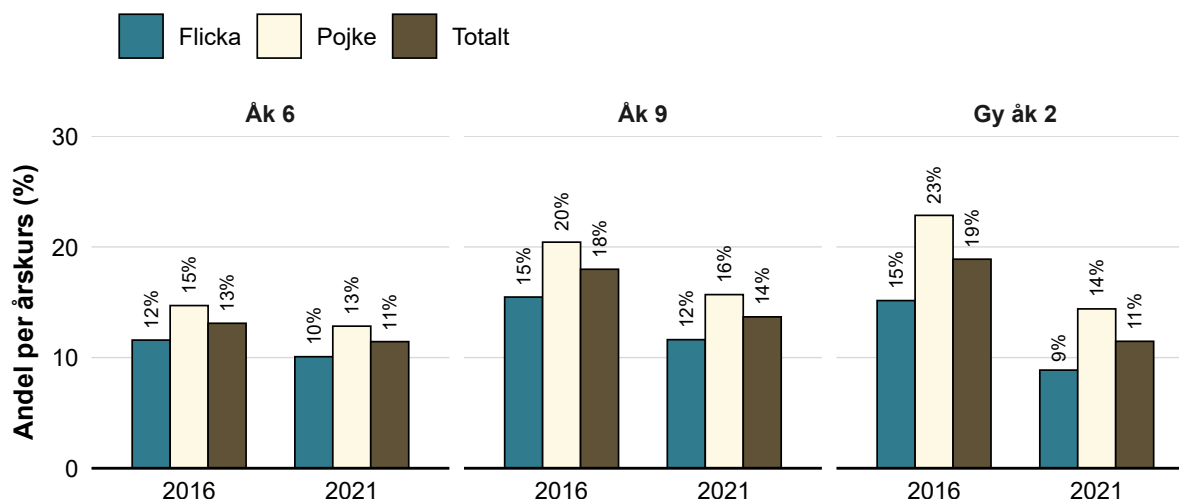
Figur 31: Äter sötsaker nästan varje dag eller oftare (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Läsk

Sett till totalerna per årskurs uppgav drygt 1 av 10 (mellan 11-14 %) att de drack läsk (med socker) nästan varje dag eller oftare. För respektive årskurs låg andelarna högre för pojkar än flickor. Jämfört med mätningen 2016 har andelen som dricker läsk minskat i alla grupper. Observera dock viss förändring av frågan sedan 2016 (som då löd: ”Dricker Coca-cola eller andra drycker som innehåller socker”), vilket innebär att jämförelse över tid bör ske med viss försiktighet.

I mätningen 2021 inkluderades utöver ”läsk med socker” även ”läsk utan socker – så kallade lightprodukter av läsk”. Baserat på årskurser uppgav mellan 11-12 % att de drack den här typen av läsk nästan varje dag eller oftare. Pojkar i högre utsträckning än flickor i samtliga årskurser (visas ej i figur).

Dricker läsk nästan varje dag eller oftare



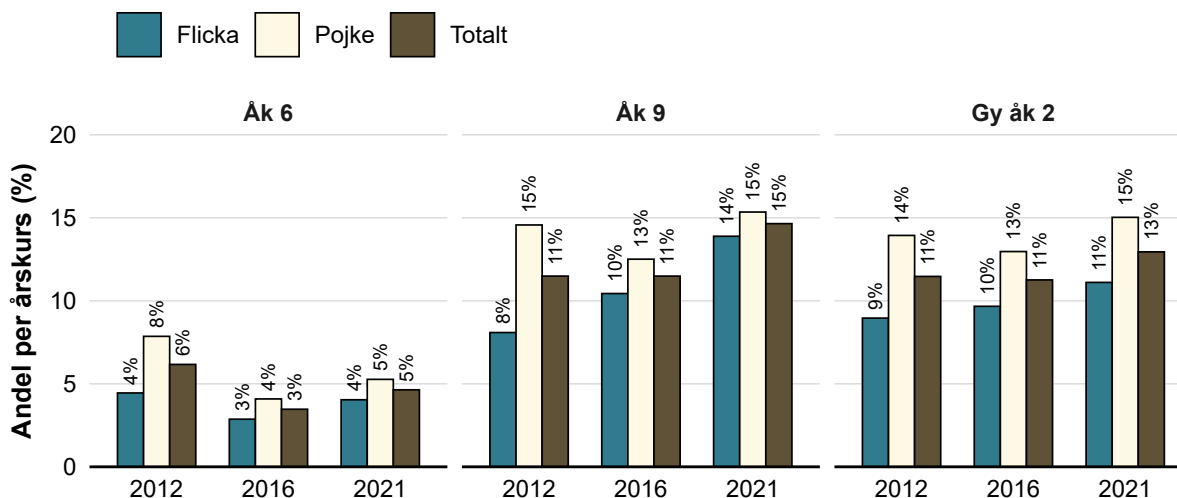
Figur 32: Dricker läsk nästan varje dag eller oftare (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Energidryck

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne efterfrågades även om eleverna drack energidrycker (till exempel Red Bull, Monster, Celsius, Powerking, Nocco). Detta var vanligare bland eleverna i årskurs 9 (15 %) och gymnasiet år 2 (13 %) jämfört med de yngsta i årskurs 6 (5 %). Könsskillnader förekom både i årskurs 6 och gymnasiet år 2 där en högre andel pojkar än flickor uppgav att de drack energidryck nästan varje dag eller oftare. Skillnaden mellan flickor och pojkar var dock högst i gymnasiet år 2 (11 % jämfört med 15 %). Vid en jämförelse med mätningen 2016 har andelarna ökat för både flickor och pojkar i samtliga årskurser förutom för gymnasieflickorna.

Dricker energidryck nästan varje dag eller oftare



Figur 33: Dricker energidryck nästan varje dag eller oftare (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Referenser

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018(392):1736-88.
2. Warensjö Lemming, E., Moraeus, L., Petrelius Sipinen, J., Lindroos A.K. Riksmaten ungdom 2016-17 Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige. Rapport 14, 2018. Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige. Livsmedelsverket, 2018.
3. Folkhälsomyndigheten (2020) Overweight and obesity among school children 11–15-year-old continues to increase. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/overweight-and-obesity-among-school-children-1115-year-old-continues-to-increase/> Hämtad 2021-08-24.
4. Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
5. Gubbels, J. S. (2020). Environmental Influences on Dietary Intake of Children and Adolescents. *Nutrients*, 12(4), 922. <https://doi.org/10.3390/nu12040922>
6. Sjöberg, A., Hallberg, L., Höglund, D., & Hulthén, L. (2003). Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in The Göteborg Adolescence Study. *European journal of clinical nutrition*, 57(12), 1569–1578. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601726>
7. Ardeshtarijani, E., Namazi, N., Jabbari, M., Zeinali, M., Gerami, H., Jalili, R. B., Larijani, B., & Azadbakht, L. (2019). The link between breakfast

skipping and overweight/obesity in children and adolescents: a meta-analysis of observational studies. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 18(2), 657–664. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00446-7>

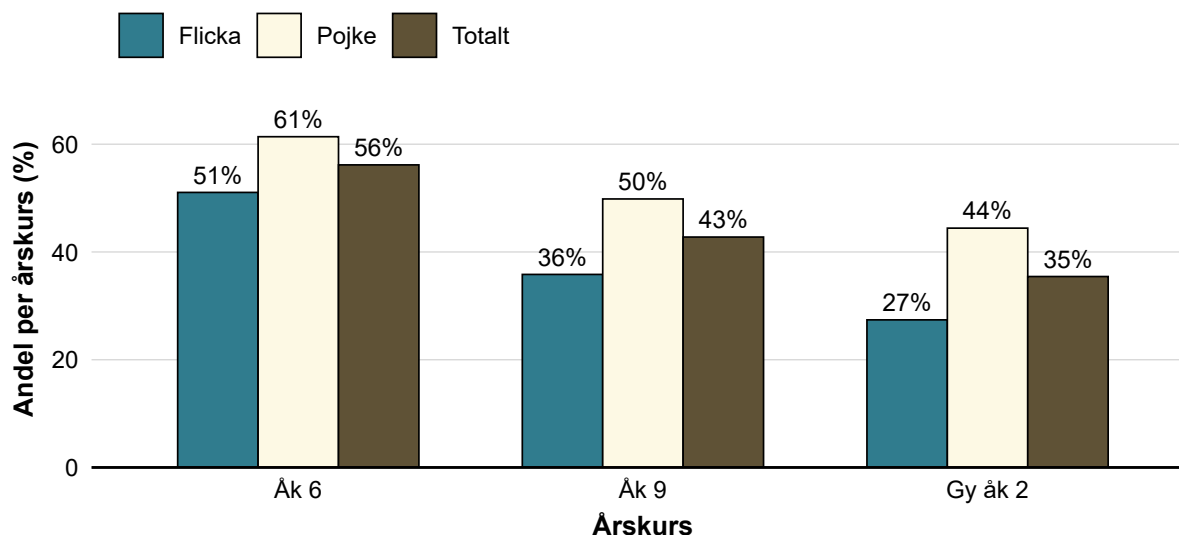
Fysisk aktivitet

Inledning

Det finns flera hälsofördelar för barn och unga att vara fysiskt aktiva. Fysisk aktivitet finns i alla möjliga former. Det kan handla om att gå, cykla, leka eller träna spontant eller organiserat (1). Att vara utomhus är bra eftersom det har samband med högre aktivitetsnivå (2). Dessutom främjas fysisk aktivitet om det i barn och ungas närmiljö finns parker, lekplatser och gångbanor (3).

Folkhälsomyndigheten lanserade våren 2021 svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande, vilka grundar sig på Världshälsorganisationens (WHO) riktlinjer. Huvudbudskapet är tydligt, nämligen att all rörelse räknas. Rekommendationen för gruppen 6-17 år är regelbunden fysisk aktivitet under hela veckan, vardagar som helg. Barn och ungdomar inom åldersspannet bör också ägna sig åt pulshöjande fysisk aktivitet i genomsnitt minst 60 minuter om dagen, fysisk aktivitet som stärker muskler och skelett minst 3 gånger per vecka samt bryta långa perioder av stillasittande (4). I Sverige är det en låg andel barn och unga som uppnår dessa rekommendationer. Bland de femtonåriga flickorna är det färre än 1 av 10, enligt siffror från Folkhälsomyndigheten. Och generellt sett är det vanligare att flickor är mindre aktiva än pojkar, liksom att äldre ungdomar är mindre aktiva än yngre (5, 6).

Fysiskt aktiv mer än 60 minuter per dag, 2021



Figur 34: Fysiskt aktiva mer än 60 minuter per dag, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Fysisk aktivitet

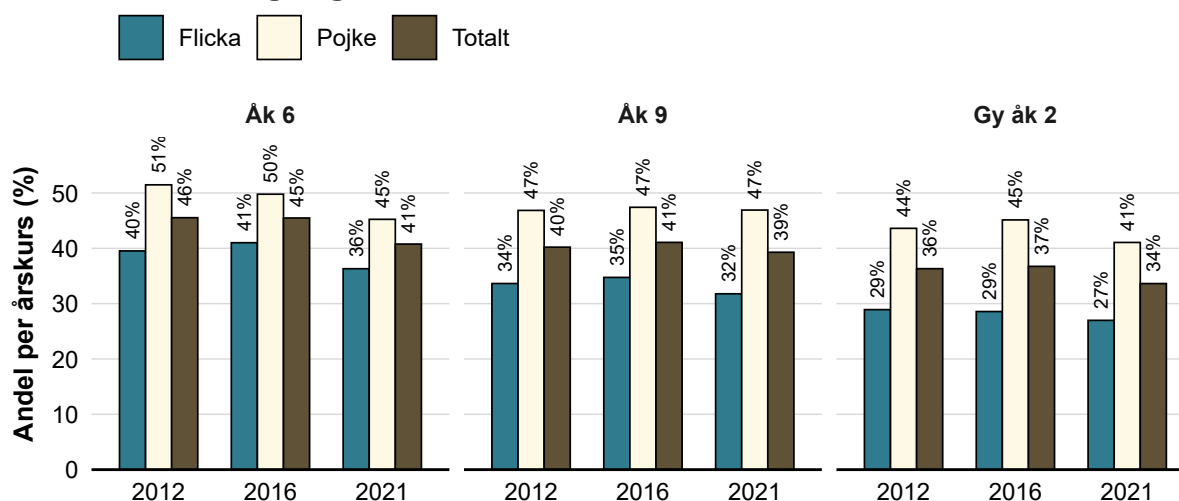
I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ombads eleverna besvara frågan: ”Hur mycket rör du dig i snitt per dag (t.ex. går, cyklar eller tränar)?” På grund av revidering av svarsalternativen i frågan görs ingen jämförelse med mätningarna år 2012 och 2016. Genomgående visar resultaten att pojkar i högre utsträckning än flickor överstiger rekommendationen om minst 60 minuters fysisk aktivitet per dag. Sett till de olika årskurserna var majoriteten av eleverna i årskurs 6 fysiskt aktiva mer än 60 minuter per dag (51 % av flickorna respektive 61 % av pojkarna) vilket kan jämföras med till exempel i gymnasiet år 2 där endast 44 % av pojkarna och 27 % av flickorna var det.

Resultaten visar dessutom att en grupp elever var fysiskt aktiva i betydligt lägre grad än uppsatta rekommendationer. Mellan 13-29 % av flickorna och 9-19 % av pojkarna (med högre andelar ju äldre elever) uppgav att de var fysiskt aktiva mindre än 30 minuter per dag (visas ej i figur).

Träning

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne fick eleverna även svara på frågan: ”Brukar du träna eller röra på dig på din fritid så att du blir andfädd eller svettig?” Resultaten visas för dem som angett denna typ av aktivitet minst 4 dagar per vecka. Det var en högre andel pojkar än flickor som tränade minst 4 dagar per vecka. Detta gällde för samtliga årskurser och såväl år 2021 som de tidigare mätningarna 2012 och 2016. Skillnader förekom även mellan de olika årskurserna. Bland flickorna var trenden nedåtgående, det vill säga ju äldre, ju lägre andel som tränade minst 4 dagar per vecka (36 % i årskurs 6, 32 % i årskurs 9 och 27 % i gymnasiet år 2). Bland pojkarna var det inte samma stegvis nedåtgående trend, men klart var att andelarna var lägre för gymnasiepojkarna jämfört med pojkarna i årskurs 6 och 9. Jämfört med mätningen 2016 syns en minskning av andelen som tränar minst 4 dagar per vecka för både flickor och pojkar i årskurs 6 liksom flickor i årskurs 9 och pojkar i gymnasiet år 2.

Tränar minst 4 gånger/vecka



Figur 35: Tränar minst 4 gånger per vecka (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Referenser

1. Yrkesföreningen för fysiskt aktivitet, Svenska läkaresällskapet (2016) Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017. Järna: Yrkesföreningen för fysiskt aktivitet (YFA), <http://www.fyss.se/fyss-kapitel/fyss-kapitel-del-1-allman-del/> Hämtad 2021-08-25
2. Puggina A, Aleksovskaja K, Buck C, Burns C, Cardon G, Carlin A, et al. (2018) Policy determinants of physical activity across the life course: a 'DEDIPAC' umbrella systematic literature review. *Eur J Pub Health*, 28(1):105-18.
3. Smith, M., Hosking, J., Woodward, A., Witten, K., MacMillan, A., Field, A., Baas, P., & Mackie, H. (2017). Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport - an update and new findings on health equity. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0613-9>
4. Folkhälsomyndigheten (2021) Riktlinjer för fysiska aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Artikelnummer: 21099. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfdcbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf> Hämtad 21-08-25
5. Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. Artikelnummer: 18065. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf> Hämtad 2021-08-25.
6. Folkhälsomyndigheten (2019) Barns och ungas rörelsemönster Resultat från objektivt uppmätt fysisk aktivitet, Skolbarns hälsovanor 2017/2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-rorelsemonster/> Hämtad 2021-08-25

Tobak

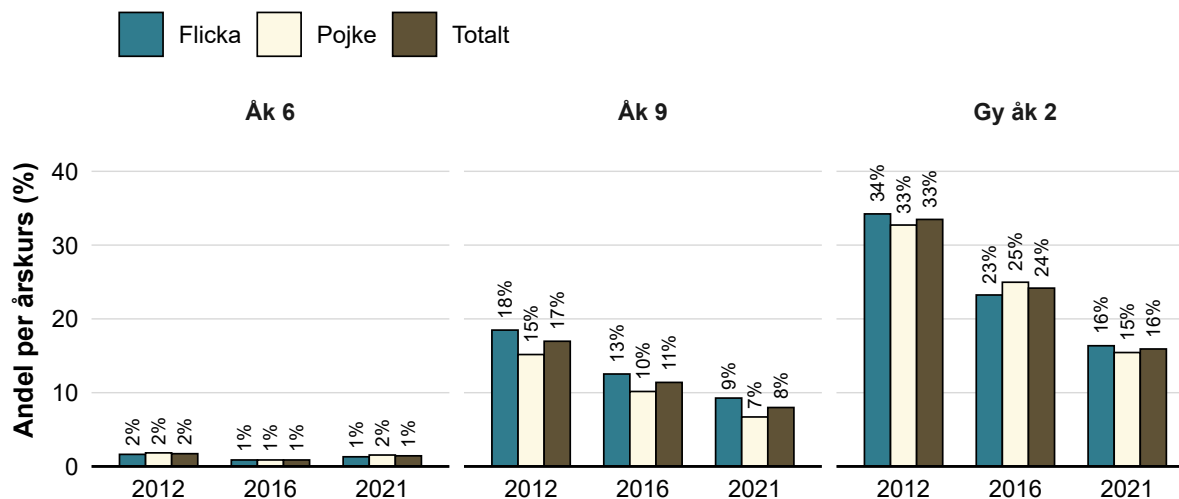
Inledning

Att tobaksbruk påverkar hälsan negativt på flera olika sätt är vida känt. Rökning ökar till exempel risken för flera sjukdomar, däribland hjärt- kärlsjukdomar, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och olika typer av cancer (1, 2). Totalt sett står tobaksbruket för åtta procent av sjukdomsördan i Sverige (3). Den stora majoriteten som börjar röka gör det i tonåren (4) samtidigt som barn och ungdomar är särskilt sårbara för nikotin (5). Barn och ungdomar kan påverkas av kompisar och föräldrar att börja röka (6, 7) och för vissa kan rökningen fungera som ett sätt att kontrollera depressiva tankar och ångest (8). Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) har under flera decennier gjort undersökningar kring förekomst av tobaksbruk bland skolelever i Sverige. Dessa visar att rökning har minskat kraftigt bland skolelever sedan 1970-talet, men fortfarande är 1 av 10 rökare i årskurs 9, flickor i högre utsträckning än pojkar (9). Enligt en analys från Folkhälsomyndigheten skiljer sig såväl debutålder

som regelbunden rökning mellan elever från skolor med hög respektive låg socioekonomisk situation, till nackdel för den senare (10). Liknande socioekonomiska skillnader har även uppmärksamats i forskningsstudier (11, 12).

Utöver vanliga cigaretter finns andra produkter med tobak och nikotin. Snus är en sådan, vilken också kan ha en negativ inverkan på hälsan (13). Snusning är klart vanligare bland pojkar än flickor och trots att nationella siffror visar att snusningen har minskat bland skolelever sedan 1970-talet, syns en ökning de senaste åren (9). Dessutom har nya snusprodukter tillkommit. Det så kallade "tobaksfria" "vita snuset" är en nikotinprodukt som tycks ha ökat markant på kort tid bland ungdomar (14). Andra förekommande produkter är elektroniska cigaretter (e-cigaretter, eller vejping som det också kallas) och vattenpipa. I e-cigaretter förångas vätska (e-vätska eller e-juice) vanligen bestående av en mix av bärarvätskor (glycerin och/eller propylenglykol), smakämnen samt nikotin (även om det också finns nikotinfria alternativ) via ett värmeelement (15). Även om hälsoeffekterna av vejping behöver forskas kring ytterligare, inte minst avseende effekter på lång sikt (16, 17), finns det idag forskning som visar på samband mellan vejping och lungskador, hjärtinfarkt, skador vid handhavandet av e-cigaretterna, förgiftningar samt allergiska reaktioner (16-19). Dessutom finns det forskningsresultat som visar att ungdomar som använder e-cigaretter har en högre benägenhet att övergå till vanliga cigaretter (20). Vad gäller vattenpiporökning finns den typen både med och utan tobak (21), där även den utan tobak kan innehålla giftiga ämnen (22). Nationella siffror från CAN har visat att bruk av e-cigaretter bland unga ökade från 2014 och framåt, men vid mätningen 2020 sågs en minskning. Även vattenpiporökning har minskat nationellt (9).

Röker



Figur 36: Andel som röker (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Rökning

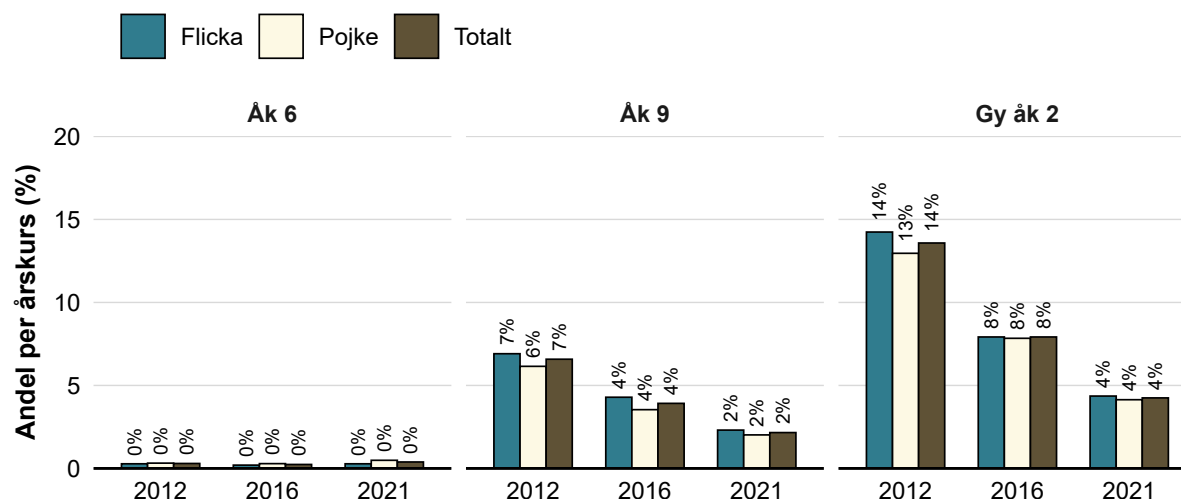
I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ombads eleverna ange om de rökte cigaretter. Det fanns sju svarsalternativ: "Nej, jag har aldrig rökt"; "Nej, men

jag har provat”; ”Nej, jag har rökt men slutat”; ”Ja, varje dag”; ”Ja, nästan varje dag”; ”Ja, när jag är på fest/jag feströker”; ”Ja, ibland”. De elever som angav något av de jakande svarsalternativen definierades som rökare. Högst andel rökare återfanns i gymnasiet år 2 (totalt 16 %). Dock visar trenden en tydlig minskning av andel rökare i såväl årskurs 9 som gymnasiet år 2 sedan mätningarna 2012 och 2016. Detta gäller både flickor och pojkar. Exempelvis hade andelen rökande pojkar i gymnasiet år 2 mer än halverats från år 2012 (33 %) jämfört med år 2021 (15 %). Andelen rökare bland sjätteklassarna är betydligt lägre än för de äldre eleverna (totalt 1,4 %).

Daglig rökning

Andelen dagligrökare var högst i gymnasiet år 2 (totalt 4,2 % jämfört med 2,2 % respektive 0,4 % i årskurs 9 och 6). För både flickor och pojkar i årskurs 9 och gymnasiet år 2 har det skett en tydlig stegvis positiv utveckling, med en lägre andel dagligrökare för varje mätning mellan år 2012 och 2021. Bland flickor i gymnasiet år 2 exempelvis, minskade andelen dagligrökare från 14 % (2012) till 8 % (2016), för att minska ytterligare till 4 % år 2021.

Röker dagligen



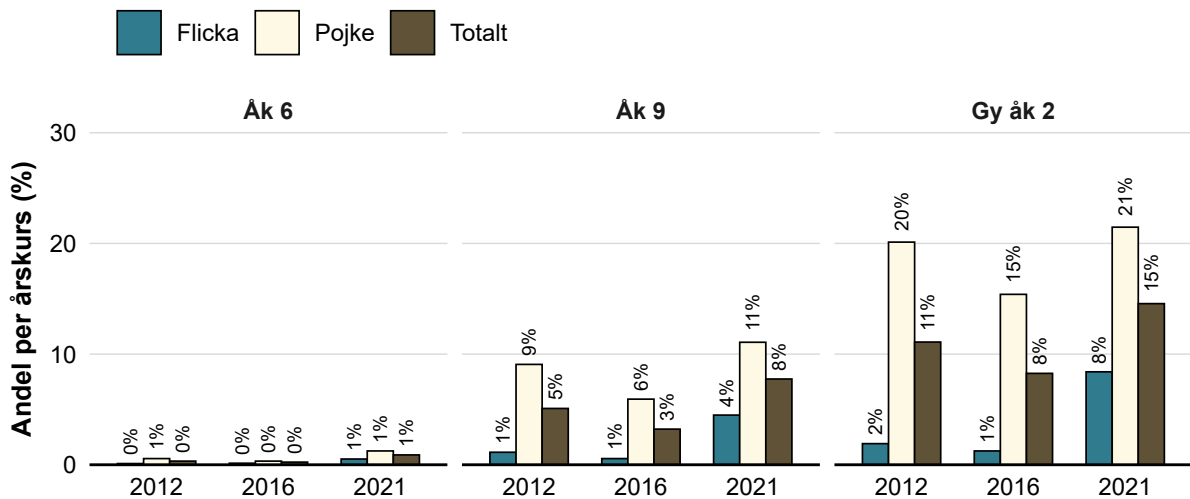
Figur 37: Andel som röker dagligen (% flickor och pojkar per årskurs). "0%" ska i diagrammet läsas som "mindre än 1%". | **Källa:** Region Skåne.

Snusning

De skånska elever som på frågan ”Snusar du?” svarade jakande på följande möjliga svarsalternativ: Nej, jag har aldrig snusat”; ”Nej, men jag har provat”; ”Nej, jag har snusat men slutat”; ”Ja, varje dag”; ”Ja, nästan varje dag”; ”Ja, ibland” definierades som snusare. Vad gäller snusning var det en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar, varav de senare i betydligt högre grad angav att de snusade. Könsskillnaderna återkom i respektive årskurs och högst andelen snusare fanns bland pojkar i gymnasiet år 2 där drygt 1 av 5 (22 %) snusade. Sett till utvecklingen från 2016 och 2021 har särskilt stor ökning skett i årskurs 9 och gymnasiet år 2. För pojkarna i årskurs 9 har det i det närmaste skett en dubbling (från 5,9 till 11,1 % mellan 2016 och 2021) och i gymnasiet år 2 syns en

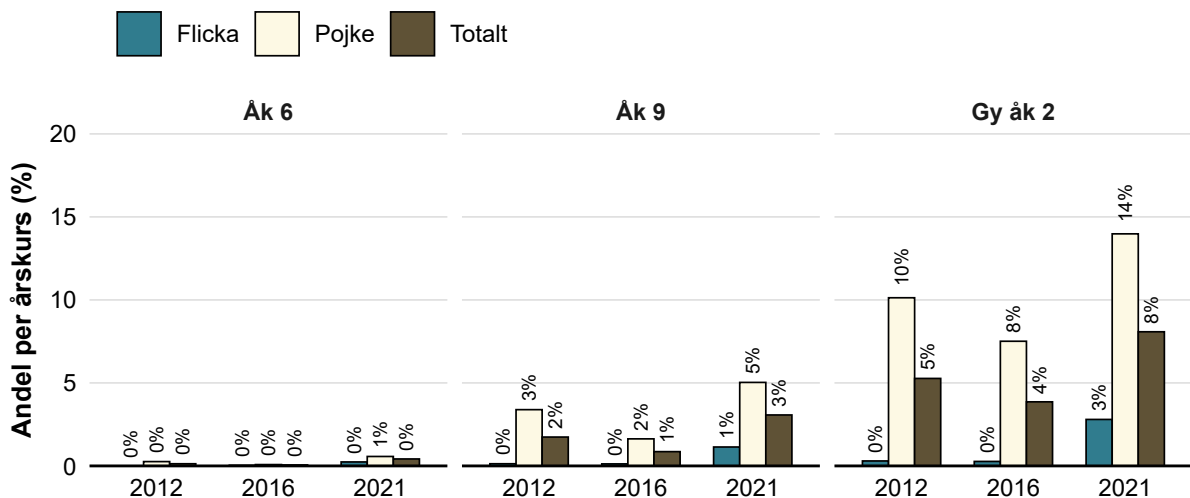
tydlig skillnad från 15 till 22 % mellan motsvarande mättillfällen. Även bland flickorna var det en tydlig uppgång från 0,6 till 4,5 % (årskurs 9) och 1,2 till 8,4 % (gymnasiet år 2). Även om andelarna är betydligt lägre för sjätteklassarna syns en ökning även i denna årskurs.

Snusar



Figur 38: Andel som snusar (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Snusar dagligen



Figur 39: Andel som snusar dagligen (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Daglig snusning

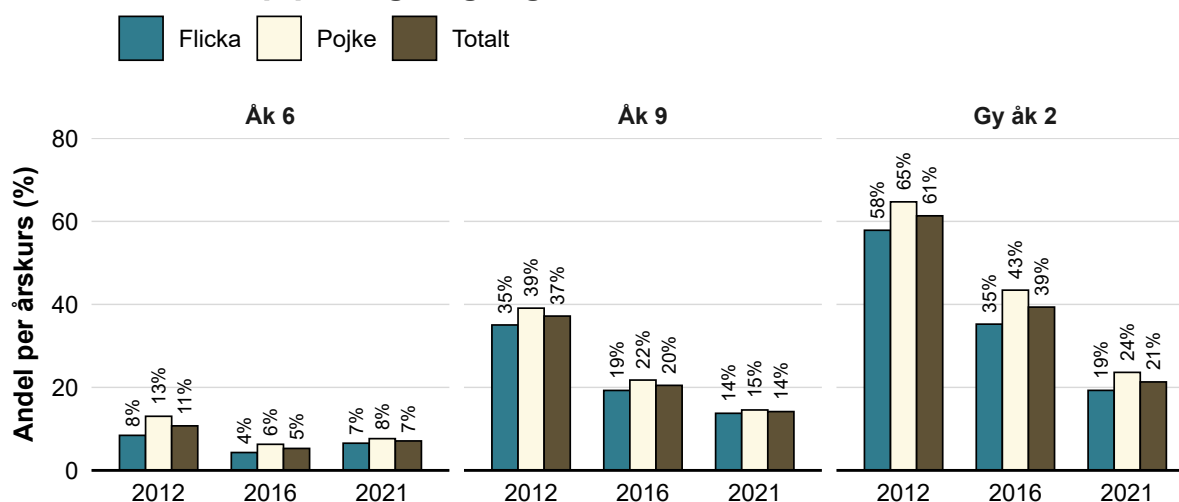
Andelen dagligsnusare speglar i stort samma mönster som vid snusning överhuvudtaget, det vill säga det är en högre andel pojkar än flickor som uppgett att de snusar liksom de äldre eleverna jämfört med de yngre. Högst andel dagligsnusare återfanns således bland pojkarna i gymnasiet år 2, som 2021 låg

på 14 %. Detta var i det närmaste en dubbling sedan år 2016 då 8 % uppgav att de snusade dagligen. Även om andelen bland flickorna i samma årskurs låg betydligt lägre syns en ökning från 0,3 % år 2016 till nästan 3 % år 2021.

Vattenpipa

Förekomst av vattenpipsrökning undersöktes genom frågan: ”Har du rökt vattenpipa någon gång?” Det var en något högre andel pojkar än flickor som hade rökt vattenpipa i årskurs 6 och gymnasiet år 2. Mönstret var desto tydligare när det gäller ålder, med högre andelar ju äldre elever. Högst var således andelarna i gymnasiet år 2 där 19 % av flickorna och 24 % av pojkarna hade rökt vattenpipa någon gång. Vid jämförelser med tidigare mätningar har andelen som rökt vattenpipa dock minskat succesivt för varje mättillfälle i årskurs 9 och gymnasiet år 2, bland såväl flickor som pojkar. Denna stegvisa nedåtgående trend sågs inte på samma sätt bland eleverna i årskurs 6.

Har rökt vattenpipa någon gång



Figur 40: Andel som rökt vattenpipa någon gång (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

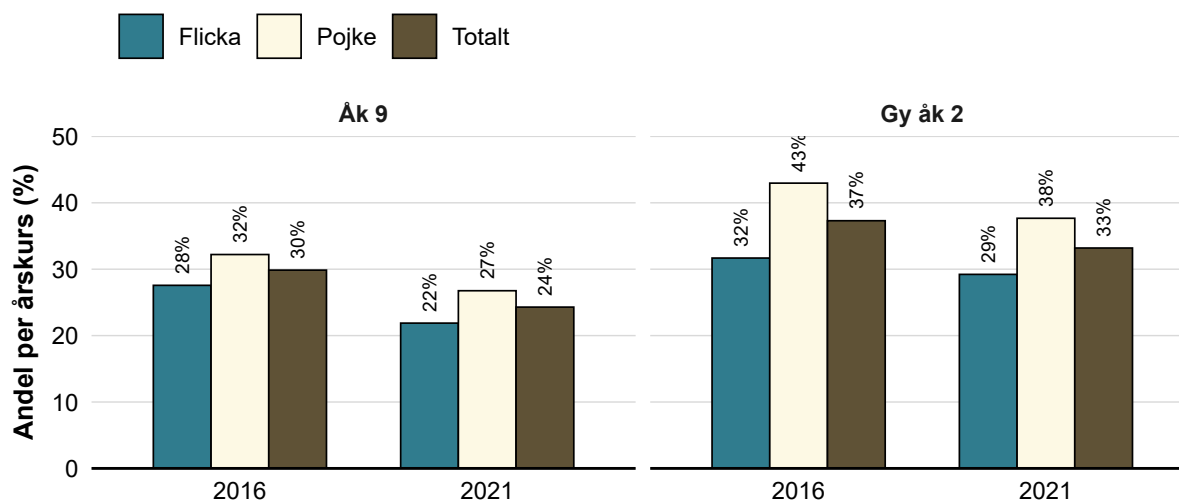
E-cigarett

Vad gäller användning av e-cigarett ställdes frågan ”Har du använt e-cigarett (”vape”) någon gång (elektronisk cigarett som omvandlar nikotinhaltig vätska till vattenånga)?” Frågan besvarades med följande svarsalternativ: ”Nej”; ”Ja, under de senaste 30 dagarna”; ”Ja, under de senaste 12 månaderna” och ”Ja, för mer än 12 månader sen”. Samtliga jakande svar redovisas nedan som att man använt e-cigarett någon gång. Frågan ställdes endast till eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 och gjorde debut i enkäten år 2016.

Resultaten visar att 1 av 3 elever i gymnasiet år 2 har använt e-cigarett, medan motsvarande siffra i årskurs 9 var 1 av 4. I båda årskurserna hade pojkarna i något högre utsträckning än flickor använt e-cigarett. Pojkar i gymnasiet år 2 var med andra ord den grupp med högst andel som använt e-cigarett (38 %), medan andelen var lägst bland flickor i årskurs 9 (22 %). Resultaten visade också

att andelen som använt e-cigarett var lägre år 2021 än 2016 i båda årskurserna och bland både flickor och pojkar.

Har använt e-cigarett någon gång



Figur 41: Andel som använt e-cigarett någon gång (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Referenser

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England), 392(10159), 1923–1994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention (US).
3. Agardh E., Boman U. och Allebeck P. (2014) Hur stor del av Sveriges sjukdomsburda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån ”DALYmetoden” 1990–2010. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska Institutet.
4. A non smoking generation (2019) Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak. Rapport: 2019:1. <https://nonsmoking.se/rapporter/det-ar-bara-barn-som-borjar-anvanda-tobak/> Hämtat 2021-08-26.
5. Torres, O. V., Tejada, H. A., Natividad, L. A., & O’Dell, L. E. (2008). Enhanced vulnerability to the rewarding effects of nicotine during the adolescent period of development. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 90(4),

658–663. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.05.009>

6. Simons-Morton, B. G. & Farhat, T. (2010) Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Smoking. *J Primary Prevent.* 31:191–208. 10.1007/s10935-010-0220-x
7. Scalici, F., & Schulz, P. J. (2017). Parents' and peers' normative influence on adolescents' smoking: results from a Swiss-Italian sample of middle schools students. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0089-2>
8. Fluharty, M., Taylor, A.E., Grabski, M., Munafò, M.R., (2017). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob. Res.* 19, 3–13
9. Guttormsson U. (red). (2020) Skolelevers drogvanor 2020. Rapport 197. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvanor-2020/> Hämtad 2021-08-26.
10. Folkhälsomyndigheten (2020) Skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak bland elever i årskurs 9. Artikelnummer: 20160. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4d81f7bb5fed47c48a62b3873fd3957a/skillnader-anvandning-alkohol-narkotika-tobak-elever-arskurs-9.pdf> Hämtad 2021-08-26.
11. Gilman, S. E., Abrams, D. B., & Buka, S. L. (2003). Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: initiation, regular use, and cessation. *Journal of epidemiology and community health*, 57(10), 802–808. <https://doi.org/10.1136/jech.57.10.802>
12. Joffer, J., Burell, G., Bergström, E., Stenlund, H., Sjörs, L., & Jerdén, L. (2014). Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC public health*, 14, 1296. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1296>
13. Folkehelseinstituttet (2019) Helserisiko ved snusbruk. [Health risks from snus use Norwegian Institute of Public Health. Report 2019] versjon 2. Rapport 2019. <https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/helserisiko-ved-snusbruk-rapport-2019-v2.pdf> Hämtat 2021-08-26.
14. A non smoking generation. (2020) Tobak i ny förpackning: Rapport om ungas attityder till tobak. 2020:1 <https://nonsmoking.se/fakta-och-forskning/egna-rapporter/> Hämtad 2020-10-20.
15. Länsstyrelsen Västra Götalands län (2018) Elektroniska cigaretter. En kunskapssammanställning om användning, attityder, och potentiella hälsoeffekter. Rapport nr: 2018:16. Sahlgrenska akademien, Institutionen för Neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs Universitet. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2e0f9f621636c84402724e29/1528181940235/2018-16.pdf> Hämtad 2021-08-26.
16. Brown, A., & Balk, S. J. (2020). E-Cigarettes and Other Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS). Current problems in pediatric and adolescent

health care, 50(2), 100761. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2020.100761>

17. Gotts, J. E., Jordt, S. E., McConnell, R., & Tarran, R. (2019). What are the respiratory effects of e-cigarettes? *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, 15275. <https://doi.org/10.1136/bmj.15275>
18. Alzahrani, T., Pena, I., Temesgen, N., & Glantz, S. A. (2018). Association Between Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction. *American journal of preventive medicine*, 55(4), 455–461. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.05.004>
19. Tzortzi, A., Kapetanstrataki, M., Evangelopoulou, V., & Behrakis, P. (2020). A Systematic Literature Review of E-Cigarette-Related Illness and Injury: Not Just for the Respiriologist. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2248. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072248>
20. Chatterjee K, Alzghoul B, Innabi A, et al. (2016) Is vaping a gateway to smoking: a review of the longitudinal studies. *Int J Adolesc Med Health*. [Epub ahead of print]: 10.1515/ijamh-2016-0033
21. Englund A. (red) (2019) Skolelevers drogvanor 2019. Rapport 187. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-187-skolelevers-drogvanor-2019.pdf> Hämtad 2021-08-26.
22. Shihadeh, A., Salman, R., Jaroudi, E., Saliba, N., Sepetdjian, E., Blank, MD., et al. (2012). Does switching to a tobacco-free waterpipe product reduce toxicant intake? A crossover study comparing CO, NO, PAH, volatile aldehydes, "tar" and nicotine yields. *Food Chem Toxicol*, 50(5):1494-8.

Alkohol

Inledning

Alkoholkonsumtion är kopplat till ohälsa på flera olika sätt och utgör en riskfaktor för såväl alkoholberoende, olycksfall och skador, sjukdomar som cancer, hjärt-kärlsjukdom och leversjukdom (1, 2) men även närstående kan påverkas negativt (3). När det gäller barn och unga är alkoholkonsumtion särskilt riskfyllt och är samtidigt den ledande riskfaktorn för sjukdomsburden bland ungdomar i Sverige (4). Alkoholkonsumtion hos barn och ungdomar är skadligt för hjärnan och dess utveckling och forskning har visat på samband mellan alkoholkonsumtion och ökad impulsivitet, försämrade skolprestationer, ökad risk att utsättas för skador, sexuellt överförbara sjukdomar, tidig graviditet samt relationsproblem (5). I en svensk rapport där jämförelser gjorts mellan skolungdomar (15-åringar) som dricker alkohol med de som inte gör det, visade att de alkoholkonsumerande ungdomarna i högre grad rapporterade psykosomatiska problem, skolk, rökning och narkotikabruk samt att ha deltagit i slagsmål. Denna grupp rapporterade dessutom i lägre utsträckning bra självskattad hälsa och skoltrivsel jämfört med de icke alkoholkonsumerande ungdomarna (6). Förekomst av alkoholkonsumtion tycks skilja sig mellan olika socioekonomiska grupper. En analys från Folkhälsomyndigheten visade att skolungdomar (15-åringar) från skolor med hög socioekonomisk situation oftare

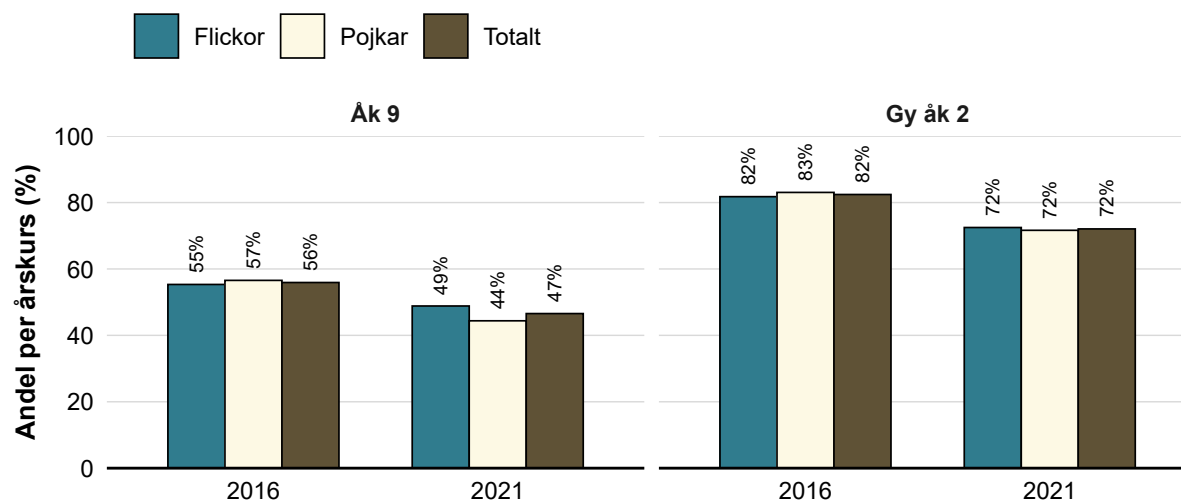
uppgav att de hade druckit alkohol de senaste tolv månaderna jämfört med motsvarande grupp från skolor med låg socioekonomisk situation (7).

Trenden avseende alkoholkonsumtion bland unga internationellt (8-11) och i Sverige har visat på en kraftig minskning, även om en viss avmattning setts på senare år (12). De senaste nationella siffrorna från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visade att drygt 2 av 5 av 15-åringarna var alkoholkonsumenter (druckit alkohol under de senaste tolv månaderna), flickor i högre utsträckning än pojkar. Även intensivkonsumtionen (motsvarande minst 4 burkar starköl eller stark cider/alkoläsk eller sex burkar folköl eller en hel flaska vin eller 25 cl sprit vid ett och samma tillfälle) har minskat under de senaste 20 åren, även om minskningen avtagit och numera ligger stabilt (12).

Alkoholkonsumtion

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021, tillfrågades eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 om de någonsin druckit alkohol. Det var en högre andel bland gymnasieeleverna som uppgav att de druckit alkohol (73 % av flickorna och 72 % av pojkarna) jämfört med eleverna i årskurs 9 där flickorna dessutom låg högre än pojkarna (49 % respektive 44 %). Jämfört med mätningen 2016 var det 2021 cirka 10 procentenheter färre i respektive årskurs som druckit alkohol någon gång.

Har någon gång druckit alkohol



Figur 42: Andel som någon gång druckit alkohol (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

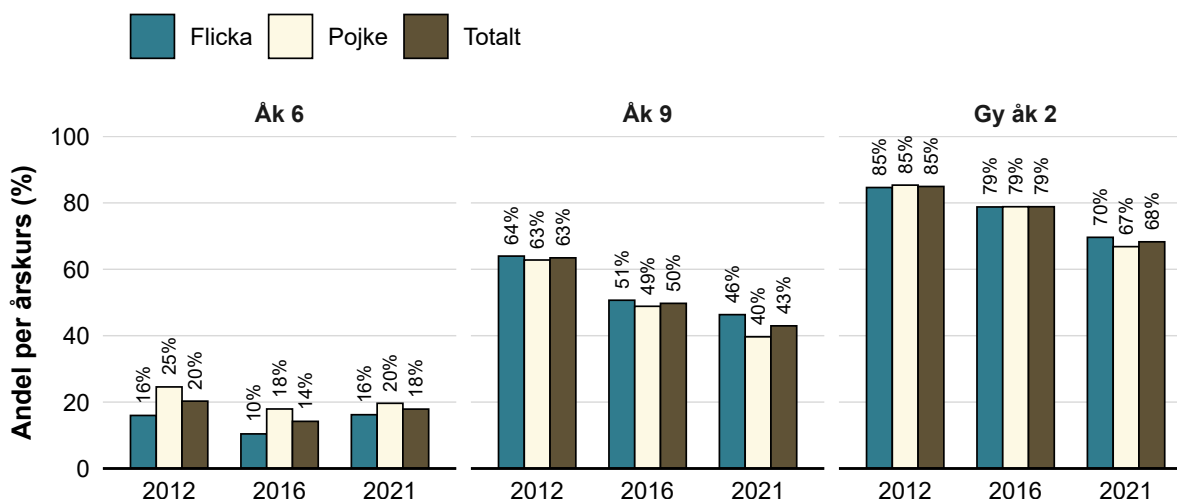
Alkoholkonsumtion de senaste 12 månaderna

Mönstren för alkoholkonsumtion de senaste 12 månaderna motsvarade i stort vad som sågs för ovanstående indikator (alkoholkonsumtion någon gång). Med andra ord pekar trenden jämfört med tidigare mätningar i en positiv nedåtgående riktning för båda årskurserna bland såväl flickor som pojkar, liksom att skillnader mellan flickor och pojkar förekom i årskurs 9, där en

högre andel flickor (46 %) än pojkar (40 %) hade druckit alkohol de senaste 12 månaderna.

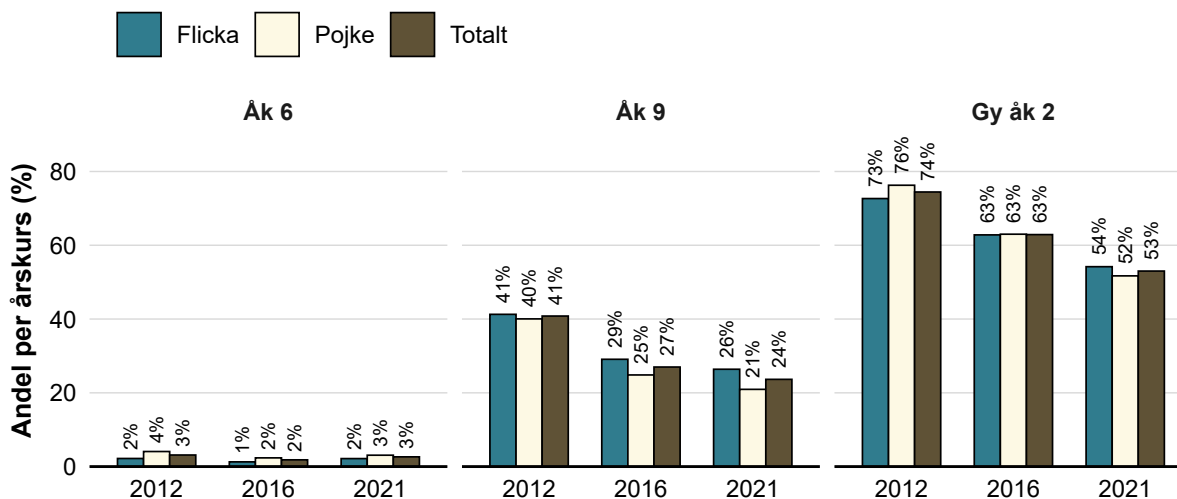
Den här frågan ställdes också till eleverna i årskurs 6 och även om andelarna låg betydligt lägre här än för de äldre årskurserna ser fördelning och trender såg lite annorlunda ut. Till exempel är könsskillnaderna motsatta, det vill säga det är högre andelar för pojkar än flickor. Dessutom syns inte motsvarande stegvisa nedåtgående trend jämfört med tidigare mätningar som i de äldre årskurserna.

Har druckit alkohol de senaste 12 månaderna



Figur 43: Andel som druckit alkohol de senaste 12 månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Har varit berusad



Figur 44: Andel som har varit berusade (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Berusning

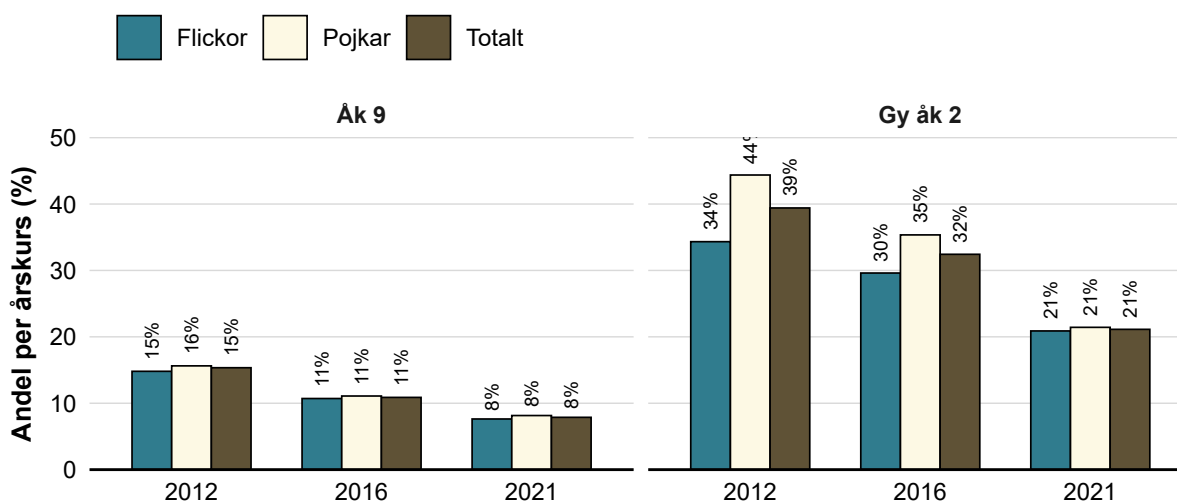
Samtliga elever tillfrågades om de någon gång druckit så att de känt sig berusade. Strax över hälften (53 %) av eleverna i gymnasiet år 2 hade någon gång druckit sig berusade. I denna årskurs hade det skett en minskning med omkring 10 procentenheter per mättillfälle, då andelen uppgick till 74 % år 2012 och 63 % år 2016. Även i årskurs 9 framkom en stegvis minskning som framför allt skedde mellan 2012 (41 %) och 2016 (27 %), med en mindre minskning 2021 (24 %). Avseende skillnader mellan flickor och pojkar var det en något högre andel av flickorna som druckit så de känt sig berusade bland eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2. I årskurs 6 var könsskillnaden den motsatta, med något högre andelar pojkar än flickor som druckit sig berusade. Berusningsdrickande i årskurs 6 låg betydligt lägre än i de äldre årskurserna.

Intensiv konsumtion

Utöver frågan om berusning fick eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 svara på en fråga om intensivkonsumtion av alkohol. Frågan löd: ”Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna. Hur ofta har du vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst 4 burkar starköl eller stark cider/alkoläsk eller sex burkar folköl eller en hel flaska vin eller 25 cl sprit (ca 6 shots eller drinkar)? (Räkna inte med alkoholhaltiga drycker under 2,8 % till exempel lättöl och lättcider)”. Nedan redovisas de som angett intensivkonsumtion någon gång per månad eller oftare de senaste 12 månaderna.

I likhet med andra frågor om alkoholkonsumtion, syns en positiv nedåtgående trend även vad gäller intensivkonsumtion. Detta gäller båda årskurserna. Andelen som har intensivkonsumerat alkohol någon gång per månad eller oftare de senaste 12 månaderna var högre bland eleverna på gymnasiet jämfört med eleverna i årskurs 9 (21 % jämfört med 8 %). Vid tidigare mätningar har andelen varit högre bland pojkar än flickor i gymnasiet, men den typen av skillnader syns inte 2021, varken i gymnasiet eller årskurs 9.

Har intensivkonsumerat alkohol



Figur 45: Andel som har intensivkonsumerat alkohol de senaste 12 månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Referenser

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England), 392(10159), 1923–1994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
2. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The lancet. Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
3. Folkhälsomyndigheten (2018) Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/de63201127d5474db82ef5a8b20102d4/18094-faktablad-socioekonomiska-skillnader-ant.pdf> Hämtad 2021-08-26.
4. Folkhälsomyndigheten. Alkoholens skadeverkningar [Internet] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/> Hämtad 2021-08-26.
5. Skala, K., & Walter, H. (2013). Adolescence and Alcohol: a review of the literature. *Neuropsychiatrie : Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 27(4), 202–211. <https://doi.org/10.1007/s40211-013-0066-6>
6. Raninen, J. (2020) Fokusrapport 08. Ung i en tid med minskat drickande–Metod och de första resultaten från Futura01. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. <https://www.can.se/app/uploads/2020/08/fokusrapport-08-2020.pdf> Hämtad 2021-08-26.
7. Folkhälsomyndigheten (2020) Skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak bland elever i årskurs 9. Artikelnummer: 20160. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skillnader-i-anvandning-av-alkohol-narkotika-och-tobak-bland-elever-i-arskurs-9/> Hämtad 2021-08-26.
8. Brunborg, G. S., Bye, E. K., & Rossow, I. (2014). Collectivity of drinking behavior among adolescents: An analysis of the Norwegian ESPAD data 1995-2011. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(4), 389-400:10.2478/nsad-2014-0030
9. Livingston, M. (2014). Trends in non-drinking among Australian adolescents. *Addiction*, 109(6), 922- 929:10.1111/add.12524
10. Raitasalo, K., Simonen, J., Tigerstedt, C., Makela, P., & Tapanainen, H. (2018). What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999-

2015. Drug Alcohol Rev, 37 Suppl 1, S76-S84:10.1111/dar.12697

11. Oldham, M., Callinan, S., Whitaker, V., Fairbrother, H., Curtis, P., Meier, P., Holmes, J. (2020). The decline in youth drinking in England-is everyone drinking less? A quantile regression analysis. *Addiction*, 115(2), 230-238:10.1111/add.14824
12. Guttormsson U. (red). (2020) Skolelevers drogvanor 2020. Rapport 197. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvanor-2020/> Hämtad 2021-08-26.

Narkotika

Inledning

Det finns ett flertal olika narkotiska preparat- amfetamin, kokain, ecstasy, LSD, heroin, men också narkotikaklassade läkemedel är några exempel (1). Dock är cannabis, vilket främst utgörs av hasch och marijuana den vanligaste illegala drogen både i Sverige och globalt (2). Tidig debut och bruk av cannabis i ung ålder är särskilt problematiskt då hjärnan är mer sårbar. Cannabisbruk medför risk att störa hjärnans utveckling, leda till beroende samt nedsatta kognitiva funktioner. Forskning har också visat på samband mellan cannabisbruk och social problematik såsom högre skolfrånvaro och arbetslöshet, liksom lägre utbildningsnivå och inkomst. Ytterligare forskning behövs dock kring sambandens riktningar (3).

Nationell statistik visar att andelen som någon gång provat narkotika är 6-9 % bland skolungdomar i 15-årsåldern (4, 5). Vidare visar nationella analyser att narkotikabruket delvis skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper, då det är en högre andel elever från hög jämfört med låg socioekonomisk situation som anger att de provat narkotika någon gång. Dock försvinner denna skillnad när det gäller upprepat narkotikabruk (fler än 20 gånger). Även geografiska skillnader tycks förekomma, då nationell data visat att skolungdomar i stor- och medelstora städer i högre utsträckning provat narkotika någon gång jämfört med de i mindre städer och på landsbygden (6).

Narkotika

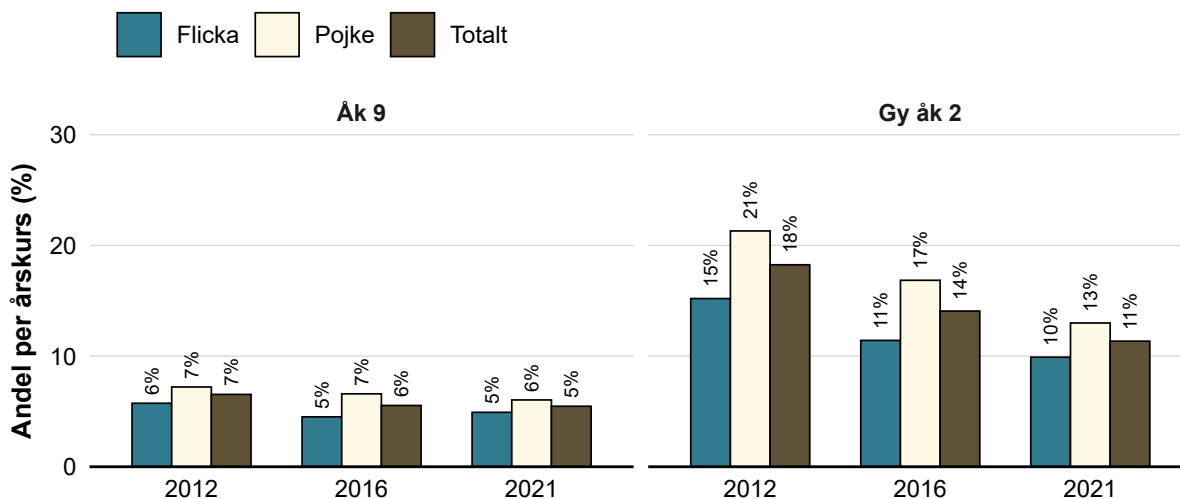
I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021, fick eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 svara på flertalet frågor om narkotika. På frågan om de någon gång använt narkotika, svarade 5,5 % av eleverna i årskurs 9 och 11 % av eleverna i gymnasiet att de hade gjort det. Andelarna var högre bland pojkar än flickor i respektive årskurs. Pojkar i gymnasiet år 2 hade således högst andel som någon gång använt narkotika (13 %). Dock var andelen lägre i denna grupp år 2021 jämfört med mätningen år 2016 som då låg på 17 %. Lägst andel återfanns bland flickor i årskurs 9 (4,9 %).

Narkotiska substanser

Som beskrevs i inledningen av kapitlet finns det ett flertal olika sorters narkotika och i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 efterfrågades vilken typ av

narkotika eleverna hade använt. Frågan vände sig enbart till eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Den i särklass vanligast förekommande drogen i båda årskurserna var cannabis (hasch och/eller marijuana). Cirka 1 av 10 (11 %) i gymnasiet och knappt 5 % av eleverna i årskurs 9 hade använt cannabis.

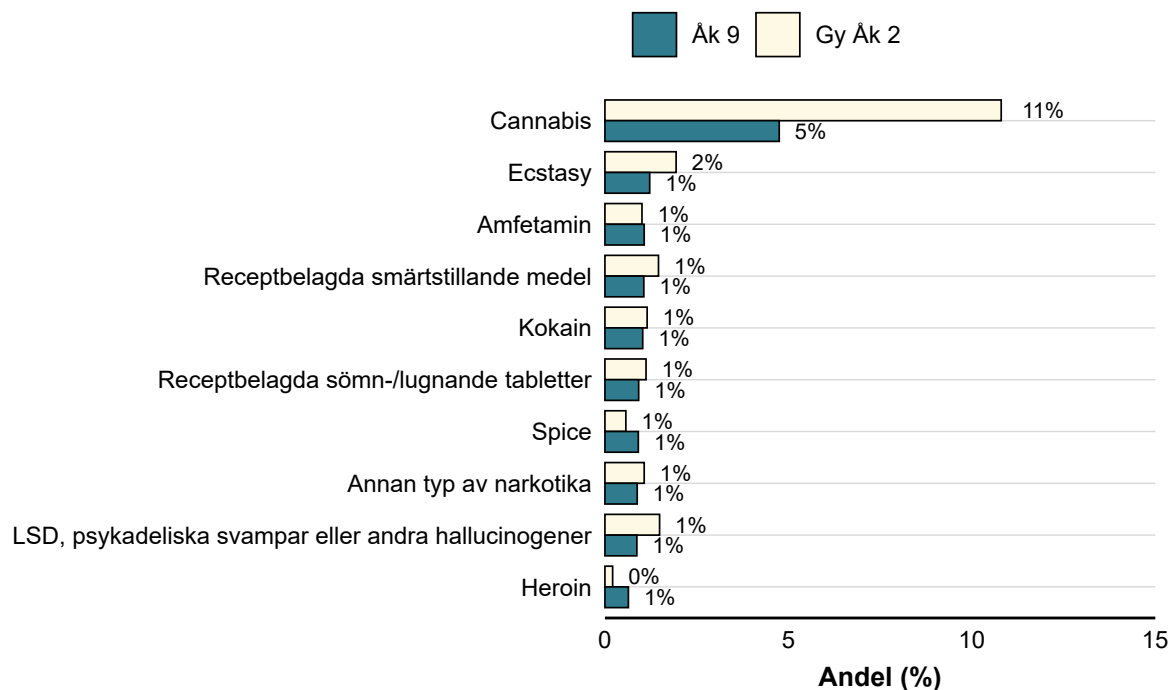
Har någon gång använt narkotika



Figur 46: Andel som någon gång har använt narkotika (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Brukade narkotiska substanser, 2021



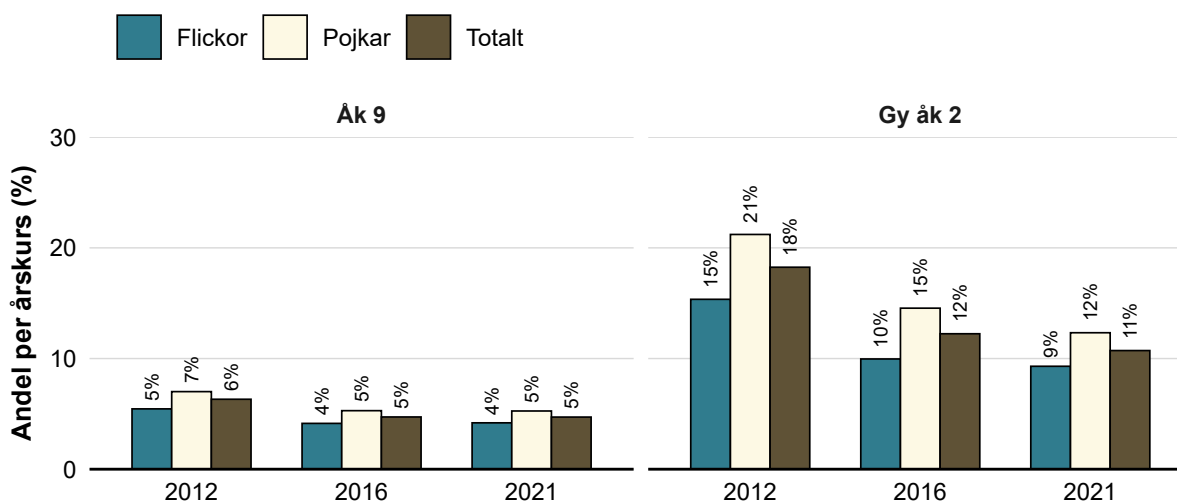
Figur 47: Brukade narkotiska substanser (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region

Skåne.

Cannabis

Cannabis (hasch och/eller marijuana) var den sorts narkotika som brukats av högst andel elever och allra högst andelar återfanns för pojkar i gymnasiet år 2 (12 %). Sett över tid har det dock skett en successiv minskning i denna grupp sedan tidigare mätningar med den största förändringen mellan 2012 och 2016. För gymnasieflickorna som 2021 låg på drygt 9 % skedde också en nedgång mellan 2012 och 2016, men som stannat upp 2021. Andelen elever som använt cannabis i årskurs 9 var hälften så stor jämfört med gymnasiet år 2, 5,3 % för pojkarna och 4,2 % för flickorna. Även i denna årskurs syns en minskning mellan de första två mätillfällena som sedan bromsat in 2021.

Har brukat cannabis



Figur 48: Andel som har brukat cannabis (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Referenser

1. Alkohol och andra droger. [Internet]. <https://www.drugsmart.com/fakta/> Hämtad 2021-08-25
2. World Health Organization (WHO) (2016) The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251056> Hämtad 2021-08-25
3. Folkhälsomyndigheten (2017) Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk. Artikelnummer: 00062-2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsomassiga-och-sociala-effekter-av-cannabisbruk/> Hämtad 2021-08-25
4. Guttormsson U. (red). (2020) Skolelevs drogvanor 2020. Rapport 197. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/skolelevs-drogvanor-2020/> Hämtad 2021-08-25
5. Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18.

Grundrapport. Artikelnummer: 18065. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarnshalsovanor-2017-18-18065.pdf> Hämtad 2021-08-25

6. Folkhälsomyndigheten (2020) Skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak bland elever i årskurs 9. Artikelnummer: 20160. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4d81f7bb5fed47c48a62b3873fd3957a/skillnader-anvandning-alkohol-narkotika-tobak-elever-arskurs-9.pdf> Hämtad 2021-08-25

Spel om pengar

Inledning

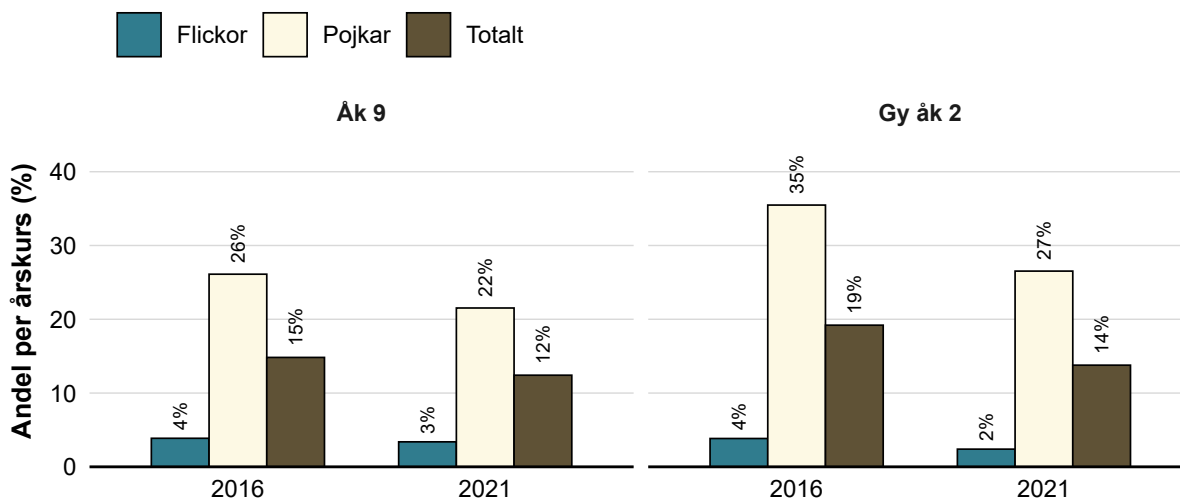
Spel om pengar är ett folkhälsoproblem med stora konsekvenser. Dessa konsekvenser rör inte enbart den som spelar, utan också närstående och samhället i stort (1). Barn och ungdomar är särskilt sårbara, dels utifrån kognitiv omognad dels på grund av att de lättare påverkas av kompisar, föräldrar och marknadsföring (2). Studier har visat att riskabelt spelande bland ungdomar har samband med till exempel att vara pojke, substansbruk (tobak, alkohol och narkotika), sämre skolprestationer, impulsivitet, nätmobbning, kriminalitet, psykisk ohälsa, relationsproblematik och att ha föräldrar som spelar (2-5). Skyddande faktorer kan exempelvis vara positiva föräldrarelationer, meningsfulla aktiviteter och hög socioekonomisk situation (4, 5). Enligt en nationell undersökning har andelen svenska ungdomar som spelat om pengar minskat från år 2012 till 2020. Samma undersökning visade också att det är en betydligt högre andel pojkar som spelat om pengar jämfört med flickor. Dock har en uppåtgående trend identifierats för flickor mellan mättillfällena 2019 och 2020 (6).

Spel om pengar

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågor om spel om pengar till eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Med frågorna följde hjälptexten ”Med spel om pengar menas här att spela för att vinna riktiga pengar och inte virtuella pengar (låtsaspengar) i ett spel, till exempel att spela poker, blackjack, casino etc”. Denna text var ett tillägg som inte fanns med vid tidigare mätningar, vilket potentiellt skulle kunna påverka jämförbarheten bakåt i tiden.

Resultaten i figuren nedan avser andel elever som uppgett att de spelat om pengar det senaste året. Det som särskilt utmärker sig är skillnaden mellan flickor och pojkar, där andelarna ligger betydligt högre bland pojkarna i både årskurs 9 och gymnasiet år 2. Exempelvis var det mer än 1 av 4 (27 %) av gymnasiepojkarna som uppgav att de hade spelat det senaste året, medan motsvarande för flickorna var drygt 2 %. En tillbakablick visar dock att andelen som spelat om pengar var lägre år 2021 än 2016, dock ej för flickorna i nian. Störst minskning sågs bland pojkar i gymnasiet år 2 (från 36 % till 27 %).

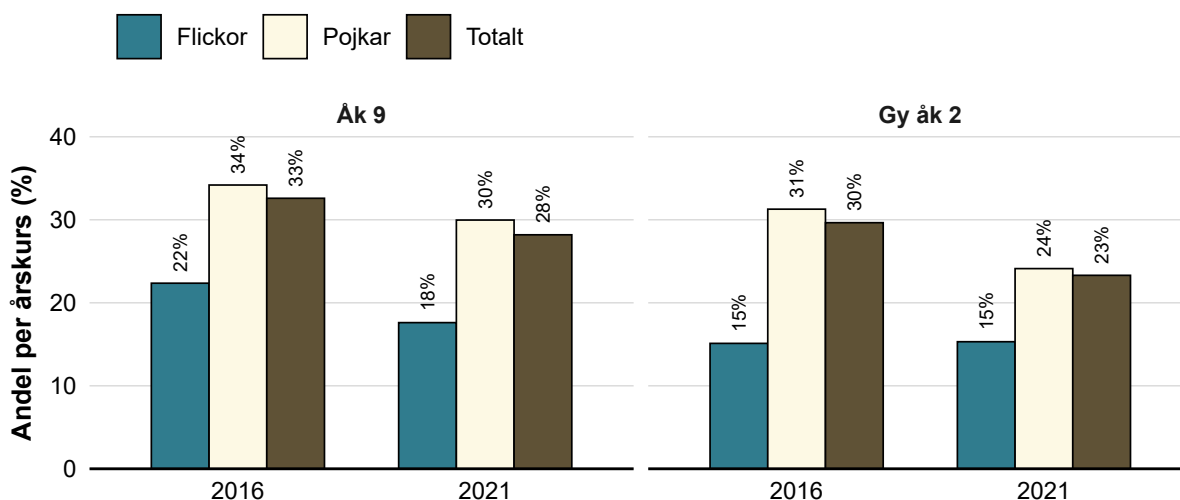
Spelat om pengar senaste året



Figur 49: Spelat om pengar under det senaste året (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Problematiskt spelande



Figur 50: Problematiskt spelande (% flickor och pojkar per årskurs av de som spelat om pengar de senaste 12 månaderna). | **Källa:** Region Skåne.

Problematiskt spelande

Som en indikation för problematiskt spelande ingick även två så kallade Lie/Bet-frågor (7). Frågorna handlar om man känt att man måste spela för mer pengar samt om man ljugit om hur mycket man spelat för människor som är viktiga för en. Resultaten visar andelen med problematiskt spelande bland de som angett att de spelat om pengar de senaste året. Även för denna indikator syns tydliga könsskillnader, särskilt i årskurs 9, med en högre andel bland pojkarna jämfört med flickorna. Allra högst låg pojkar i årskurs 9 där närmare 1 av 3 av de som spelat det senaste året ansågs ha ett problematiskt spelande. Sett över tid är det

för gymnasiepojkar som den största förändringen skett, med en minskad andel med problematiskt spelande 2021 jämfört med 2016.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2020) Spel om pengar är en folkhälsofråga. Artikelnummer: 20040. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4f3d1175836843398dd7c9915f3b50e7/spel-pengar-folkhalsofraga.pdf> Hämtad 2021-08-25.
2. Emond, A. M., & Griffiths, M. D. (2020). Gambling in children and adolescents. *British medical bulletin*, 136(1), 21–29. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa027>
3. Peters, E. N., Nordeck, C., Zanetti, G., O’Grady, K. E., Serpelloni, G., Rimondo, C., Blanco, C., Welsh, C., & Schwartz, R. P. (2015). Relationship of gambling with tobacco, alcohol, and illicit drug use among adolescents in the USA: Review of the literature 2000-2014. *The American journal on addictions*, 24(3), 206–216. <https://doi.org/10.1111/ajad.12214>
4. Dowling N, et al. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, 51: p. 109-124
5. Pisarska, A., & Ostaszewski, K. (2020). Factors associated with youth gambling: longitudinal study among high school students. *Public health*, 184, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.017>
6. Guttormsson U. (red). (2020) Skolelevers drogvanor 2020. Rapport 197. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvanor-2020/> Hämtad 2021-08-25.
7. Folkhälsomyndigheten (2021). [spelprevention.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/material-och-stod/mata-och-upptacka-spelproblem/) Ett kunskapsstöd om spel om pengar och spelproblem. Mäta och upptäcka spelproblem [Internet] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/material-och-stod/mata-och-upptacka-spelproblem/> Hämtad 2021-08-25.

Skärmtid

Inledning

Idag är aktiviteter som digitala spel och digital kommunikation vardag för många barn och ungdomar. Enligt en nationell rapport från Statens Medieråd, hade 91 % av barnen mellan 9 och 12 år och 99-100 % av tonåringarna en egen dator, surfplatta och/eller egen smartphone år 2018 och att använda internet mer än 3 timmar per dag på fritiden uppgick år 2020 till 43 % hos 9-12-åringarna, 75 % hos 13-16-åringarna och 81 % hos 17-18-åringarna (1). Att spela digitala spel är en vanlig aktivitet bland barn och unga. Medan att spela spel på surfplatta och även delvis dator/konsolspel har minskat, har spel på mobiltelefonen istället ökat enligt ovan nämnda rapport. Av de som spelar mer än 3 timmar per dag

är andelarna dock högre för dator/konsolspel än för mobilspel (1). Ett flertal studier har undersökt samband mellan spelande och hälsoaspekter. Dels finns det studier som pekar på positiva aspekter, som social interaktion och fysisk aktivitet (2-4) dels de som lyfter samband av negativ karaktär som depressiva, psykosomatiska och muskuloskeletala symtom, bråk med familjemedlemmar samt minskad tid till andra aktiviteter (exempelvis att sova, äta, göra läxor och umgås med vänner i det verkliga livet). Förekomst av de senare kan dock skilja sig åt mellan de som spelar för att det är roligt och socialt och de som spelar för att fly från problem eller krav från andra (5, 6). I en granskningsartikel från 2020 konkluderas att sambanden mellan att lägga mycket tid på digitala spel och ett förhöjt body mass index (BMI) samt nedsatt generell hälsa var mer säkra än sambanden med fysisk aktivitet och stillasittande, sömn och förändrade matvanor. Forskningsfältet är dock i sin linda och behov finns för ytterligare kunskap (7).

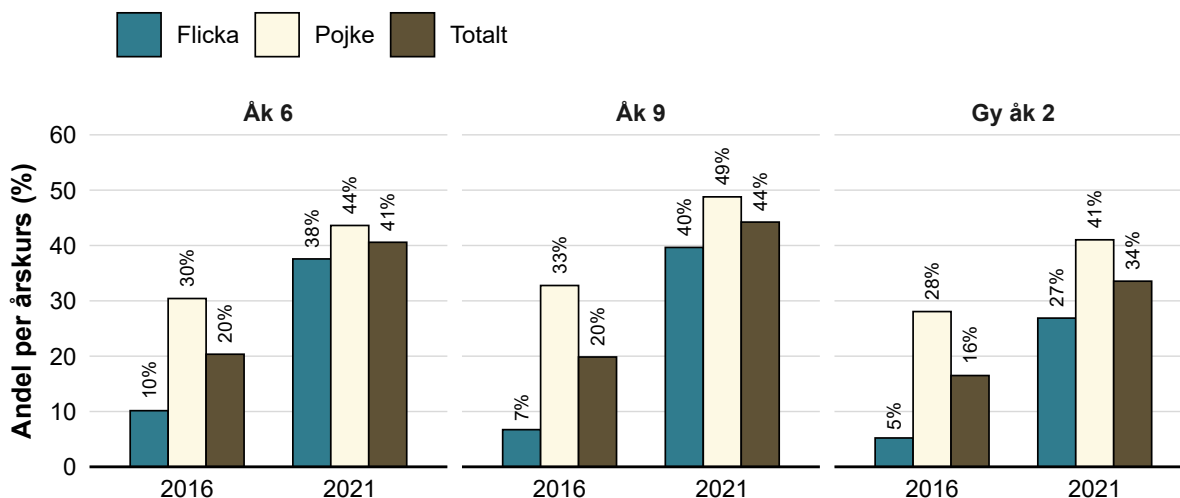
En annan form av digital media som i hög grad används av barn och ungdomar är sociala medier. Enligt nationell data ökar tiden som läggs på sociala medier med åldern och bland ungdomar i åldern 17-18 år uppger mer än 40 % att de lägger mer än 3 timmar per dag på sociala medier. Detta är vanligare bland flickor än pojkar och bland de 18-åriga flickorna ligger andelen på 54 % (1). Enligt en nyligen publicerad kartläggning fokuserar merparten av forskningen på samband mellan sociala medier och negativa aspekter (8). Vad gäller de negativa faktorerna har samband identifierats avseende negativ inverkan på självförtroendet, depression, substansbruk, nätmobbning och suicidalt beteende (8-11) medan positiva aspekter kan handla om ökat självförtroende, socialt stöd och möjlighet att hålla kontakt med vänner (11). Då sociala medier fortfarande är ett ungt forskningsområde krävs ytterligare forskning för att få en klarare bild kring sambanden mellan sociala medier och hälsa. Men sannolikt är att sambanden är komplexa och återfinns i olika riktningar (8, 12).

Digitala spel

För att undersöka tidsomfattningen som skånska elever spenderar på digitala spel ställdes frågan: ”Hur många timmar per dag spelar du dator-, mobil-, konsol- eller tv-spel?” i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021. Observera att revidering i frågeformuleringen gjordes från mätningen år 2016 som då löd: ”Hur många timmar per dag, i genomsnitt, använder du dataspel eller konsolspel?”. Ändringen gör att jämförelser över tid bör ske med försiktighet. Svartalternativen var dock de samma som 2016 och nedan redovisas de som uppgav att de spelade mer än 3 timmar per dag.

Resultaten visar att det var en högre andel pojkar än flickor som rapporterade att de lägger mer än 3 timmar på digitala spel per dag. Särskilt framträdande var skillnaden i gymnasiet år 2 där flickorna låg på 27 % och pojkarna på 41 %. Med reservation för att revidering av frågan gjorts mellan mättillfällena 2016 och 2021, syns en tydlig uppgång av andelen som lägger mer än 3 timmar per dag på digitala spel. De högre andelarna syns i alla årskurser och bland såväl flickor som pojkar, med flickorna som stod för den största ökningen. Detta var särskilt framträdande bland flickorna i årskurs 9, med en skillnad på 33 % (från 7 % år 2016 till 40 % år 2021).

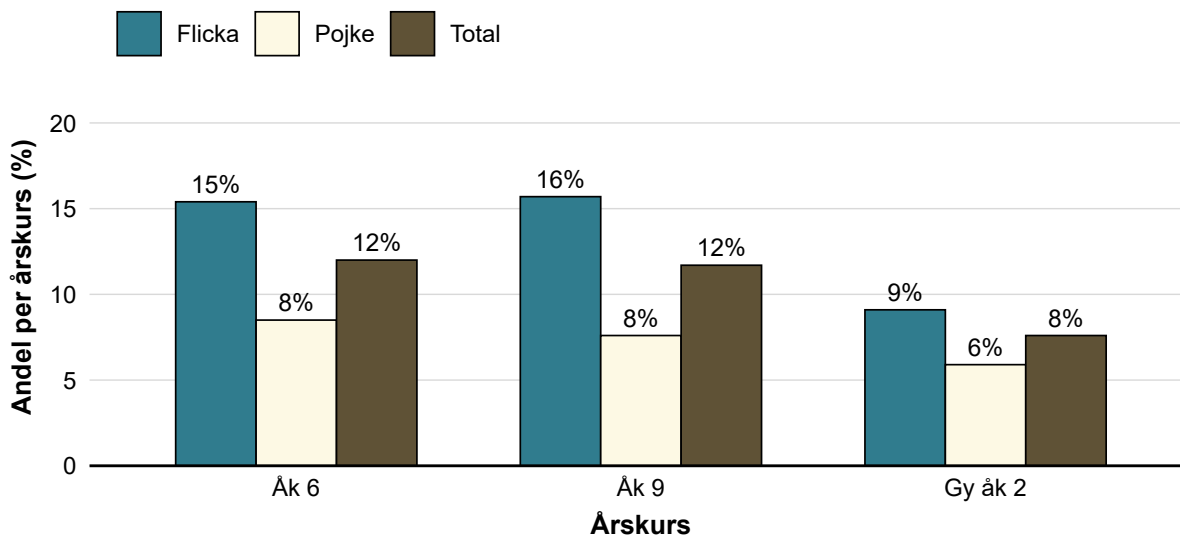
Mer än 3 timmars spelande per dag



Figur 51: Mer än 3 timmars digitalt spelande per dag (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Problematiskt användande av sociala medier, 2021



Figur 52: Problematiskt användande av sociala medier, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Sociala medier

Frågorna om sociala medier är en nyhet i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 och består av frågorna från mätinstrumentet Social Media disorder scale (SMD-skalan). Instrumentet avser mäta förekomst av problematiskt användande av sociala medier. Frågebatteriet inleds med "Har du under det senaste året..." följt av nio delfrågor som besvaras med ja eller nej. Exempel på delfrågor är: "...försökt att spendera mindre tid på sociala medier, men misslyckats?" och "...regelbundet ljugit för dina föräldrar eller vänner angående hur mycket tid du spenderar på sociala medier?" Fem eller flera jakande svar anses spegla

problematiskt användande av sociala medier. SMD-skalan är testad (13) och ingår även i Folkhälsomyndighetens nationella enkät Skolbarns hälsovanor (14).

Resultaten från den skånska enkäten visar att problematiskt användande av sociala medier särskilt tycks förekomma bland flickor. I årskurserna 6 och 9 var det omkring 15 % av flickorna som ansågs ha en problematisk användning, medan flickorna i gymnasiet år 2 låg lägre (9 %). Även bland pojkarna var det en högre andel med problematisk användning bland de yngre (8-9 % i årskurs 9 och 6) jämfört med de äldsta (6 %).

Referenser

1. Andersson, Y. (2021) Ungar & medier 2021. En statistisk undersökning av ungas medievanor och attityder till medieanvändning. Statens Medieråd. <https://www.statensmedierad.se/rapporter-och-analyser/material-rapporter-och-analyser/ungar--medier-2021> Hämtad 2021-10-20.
2. Halbrook, Y. J., O'Donnell, A. T., & Msetfi, R. M. (2019). When and How Video Games Can Be Good: A Review of the Positive Effects of Video Games on Well-Being. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 14(6), 1096–1104. <https://doi.org/10.1177/1745691619863807>
3. Gao, Z., Chen, S., Pasco, D., & Pope, Z. (2015). A meta-analysis of active video games on health outcomes among children and adolescents. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(9), 783–794. <https://doi.org/10.1111/obr.12287>
4. Das, P., Zhu, M., McLaughlin L., Bilgrami, Z., & Milanaik RL. (2017) Review: Augmented Reality Video Games: New Possibilities and Implications for Children and Adolescents. *Multimodal Technol. Interact*, 1(2), 8; <https://doi.org/10.3390/mti1020008>
5. Hellström, C., Nilsson, K.W., Leppert, J., & Åslund, C. (2015) Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal and psychosomatic symptoms. *Uppsala Journal of Medical Sciences, Early Online* 1-13. DOI: 10.3109/03009734.2015.1049724
6. Hellström, C., Nilsson, K.W., Leppert, J., & Åslund, C. (2012) Influences of motives to play and time spent gaming on the negative consequences of adolescent online computer gaming. *Computers in Human Behavior*, 28:1379–1387. DOI: 10.1016/j.chb.2012.02.023
7. Huard Pelletier, V., Lessard, A., Piché, F., Tétreau, C., & Descarreaux, M. (2020). Video games and their associations with physical health: a scoping review. *BMJ open sport & exercise medicine*, 6(1), e000832. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-000832>
8. Schønning, V., Hjetland, G. J., Aarø, L. E., & Skogen, J. C. (2020). Social Media Use and Mental Health and Well-Being Among Adolescents - A Scoping Review. *Frontiers in psychology*, 11, 1949. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01949>

9. Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L., & Platt, R. (2020). Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 32(3), 235–253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
10. Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
11. Richards, D., Caldwell, P. H., & Go, H. (2015). Impact of social media on the health of children and young people. *Journal of paediatrics and child health*, 51(12), 1152–1157. <https://doi.org/10.1111/jpc.13023>
12. Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4>
13. van den Eijnden, R. J., Lemmens, J.S., Valkenburg, P. M. (2016) The Social Media Disorder Scale. *Comput Human Behaviour*. 61:478–87.
14. Folkhälsomyndigheten. Enkäter, Skolbarns hälsovanor. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/skolbarns-halsovanor/enkater/> Hämtad 2021-08-25

Sexuell hälsa

Inledning

Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv (1). Genom sin sexualitet kan människor uppleva välbefinnande både fysiskt, mentalt och känslomässigt och därmed erfara sexuell hälsa. För unga är sexualiteten en viktig faktor för lust och livsglädje (2). En god sexuell hälsa är ett respektfullt och positivt förhållningssätt till sin sexualitet samt sexuella relationer utan tvång, diskriminering eller våld (3). Under tonårstiden har sexualiteten stor betydelse i och med en intensiv period av fysiska, fysiologiska, emotionella och sociala förändringar där även helt nya relationer skapas. Tonåren (10 – 19 år) är en viktig utvecklingsfas hos individen då unga människors framtida hälsa grundläggs (1, 4).

I Sverige har genomsnittsåldern för första samlaget legat stabilt runt 16 – 17 år de senaste 50 åren (5, 6). Åldern för sexdebuten är av betydelse då tidig sexdebut (före 15 års ålder) har samband med både oönskat samlag och oskyddat sex (7, 8), och den är associerad med sexuellt risktagande (9). Riskfaktorer som även kan kopplas till sexuellt risktagande är bl.a. hög konsumtion av alkohol, depression och erfarenhet av sexuella övergrepp (10). Oskyddat sex kan leda till sexuellt överförda infektioner (STI) som klamydia vilken är den vanligaste sexuellt överförda infektionen i Sverige och ibland symptomfri (11). År 2020 rapporterades 33 339 klamydiafall i Sverige varav 24 procent i åldersgruppen 15 – 19 år (12). En obehandlad klamydiainfektion kan ge bestående skador och orsaka försämrad fertilitet hos både flickor och pojkar (11, 13, 14). Oskyddat sex kan även leda till oönskade graviditeter och trots att tonårsaborter minskat kraftigt i Sverige den senaste tioårsperioden, genomfördes år 2020 närmare 2 500 aborter

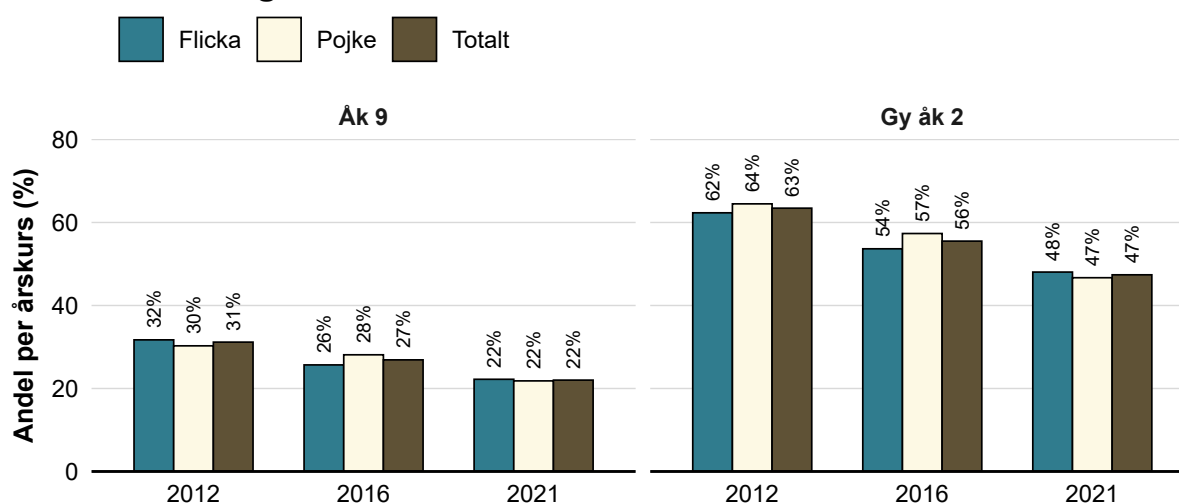
i åldersgruppen 15 – 19 år (15). Kondom, använt på ett korrekt sätt, förhindrar graviditet och hindrar både smitta av spridning av STI. Trots god kunskap om STI och användning av kondom har undersökningar visat att hormonella preparat blivit vanligare vid det senaste sextillfället under de senaste 20 åren (16, 18).

I den nationella undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppgav strax över 20 procent av 15-åriga flickor och pojkar att de hade haft samlag. Likaså angav 50 procent av flickorna och 55 procent av pojkarna att de använt kondom som preventivmetod vid det senaste samlaget. P-piller användes av 43 procent av flickorna och 38 procent av pojkarna (19).

Samlag

Endast eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 fick frågor om sexuell hälsa i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021. På frågan: "Har du någon gång haft samlag (ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen")? (observera att förklaringstexten var ett tillägg för enkäten 2021), svarande färre än hälften (47 %) av eleverna i gymnasiet år 2 och drygt 1 av 5 (22 %) i årskurs 9 har någon gång haft samlag. Generellt har andelen som haft samlag minskat i respektive årskurs sedan tidigare mätningar.

Har haft samlag



Figur 53: Har haft samlag (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

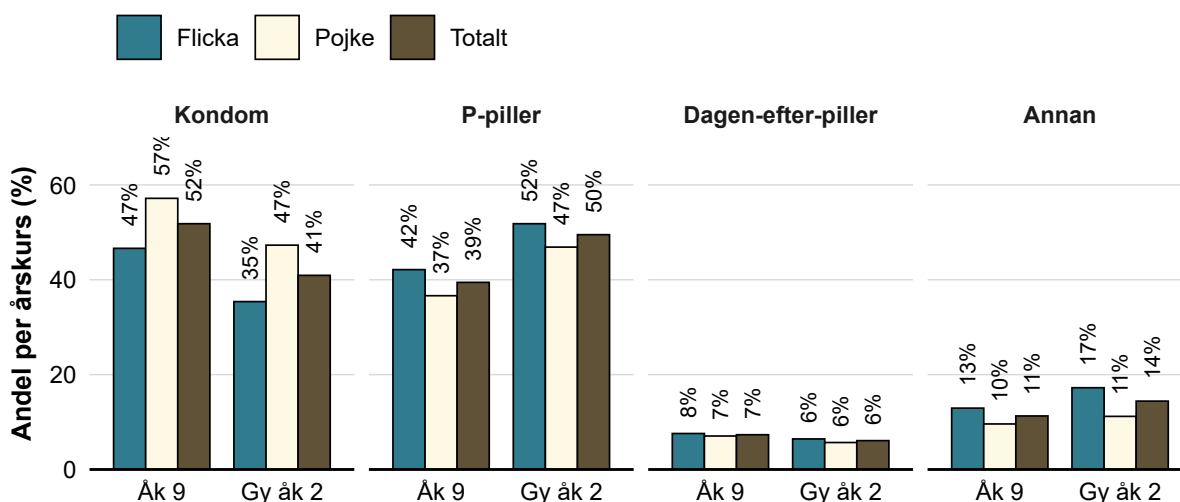
Preventivmedel

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 tillfrågades eleverna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 om de använt preventivmedel vid det senaste samlaget. Fyra typer av preventivmetoder efterfrågades (kondom, p-piller, akut p-piller, någon annan metod) med möjlighet att svara "ja"; "nej"; "vet ej". På grund av omfattande revidering i svarsalternativen visas endast resultat från 2021 års enkät. Nedan redovisas de som svarat jakande på respektive preventivmetod.

Högst andelar återfanns för kondom och p-piller. Pojkar uppgav i högre

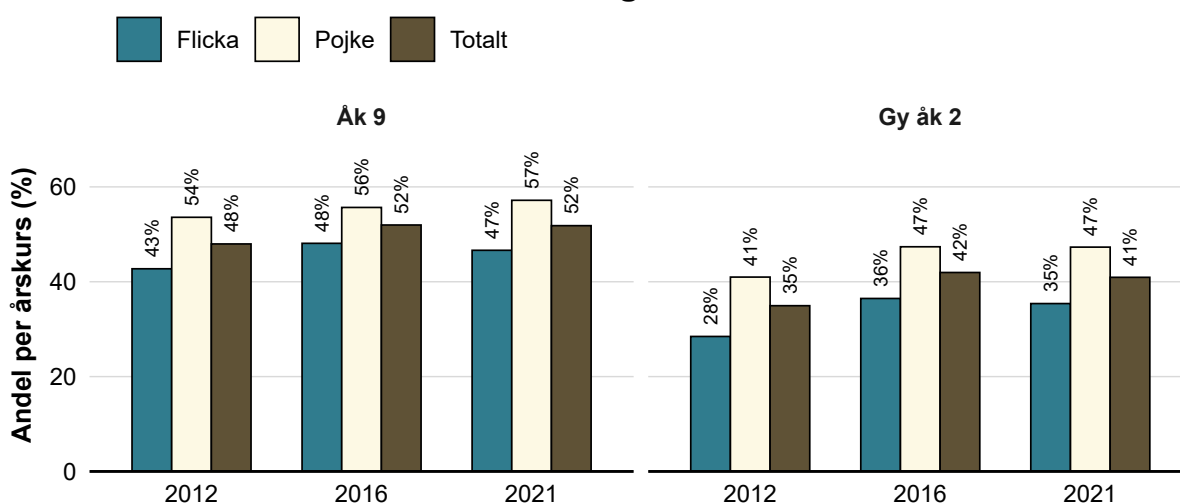
utsträckning än flickor att de använt kondom i både årskurs 9 (57 % respektive 47 %) och i gymnasiet år 2 (47 % respektive 35 %), medan flickor i högre utsträckning än pojkar uppgav p-piller som preventivmetod vid senaste samlaget, 41 % respektive 37 % i årskurs 9 och 52 % respektive 47 % i gymnasiet år 2. Akuta p-piller (dagen efter piller) var en betydligt ovanligare preventivmetod både bland niondeklassarna och gymnasisterna (7 % respektive 6 %). Totalt 11 % och 14 % (årskurs 9 respektive gymnasiet år 2) hade svarat att de använt "annan metod". Detta alternativ var vanligare för flickor än pojkar i respektive årskurs.

Preventivmedel som använts vid senaste samlaget, 2021



Figur 54: Preventivmedel som använts vid senaste samlaget, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Använde kondom vid senaste samlaget



Figur 55: Använde kondom vid senaste samlaget (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Använde kondom vid senaste samlaget

Som beskrivits ovan avseende användning av olika typer av preventivmedel vid senaste samlaget uppgav 47 % av flickorna och 57 % av pojkarna i årskurs 9 respektive 35 % av flickorna och 47 % av pojkarna i gymnasiet år 2 att de använt kondom. Vid en jämförelse med föregående mätning 2016 ligger andelarna stabilt.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2020) Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/n/nationell-strategi-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/> Hämtat 2021-08-20.
2. Proposition 2007/08: 110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2008/03/prop.-200708110/> Hämtat 2021-08-20.
3. World Health Organization (WHO). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
4. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
5. Lewin, B. (red). (1998) Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996. Folkhälsoinstitutet.
6. Utbildningsdepartementet – SOU – Om sexuallivet i Sverige. Stockholm. Värderingar, normer och beteenden i sociologisk tolkning 1969 av Hans L. Zetterberg. <https://lagen.nu/sou/1969:2#sid2-img> Hämtat 2021-08-20.
7. Kågesten, A., & Blum, R. W. (2015). Characteristics of youth who report early sexual experiences in Sweden. *Archives of sexual behavior*, 44(3), 679–694. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0499-z>
8. Guleria, S., Juul, K. E., Munk, C., Hansen, B. T., Arnheim-Dahlström, L., Liaw, K. L., Nygård, M., & Kjaer, S. K. (2017). Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(3), 286–294. <https://doi.org/10.1111/aogs.13088>
9. Hammarström, S., Tikkanen, R., & Stenqvist, K. (2015). Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scandinavian journal of public health*, 43(4), 399–407. <https://doi.org/10.1177/1403494815572722>
10. Regeringskansliet (2017) Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/12/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-andra-smittsamma-sjukdomar/> Hämtat 2021-08-20.
11. Folkhälsomyndigheten (2021) Sjukdomsinformation om klamydiainfektion [Internet] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

- smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/klamydiainfektion-/ Hämtat 2021-08-20.
12. Folkhälsomyndigheten (2021) Klamydiainfektion [Internet] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/?t=age#statistics-nav> Hämtat: 2021-08-20.
 13. Tsevat, D. G., Wiesenfeld, H. C., Parks, C., & Peipert, J. F. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.008>
 14. Gimenes, F., Souza, R. P., Bento, J. C., Teixeira, J. J., Maria-Engler, S. S., Bonini, M. G., & Consolaro, M. E. (2014). Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens. *Nature reviews. Urology*, 11(12), 672–687. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2014.285>
 15. Socialstyrelsen. Statistik om aborter [Internet] <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/aborter/> Hämtat: 2021-08-20.
 16. Folkhälsomyndigheten (2017) Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Artikelnummer: 01186-2017-1 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexualitet-och-halsa-bland-unga-i-sverige-ungkab15-en-studie-om-kunskap-attityder-och-beteende-bland-unga-1629-ar/> Hämtat 2021-08-16
 17. Folkhälsomyndigheten (2014) Ungdomar och sexualitet 2014/15- i samarbete med Ungdomsbarometern. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/hiv-sti-prevention/preventionsgrupper/uungdomsbarometern-2014.pdf> Hämtat 2021-08-16.
 18. Skolöverstyrelsen (1991) SAM 73-90: Skolöverstyrelsens sex- och samlevnadsundersökning bland 17-åringar Stockholm: Skolöverstyrelsen, Elevvård och hälsoprogrammet, 1991
 19. Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/> Hämtat 2021-08-16.

Tandhygien

Inledning

Tandhälsa (oral hälsa) är en viktig del av den generella hälsan och definieras enligt WHO som ”Ett tillstånd fritt från kronisk mun- och ansiktsvärk, oral- och halscancer, periodontal (tandkött-) sjukdom, tandförfall, tandlossning, och andra sjukdomar och störningar som begränsar individens bett-, tugg-, leende- och talförmåga samt psykosociala välmående” (översatt av Folkhälsomyndigheten) (1). Hälsoproblem som hål i tänderna (karies) är vanligt förekommande. Utöver karies är tandlossning (parodontit) och frätskador på tandytan (dental erosion) de vanligast förekommande tandsjukdomarna.

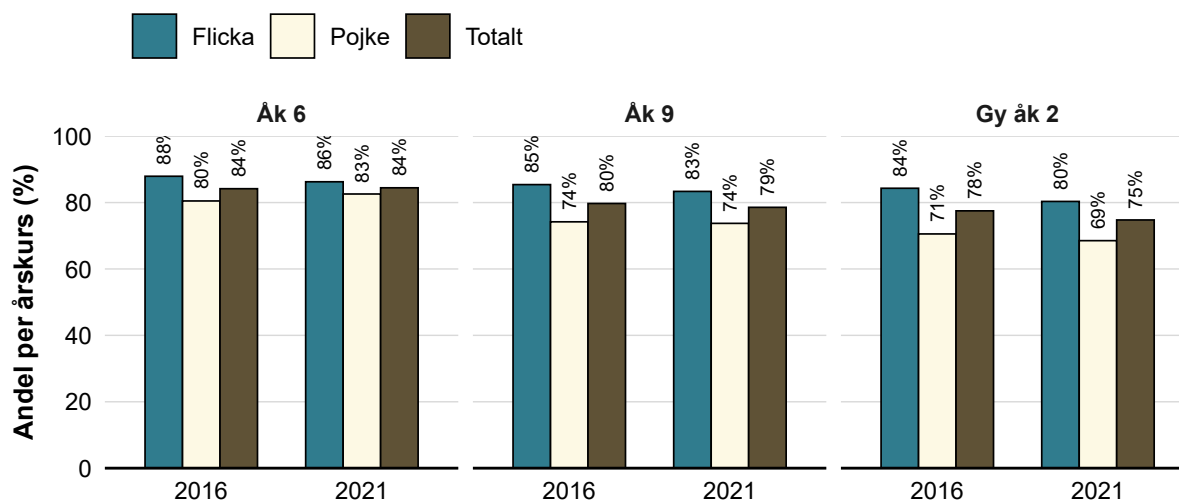
Erosionsskador uppstår bland annat till följd av förtäring av sura drycker som juice, läsk och energidrycker och är ett ökande problem bland barn och unga (2, 3).

Resultat från Folkhälsomyndighetens nationella enkät Skolbarns hälsovanor 2017/18, visade att majoriteten av skolungdomarna i Sverige borstar sina tänder minst två gånger om dagen, flickor i något högre utsträckning än pojkar (86-88 respektive 77-81 % beroende på ålder) (4). Flera nationella rapporter belyser att barn till föräldrar som själva har dålig tandhälsa, ekonomiskt bistånd, kort utbildning eller har invandrat från länder utanför Norden eller Västeuropa har sämre tandhälsa och benägenhet att besöka tandvården (1, 2).

Tandborstning

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågan: ”Hur ofta borstar du tänderna?” Nedan redovisas resultat för de som angett att de borstar tänderna minst två gånger per dag, vilket mellan 69 och 86 % (beroende på årskurs och kön) gjorde med högre andelar ju yngre elev. I samtliga årskurser var det en högre andel flickor än pojkar som borstade tänderna minst två gånger om dagen. Skillnaderna mellan flickor och pojkar var störst i de högre åldersgrupperna, med en skillnad på cirka 10 % (83 % respektive 74 % i årskurs 9 och 80 % respektive 69 % i gymnasiet år 2).

Borstar tänderna minst 2 gånger dagligen



Figur 56: Borstar tänderna minst 2 gånger dagligen (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2019) Jämlig tandhälsa- En analys av självskattad tandhälsa i Sveriges befolkning. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/> Hämtad 2021-08-24

2. Socialstyrelsen (2013) Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-34.pdf> Hämtad 2021-08-24
3. Frätskador på tänderna [Internet] <https://www.1177.se/olyckor--skador/skador-pa-tander/fratskador-pa-tanderna/> Hämtat 21-08-24
4. Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. 2018. Artikelnummer: 18065. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf> Hämtad 2021-08-24

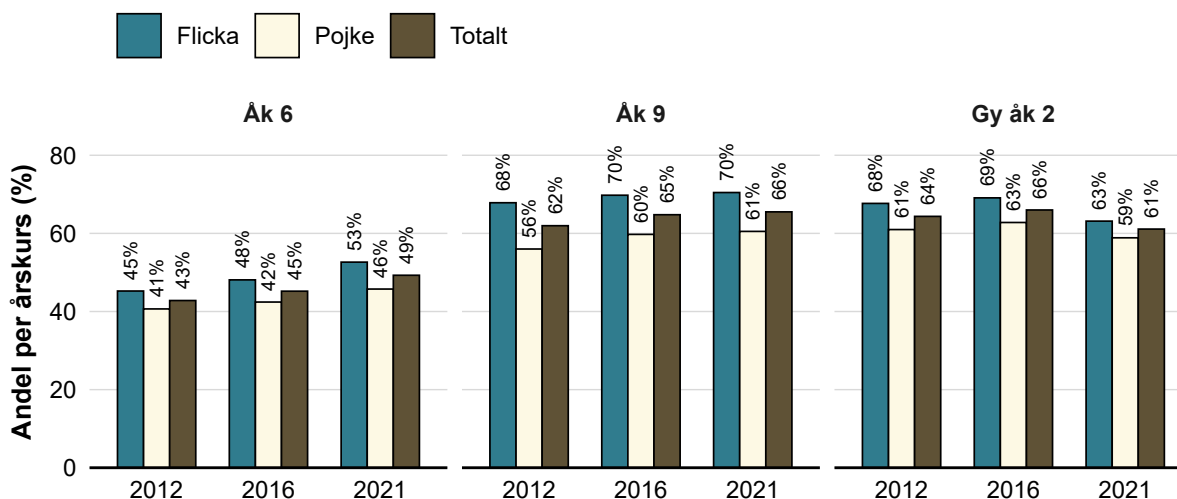
Sociala relationer

Inledning

Sociala relationer inkluderar aspekter som socialt stöd, socialt deltagande och tillit. Tillit och socialt deltagande beskrivs ofta i litteraturen som delar av socialt kapital (1). Forskning har visat på samband mellan socialt kapital och hälsa, även hos ungdomar (2, 3). Socialt stöd och sociala relationer är relaterat till både fysiskt och psykologiskt välbefinnande (4). Den vetenskapliga litteraturen har till exempel pekat på socialt stöd som en skyddsfaktor för psykisk ohälsa, som depression (5, 6), ångest och suicidtankar/försök (6). Föräldrar och familj verkar vara särskilt viktiga källor till socialt stöd som skydd mot depression hos barn och ungdomar (5). Psykosomatiska besvär tycks dessutom förekomma i större utsträckning hos barn och ungdomar som har svårt att prata med sina föräldrar om saker som bekymrar dem (7). Utöver föräldrar och familj är skolan och jämnåriga vänner viktiga källor till socialt stöd, varav de senare kan få större betydelse högre upp i tonåren (8). Vidare har studier visat att upplevd ensamhet har samband med såväl fysisk som mental ohälsa (9, 10) men också ökad dödlighet (11). Enligt den nationella rapporten Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppgav mer än hälften av flickorna och omkring en tredjedel av pojkarna i årskurs 9 att de känt sig ensamma ibland eller oftare (8).

I det här kapitlet redovisas resultat för indikatorerna låg tillit till andra människor, lätt att prata med föräldrar eller andra vuxna man bor hos, avsaknad av nära vän samt att besväras av ensamhet.

Låg tillit till andra människor



Figur 57: Låg tillit till andra människor (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

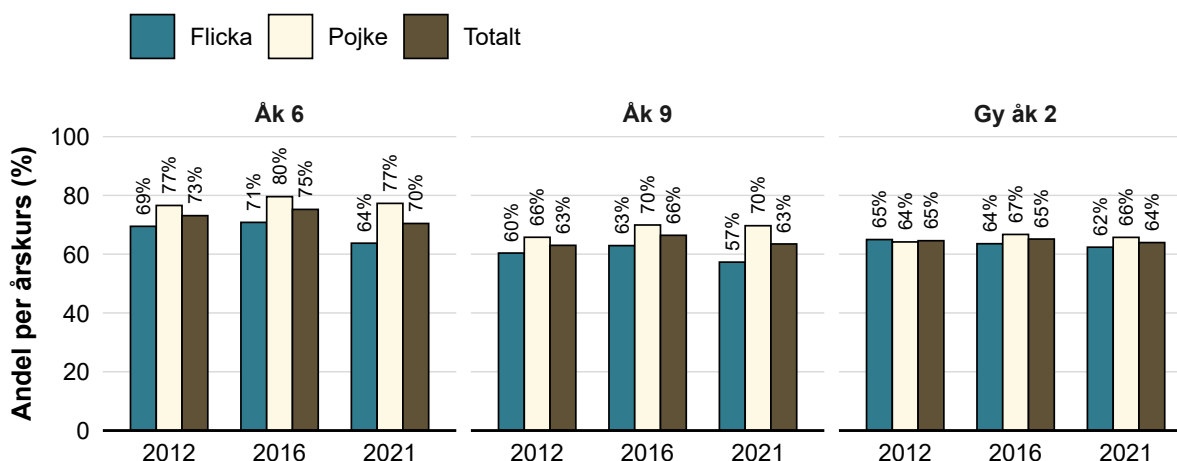
Tillit till andra människor

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 fick eleverna besvara påståendet ”Man kan lita på de flesta människor”. I figuren redovisas andelen som uppgav låg tillit till andra människor (definierat som att de svarade ”Håller inte alls med” alternativt ”Håller inte med”). Det var vanligare med låg tillit bland flickor än pojkar i samtliga årskurser. Sett till årskurser var det vanligare att de äldre eleverna (årskurs 9 och gymnasiet år 2) rapporterade låg tillit. År 2021 var andelen med låg tillit 46 % för pojkar i årskurs 6, medan cirka 60 % av pojkarna i årskurs 9 och gymnasiet år 2 uppgav detsamma. Motsvarande andelar för flickor var 53 % i årskurs 6, 71 % i årskurs 9 och 63 % i gymnasiet år 2. Jämfört med tidigare års enkäter har andelen med låg tillit framför allt ökat i årskurs 6. För gymnasieleverna syns istället en minskning mellan mätningarna 2016 och 2021.

Lätt att prata med föräldrar eller vuxna man bor hos

Resultaten Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 visar vidare att majoriteten flickor och pojkar i samtliga årskurser, har lätt att prata med sina föräldrar eller de vuxna de bor med vid problem eller behov av att prata med någon. Andelarna varierar mellan 57 och 77 % beroende på årskurs och kön. Avseende årskurser var det inga skillnader mellan flickorna i årskurs 6 och gymnasiet år 2. Men utöver det tycks yngre elever ha lättare att prata med föräldrar än de äldre. Även könsskillnader förekommer, vilka visar på högre andelar för pojkar än flickor och även om skillnader mellan flickor och pojkar förekommit i de tidigare mätningarna, växte den sig större i den senaste mätningen.

Lätt att vända sig till föräldrar eller de vuxna man bor med vid problem eller behov att prata med någon



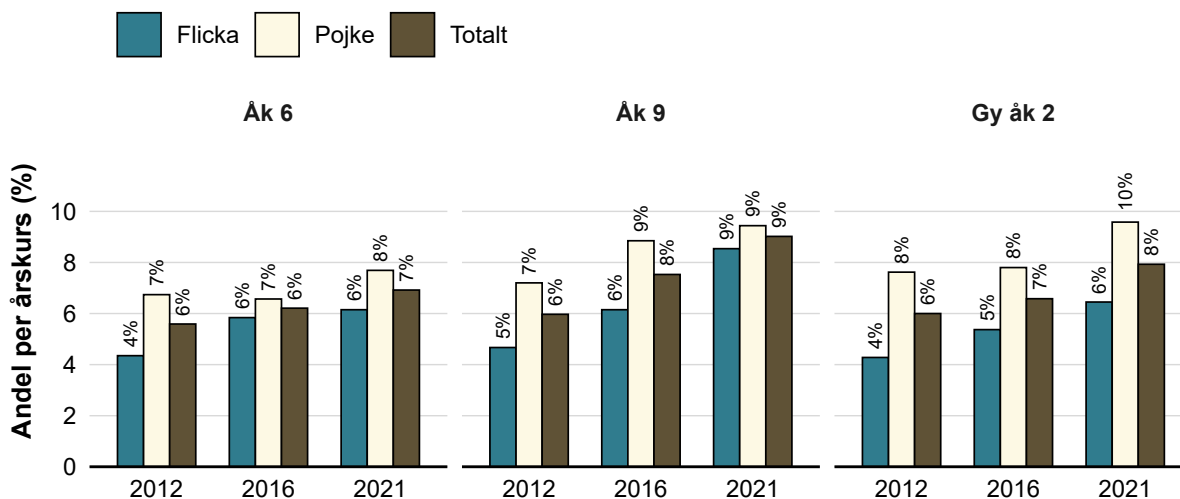
Figur 58: Lätt att vända sig till föräldrar eller de vuxna man bor med vid problem eller behov av att prata med någon (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Nära vän

Med undantag för eleverna i årskurs 9, var det 2021 en högre andel pojkar än flickor som uppgav att de inte hade någon nära vän att prata förtroligt med.

Könsskillnaderna var som störst bland gymnasieeleverna där 10 % av pojkarna och 6 % av flickorna uppgav detta. För pojkarna i gymnasiet har dessutom en ökning skett sedan mätningen 2016. Något som också syns för flickorna i årskurs 9.

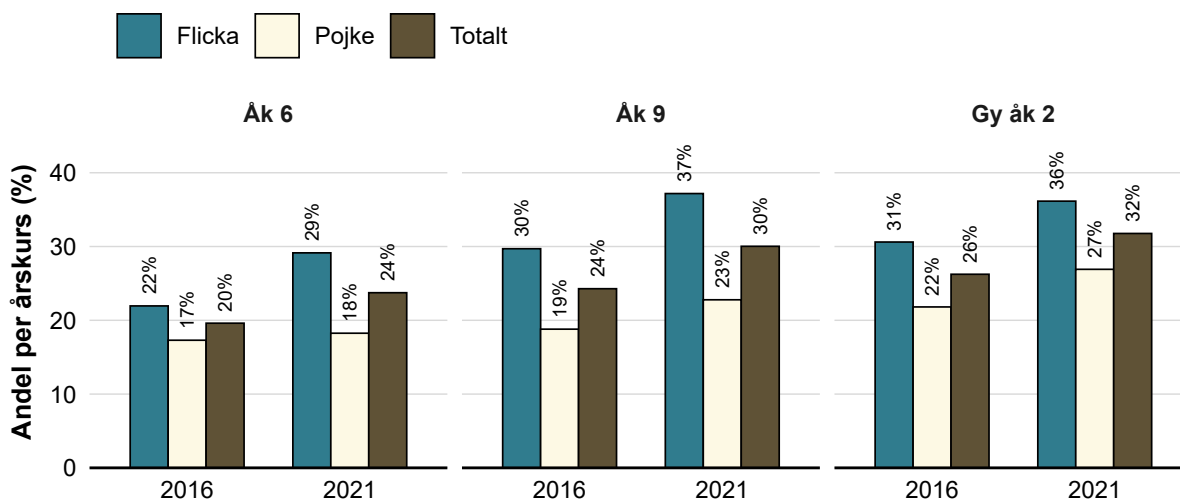
Har ingen nära vän att prata förtroligt med



Figur 59: Har ingen nära vän att prata förtroligt med (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Besvärats av ensamhet minst en gång i veckan



Figur 60: Besvärats av ensamhet minst en gång i veckan (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Ensamhet

Figuren nedan redovisar andel skånska elever som uppgett att de besvärats av ensamhet minst en gång i veckan. Resultaten visar dels att en högre andel flickor än pojkar besvärats av ensamhet, dels att andelarna ökar med ålder (med undantag för flickor i årskurs 9 och gymnasiet år 2 där inga skillnader

identifierades). År 2021 uppgick andelen för flickor till 29 % (årskurs 6), 37 % (årskurs 9) och 36 % (gymnasiet år 2) medan pojkarnas andelar uppgick till mellan 18 och 27 %. Jämfört med föregående mätning 2016 har andelarna ökat i samtliga årskurser förutom för pojkar i årskurs 6. Den största ökningen har skett för flickor.

Referenser

1. Pellmer, K. & Wramner, B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber AB, 2007.
2. Morgan, A., & Haglund, B. J. (2009). Social capital does matter for adolescent health: evidence from the English HBSC study. *Health promotion international*, 24(4), 363–372. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap028>
3. Borges, C. M., Campos, A. C., Vargas, A. D., Ferreira, E. F., & Kawachi, I. (2010). Social capital and self-rated health among adolescents in Brazil: an exploratory study. *BMC research notes*, 3, 338. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-338>
4. Thoits P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
5. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallee A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*, 209(4):284-93.
6. Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R. P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R. E., Côté, S., & Geoffroy, M. C. (2020). Association of Social Support During Adolescence With Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Young Adults. *JAMA network open*, 3(12), e2027491. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020>.
7. Folkhälsomyndigheten (2018) Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Artikelnummer: 18023-1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige-kortversion/> Hämtad 2021-08-20
8. Folkhälsomyndigheten (2019) Skolbarns hälsovanor 2017/2018 grundrapport. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/> Hämtad 2021-08-20
9. Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS one*, 12(7), e0181442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
10. Lyyra, N., Välimaa, R., & Tynjälä, J. (2018). Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scandinavian journal of public health*, 46(20_suppl), 87–93. <https://doi.org/10.1177/1403494817743901>

11. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Trygghet och utsatthet

Inledning

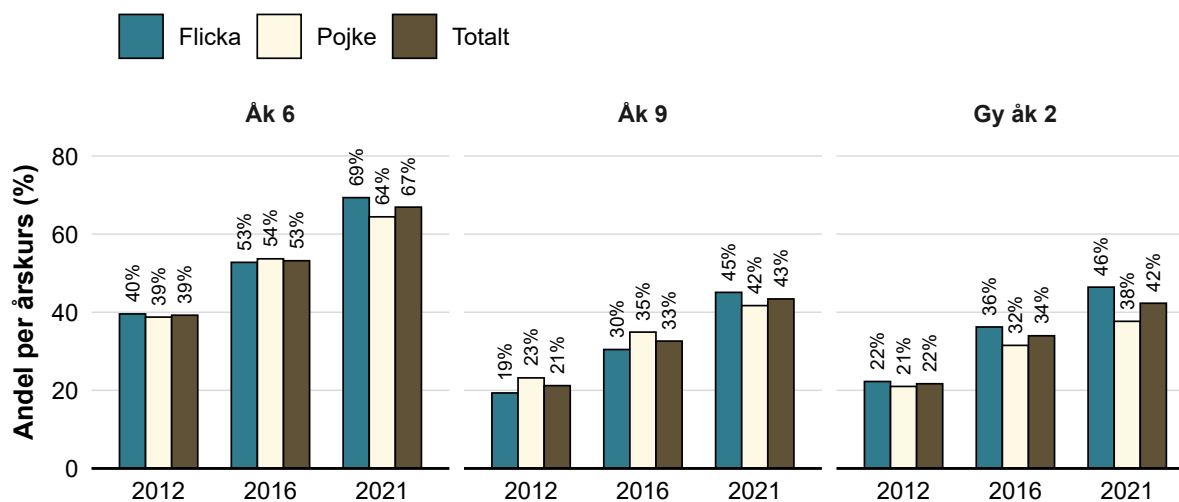
Att känna sig trygg och säker är viktiga behov som spelar stor roll för vår hälsa (1, 2). Barn och ungdomars trygghet framhävs bland annat i Barnkonventionen som ratificerades i Sverige år 1990 och blev svensk lag den 1 januari 2020. Barnkonventionen består av 54 artiklar varav fyra ses som grundprinciper, vilka innebär att: "Alla barn har samma rättigheter och lika värde" (artikel 2), "Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn" (artikeln 3), "Alla barn har rätt till liv och utveckling" (artikel 6) samt "Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad" (artikel 12) (3).

Nationella siffror från Brottsförebyggande rådets (BRÅ) senaste skolundersökning (2019) visar dock att närmare hälften av 15-åringarna rapporterat att de utsatts för stöld, misshandel, sexualbrott, hot eller rån de senaste 12 månaderna. En övervägande del av de som utsatts för brott hade även själva begått brott. Enligt samma rapport var det vanligt att ha begränsat sin vardag på grund av oro för brott. Drygt hälften av flickorna och knappt hälften av pojkarna hade någon gång under de senaste 12 månaderna undvikit personer eller platser, stannat hemma fast man velat gå ut eller hållit sig undan från skolan på grund av oro för brott. Skolmiljön var dessutom den arena där de rapporterade brotten i störst utsträckning hade begåtts (4).

Svenska skolor ska enligt lag (Skollagen 2010:800) aktivt arbeta för att motverka all form av kränkande behandling (5). Trots det utsätts en del barn och ungdomar för kränkningar och mobbning och just skolmiljön är en vanlig arena för detta. Att utsättas för mobbning har flera negativa hälsorisker. Forskning har bland annat visat på samband mellan att bli mobbad och psykisk ohälsa men också substansbruk (6). Att bli mobbad i skolan kan dessutom få konsekvenser för hälsan även i vuxen ålder (7). En annan arena för mobbning är internet, vilken särskiljer sig genom att den kommuniceras digitalt (8). Forskning har visat att tonen kan vara mer aggressiv på internet (9) och att även denna typ av mobbning tycks ha samband med psykisk ohälsa (10). Folkhälsomyndighetens nationella undersökning Skolbarns hälsovanor (2017/2018) visade att 6-10 % (beroende på ålder och kön) uppgav att de utsatts för mobbning i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna. Andelen som rapporterade att de utsatts för nätmobbning var något lägre (cirka 3-7 % beroende på kön och ålder). Andelen som rapporterade att de själva mobbat andra var lägre än andelen som rapporterade att de blivit utsatta för mobbning (11). Inför frågorna om mobbning i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 gavs följande beskrivning (som är den samma som används av Folkhälsomyndigheten): "Mobbning är när en elev

upprepade gånger blir illa behandlad av en annan elev eller elever. Det kan vara elaka kommentarer, hot eller andra kränkningar i skolan eller på nätet, eller om eleven lämnas utanför. Det är inte mobbing när elever retas med varandra på ett vänskapligt sätt, eller när två personer som är lika starka slåss eller bråkar” (11).

Känner till rättigheterna enligt barnkonventionen



Figur 61: Känner till rättigheterna enligt barnkonventionen (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Barnkonventionen

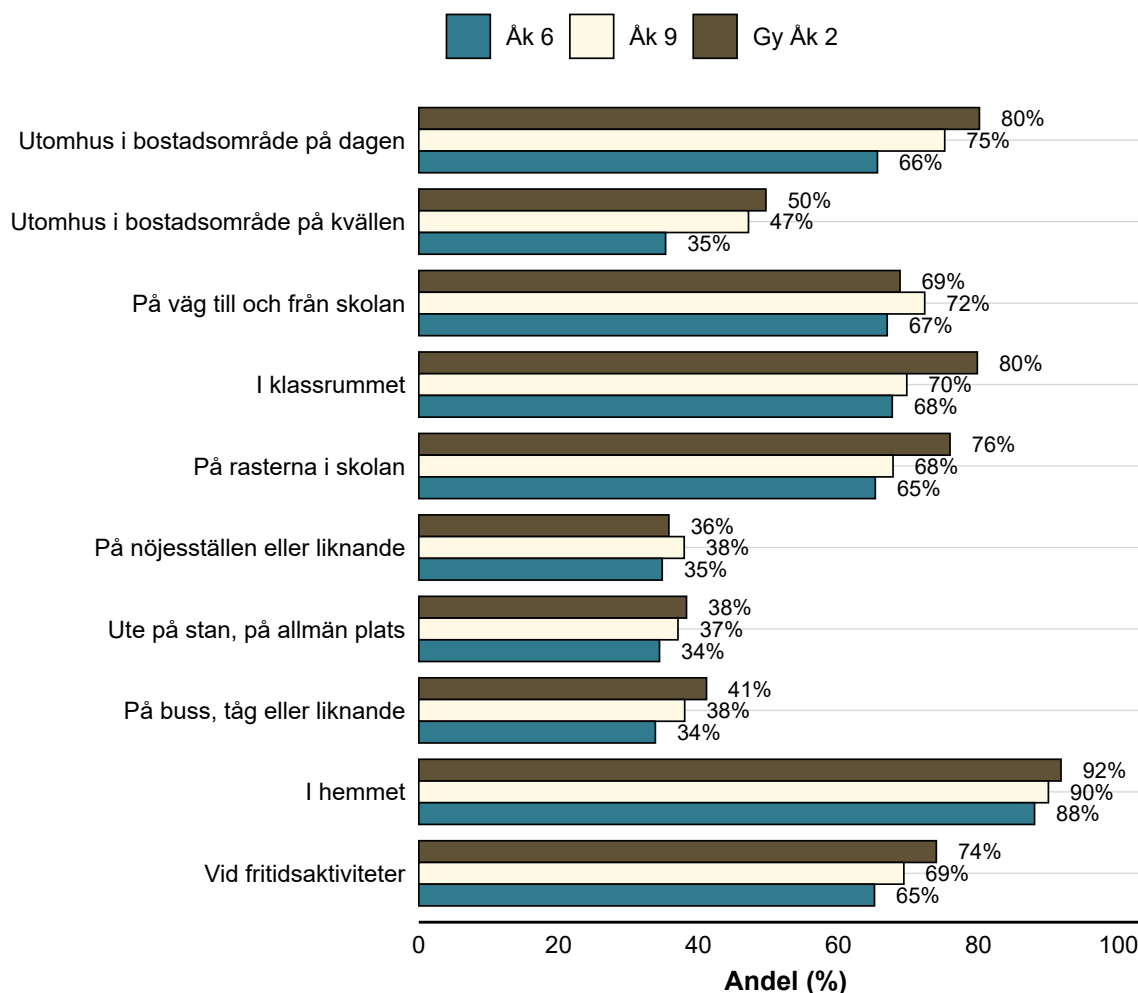
I figuren nedan redovisas andel elever i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 som svarade ”stämmer helt och hållet” eller ”stämmer ganska bra” på frågan om de visste vilka rättigheter de har enligt barnkonventionen. Kännedom om sina rättigheter enligt konventionen har ökat för varje undersökningstillfälle (2012-2021) i samtliga årskurser bland såväl flickor som pojkar. Högst andel återfanns dock i den yngsta gruppen där totalt 67 % hade denna kunskap medan andelen i årskurs 9 och i gymnasiet år 2 låg ungefär 25 procentenheter lägre (totalt 42-43 %). Vid mätningen 2021 var det en något högre andel flickor än pojkar i samtliga årskurser som uppgav att de visste vilka rättigheter de har enligt barnkonventionen. Störst skillnad mellan könen sågs bland gymnasieeleverna (8 procentenheters skillnad).

Trygghet

Eleverna som besvarade Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 tillfrågades om de kände sig trygga på olika platser med möjlighet att svara: ”Ja, alltid”; ”Ja, oftast”; ”Nej”. I figurerna nedan redovisas andel som uppgett att de alltid känner sig trygga på respektive plats 2021. Den första figuren visar per årskurs och den andra för flickor respektive pojkar. Med några få undantag uppgav de äldsta eleverna i högre utsträckning än de yngsta att de alltid kände sig trygga på respektive plats. Dessutom var det en högre andel pojkar än flickor som rapporterade att de alltid kände sig trygga på alla efterfrågade platser förutom i hemmet där inga signifikanta skillnader förekom. Störst skillnad mellan flickor

och pojkar var det på platser som ute på stan, på buss/tåg, på nöjesställen samt utomhus i bostadsområdet kvällstid. Förändringar jämfört med mätningen 2016 ser olika ut för de olika platserna och grupperna (årskurs och kön), men för buss, tåg eller liknande samt ute på stan, på allmän plats syns generellt en viss minskning som uppger att de alltid är trygga (redovisas ej i figuren).

Trygghet i olika miljöer, 2021



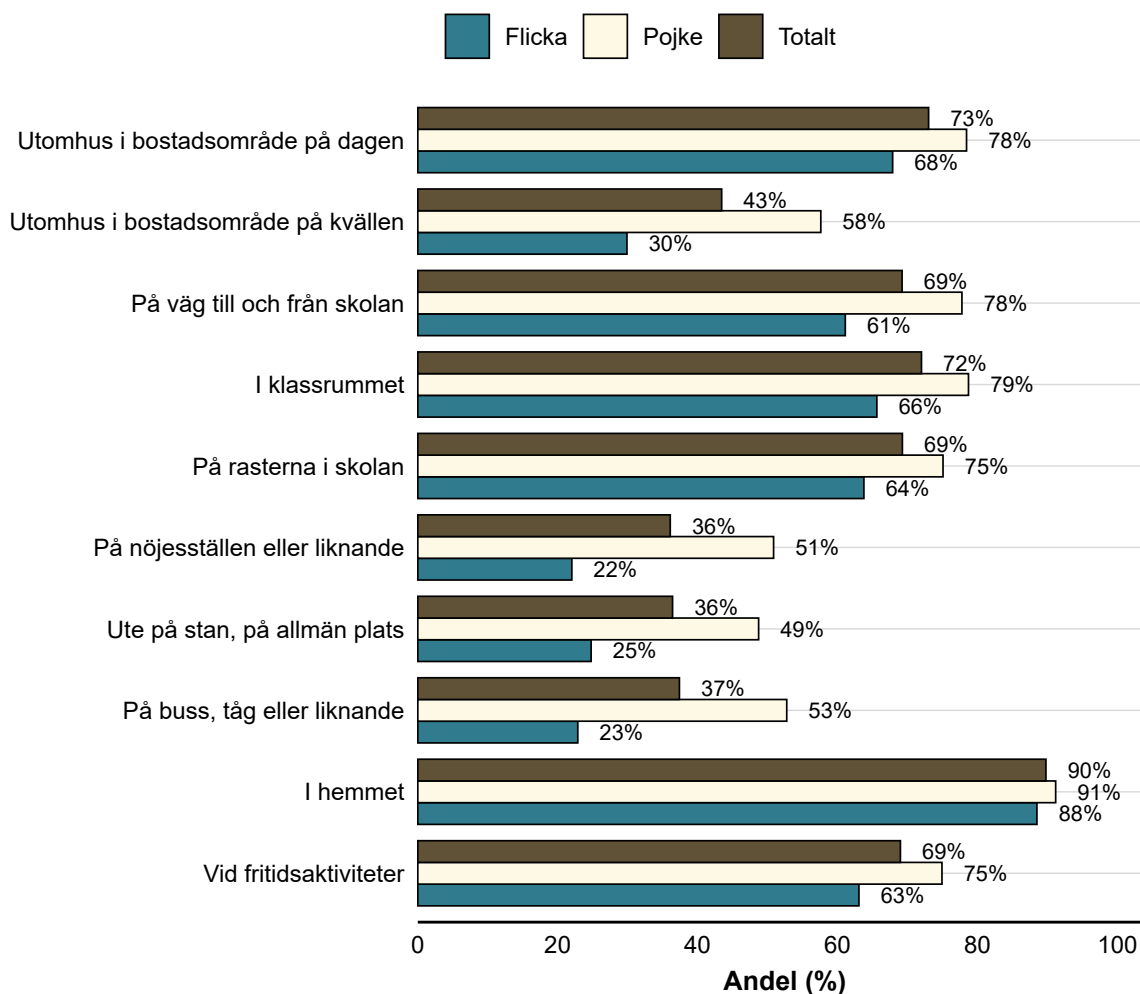
Figur 62: Trygghet i olika miljöer, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Hot och våld

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 fick eleverna svara på frågor om de utsatts för olika typer av brott under de senaste 12 månaderna, nedan redovisat per brottstyp, dels per årskurs dels för flickor respektive pojkar. Det vanligaste brottet som rapporterades av både flickor och pojkar 2021 var att ha blivit slagen (utan vårdbehov). Eleverna i årskurs 6 rapporterade denna typ av brott i högre utsträckning än de äldre eleverna. Resultaten visar vidare att med undantag för oönskad sexuell handling där flickorna var överrepresenterade, uppgav pojkar i högre utsträckning än flickor att de utsatts för respektive brott. Pojkarna rapporterade främst att de blivit slagna (utan vårdbehov) (19 %), hot (14 %) och stöld (9 %), medan de vanligaste brotten som rapporterades av flickorna var att

ha blivit slagen (utan vårdbehov) (13 %), oönskad sexuell handling (9 %) och hot (9 %).

Trygghet i olika miljöer efter kön, 2021

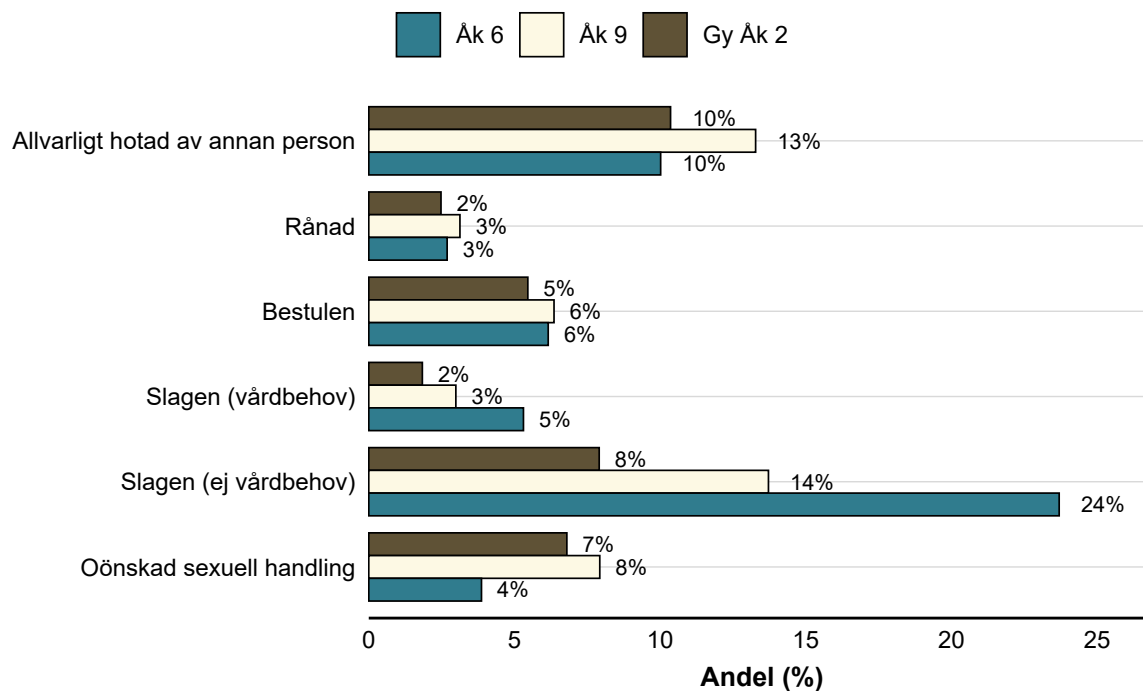


Figur 63: Trygghet i olika miljöer per kön, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Utsatt för minst ett brott det senaste året

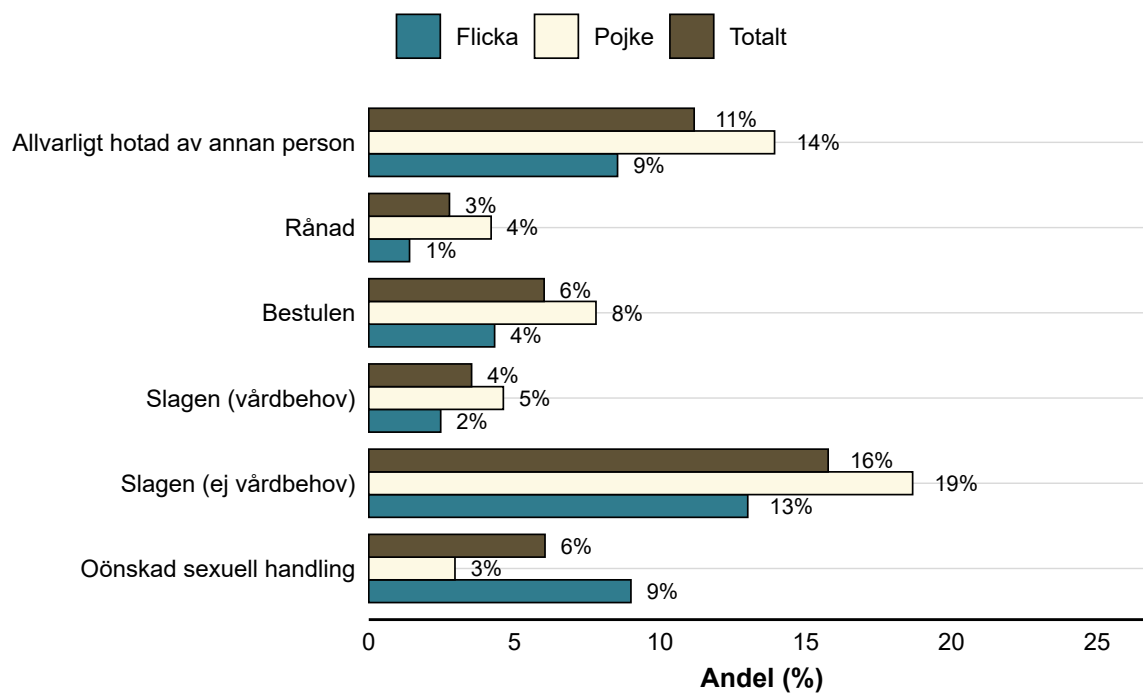
Läggs samtliga brottstyper samman och redovisas som andel som utsatts för minst ett av brotten de senaste 12 månaderna ligger eleverna i årskurs 9 högst, där 20 % av flickorna och 23 % av pojkarna rapporterat att de utsatts för brott det senaste året. Förändringar jämfört med mätningen 2016 gäller eleverna i årskurs 6, där andelen som utsatts för minst ett brott de senaste 12 månaderna har ökat (från 13 till 16 % för flickorna och 17 till 20 % för pojkarna) medan det har minskat i gymnasiet år 2 (från 22 till 18 % för flickorna och 25 till 20 % för pojkarna).

Utsatt för brott, 2021



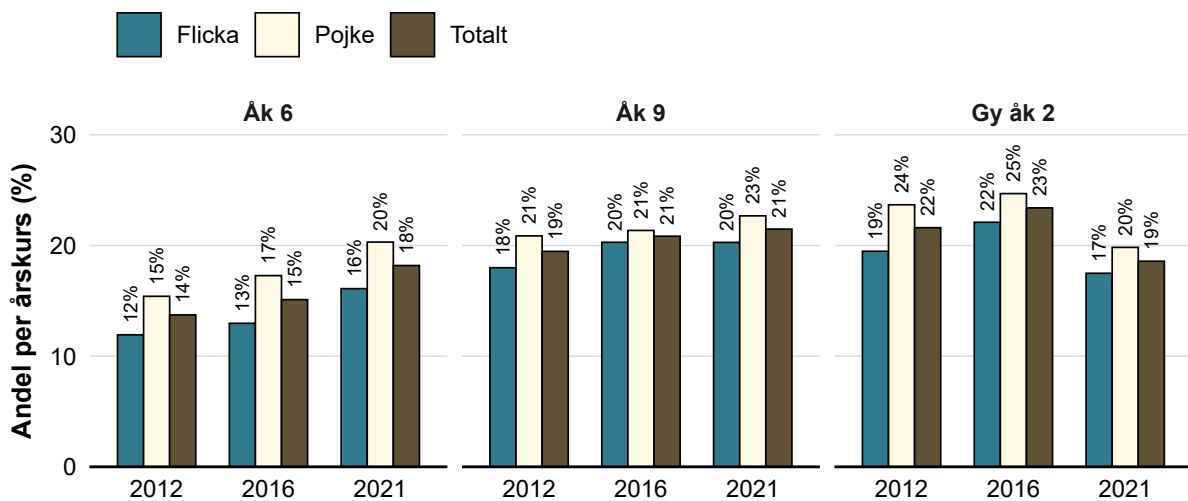
Figur 64: Utsatt för brott, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Utsatt för brott efter kön, 2021



Figur 65: Utsatt för brott per kön, 2021 (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Utsatt för minst ett brott det senaste året



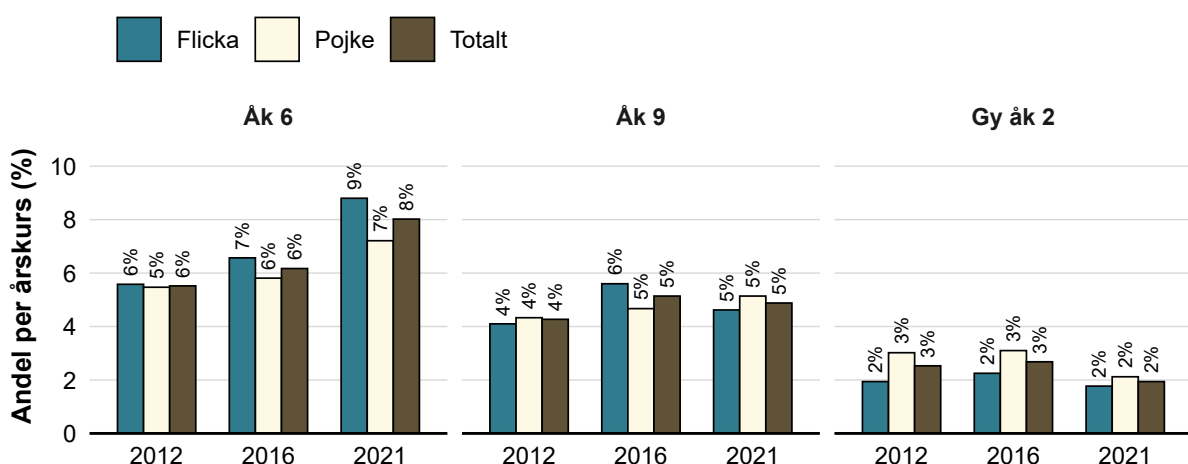
Figur 66: Utsatt för minst ett brott det senaste året (% flickor och pojkar per årskurs). |

Källa: Region Skåne.

Mobbning i skolan

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ombads eleverna besvara frågan: ”Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?” Nedan redovisas andelen som uppgav att de blivit mobbade 2-3 gånger i månaden eller oftare. Andelarna var högst för eleverna i årskurs 6 (8 % jämfört med 4,9 % och 1,9 % i årskurs 9 och gymnasiet år 2). Viss könsskillnad förekom, vilket gällde årskurs 6 där andelen låg något högre för flickor jämfört med pojkar (9 respektive 7 %). Mellan 2012-2021 har andelen dessutom ökat för både flickor och pojkar i årskurs 6, något som inte syns i de äldre årskurserna.

Blivit mobbad i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna

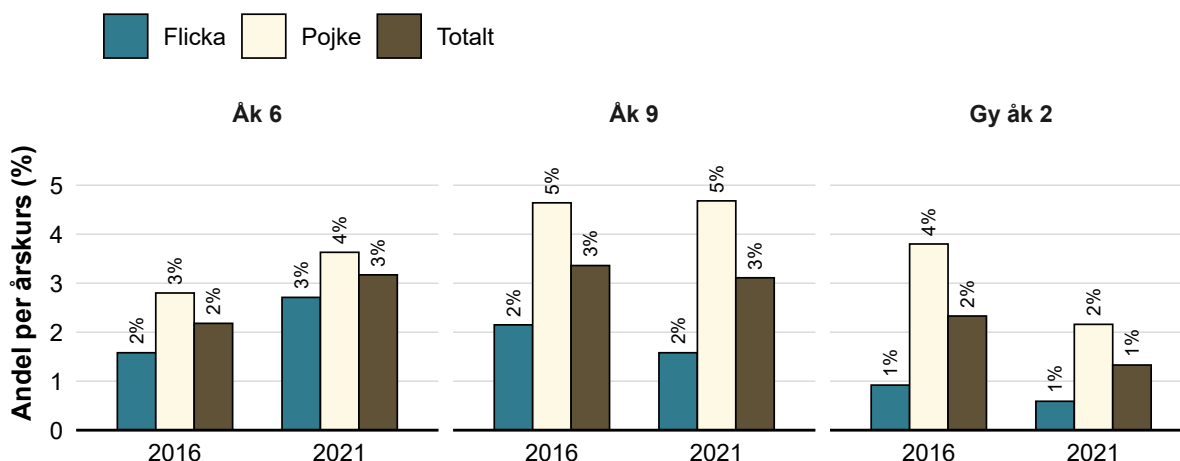


Figur 67: Blivit mobbad i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna

(% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

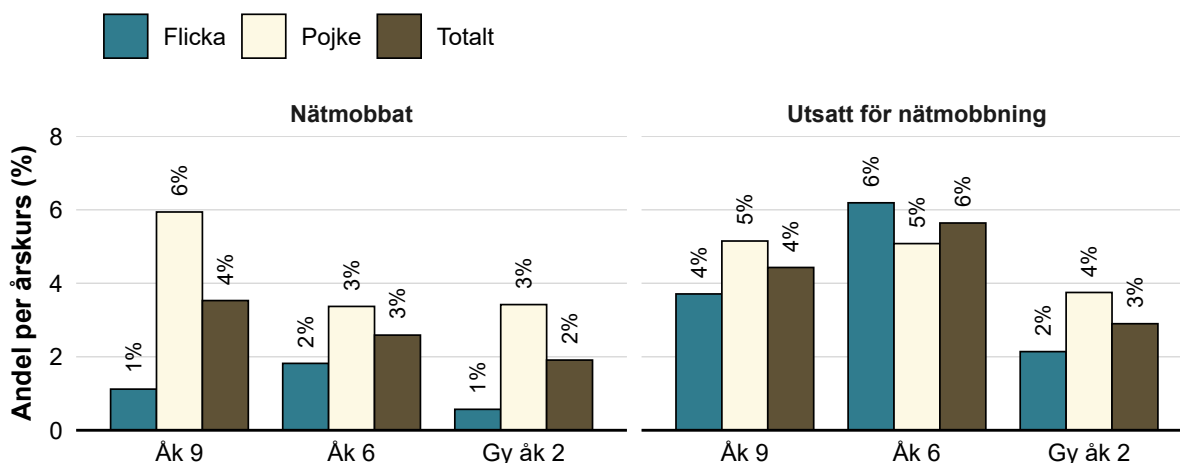
De skånska eleverna fick även besvara om de själva varit med och mobbat andra elever i skolan. Andelen som uppgav att de deltagit i mobbning i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare var totalt 3,2 % i årskurs 6, 3,1 % i årskurs 9 och 1,3 % i gymnasiet år 2. I samtliga årskurser var det en högre andel pojkar än flickor som uppgav att de varit med och mobbat andra. Högst andel återfanns bland pojkar i årskurs 9 (4,7%). Jämfört med mätningen 2016 syns en ökning bland både flickor och pojkar som uppgett att de varit med och mobbat andra i årskurs 6. I gymnasiet år 2 går utvecklingen istället i motsatt riktning för pojkarna, medan både flickor och pojkar i årskurs 9 ligger stabilt.

Har mobbat i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna



Figur 68: Har varit med och mobbat i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Nätmobbat eller blivit utsatt för nätmobbning 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna, 2021



Figur 69: Har blivit nätmobbat eller har nätmobbat 2-3 gånger i månaden eller oftare de senaste månaderna (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Nätmobbing

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 fick eleverna svara på frågor om så kallad nätmobbing. På grund av revidering i frågorna i samband den senaste enkätomgången redovisas resultat enbart för 2021. Andelarna avser de som uppgett att de blivit nätmobbad 2-3 gånger i månaden eller oftare, vilket var högst förekommande bland flickor i årskurs 6 (6,2 %). Pojkarna i årskurs 6 låg något lägre (5,1 %) än flickorna. I de äldre årskurserna var skillnaden mellan könen ombytta, med en högre andel pojkar än flickor som rapporterade att de utsatts för nätmobbing (exempelvis 3,8 % av pojkarna och 2,1 % av flickorna i gymnasiet år 2).

Avseende att själv ha varit med och utsatt andra för nätmobbing minst 2-3 gånger i månaden de senaste månaderna, var vanligast bland pojkar i samtliga årskurser (5,9 % i årskurs 9 och 3,4 % i årskurs 6 respektive år gymnasiet år 2). Bland flickorna låg andelarna mellan 0,6 och 1,8 % med lägre andelar ju äldre elever.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2019) Öppna jämförelser folkhälsa 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf> Hämtad 2021-08-20.
2. Maslow, A. H. Motivation and personality. (3 ed.) New York: Harper & Row, 1970.
3. Unicef, Barnkonventionen [Internet] <https://unicef.se/barnkonventionen> Hämtad 2021-08-20.
4. Brottsförebyggande rådet (2020) Skolundersökningen om brott 2019. Om utsatthet och delaktighet i brott. Rapport 2020:11. <https://www.bra.se/statistik/statistiska-undersokningar/skolundersokningen-om-brott.html> Hämtad 2021-08-20.
5. Skollagen (2010:800). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800 Hämtad 2021-08-20.
6. Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry*, 7(1), 60–76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
7. Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood*, 100(9), 879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
8. Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 376-385.
9. Berne, S. & Frisén, A. (2020) Utsatt på internet -En internationell

forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga. Statens medieråd. https://statensmedierad.se/publikationer/rapport/utsattpainternet.4401.html?query=* Hämtad 2021-08-20.

10. Bottino, S. M., Bottino, C. M., Regina, C. G., Correia, A. V., & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31(3), 463–475. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00036114>
11. Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. Artikelnummer 18065. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/> Hämtad 2021-08-20.

Skolan

Inledning

Skolan utgör en väsentlig del av barn och ungdomars liv under många år och är en viktig arena för elevernas utveckling och hälsa då det finns ett tvåvägssamband mellan hälsa och lärande (1). Till exempel kan goda skolresultat vara en skyddsfaktor för psykisk ohälsa samt ge ökat självförtroende (2, 3) medan stress, prestationskrav och studiesvårigheter av olika slag har samband med inter- och externaliserande psykiska problem och ohälsa (1, 3, 4).

Det finns flera aspekter som spelar roll för elevers välmående, hälsa och lärande i skolan. Det handlar dels om skolans förutsättningar vad gäller miljö och organisation, men också sociala relationer, inflytande, uppmuntran och hälsostatus (1). I regeringens proposition "Hälsa, lärande och trygghet" framgår att skolan ansvarar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskaps- och personliga utveckling. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och insatser framhävs tydligt (5). Samtidigt har det kommit rapporter som visat på en ökning av psykisk ohälsa bland unga och där skolans funktion tros vara en bidragande orsak. I Folkhälsomyndighetens rapport "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?" beskrivs bland annat att ökade skillnader i uppväxtvillkor, försvagningar i skolprestationer samt stress på grund av skolarbetet, kan ha bidragit till ökningen av psykisk ohälsa (6).

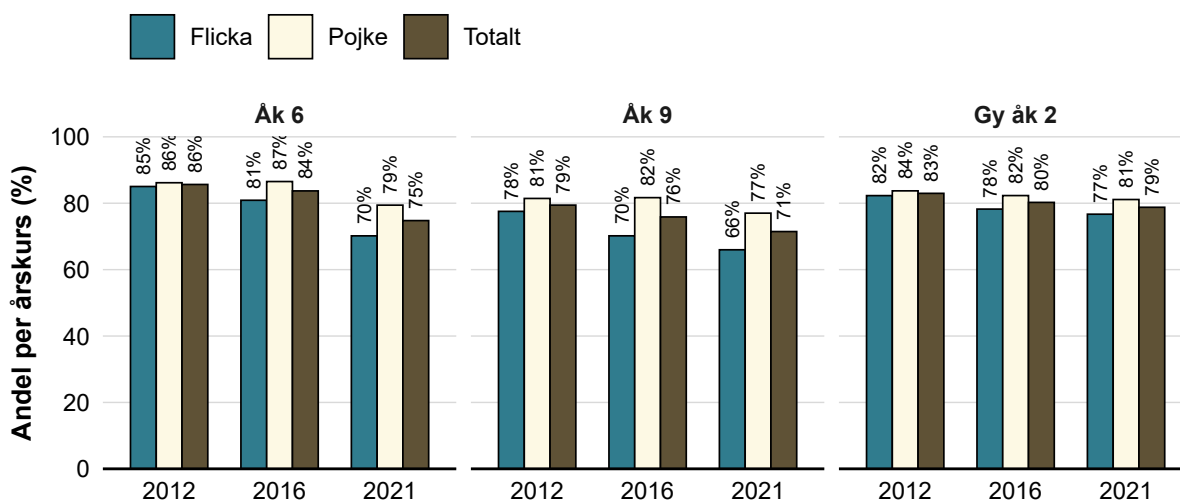
I det här kapitlet presenteras resultat för skoltrivsel, skolk, skolstress, studiesvårigheter och stöd vid studiesvårigheter, elevers uppfattning om lärare samt deltagande i skolidrotten.

Trivsel i skolan

Att trivas i sin skola är viktigt för både hälsan och lärandet. Skoltrivsel har undersökts på olika sätt på nationell nivå. Sammantaget tyder resultaten på att majoriteten av skoleleverna trivs i skolan (7-9), även om en nedgång har registrerats (8). Generellt verkar flickor trivas i något lägre grad än pojkar, medan resultaten är mer otydliga huruvida skillnader förekommer mellan yngre och äldre elever eller inte (8, 9).

I figuren nedan redovisas andelen elever från Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 som uppgett att de trivs i skolan (definierat som att eleven svarat "Mycket bra" eller "Bra" på frågan "Hur trivs du i skolan?"). Generellt svarade en högre andel pojkar att det trivs i skolan jämfört med flickor (77-81 % jämfört med 66-77 %). Sett till årskurserna låg eleverna i årskurs 9 lägst. Jämfört med resultaten från tidigare års undersökningar har andelen som trivs i skolan minskat för flera grupper, vilket framför allt syns för flickor i årskurs 6 som minskat med 15 respektive 11 procentenheter jämfört med undersökningarna 2012 och 2016.

Trivs i skolan

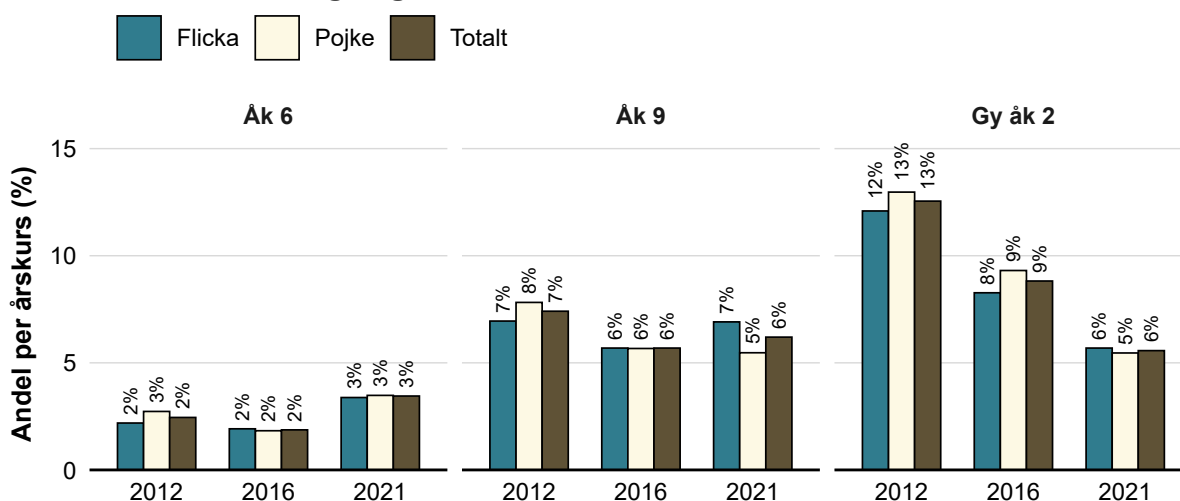


Figur 70: Trivs i skolan (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Skolk

Hög skolfrånvaro oavsett orsak är inte sällan relaterat till sämre skolprestationer och ohälsa. Skolk är en typ av skolfrånvaro. Det finns flera olika definitioner av skolk, men ofta handlar det om att medvetet missa skolan utan giltig anledning (10). Resultat från en undersökning med ett nationellt urval av skolelever i årskurs 9 visade att närmare 1 av 5 hade skolkat någon gång (7). Orsakerna bakom att en elev skolkar kan vara mångfacetterad och handla om allt från arbetsmiljön i skolan, till sociala faktorer eller hälsorelaterade aspekter (11).

Skolkar mer än en gång i månaden



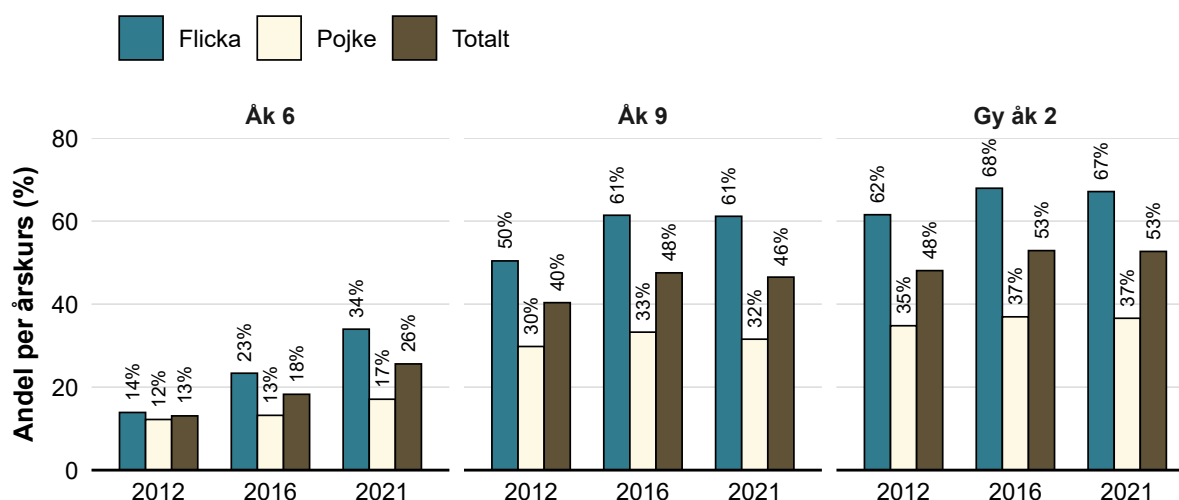
Figur 71: Skolkar mer än en gång i månaden (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågan: ”Brukar du skolka?” (Med skolka menas att vara borta från en lektion eller andra obligatoriska moment i skolan utan giltig anledning). Förklaringstexten var ett tillägg för enkäten 2021, vilket kan påverka jämförelsen bakåt. Nedan redovisas andel som skolkat mer än en gång i månaden, vilket var vanligare bland de äldre eleverna (årskurs 9 och gymnasiet år 2) jämfört med de yngsta (årskurs 6). Sedan mätningen 2016 syns en viss förändring bland både flickor och pojkar i årskurs 6 som ökat något, medan andelarna i gymnasiet år 2 istället minskat med ett par procentenheter.

Stressad av skolarbetet

Prestationskrav i skolan är en vanlig orsak till stress bland ungdomar (1, 3). Att samband förekommer mellan skolstress och ohälsa har bekräftats på många håll (3, 6, 12-14). Flera myndigheter i Sverige har undersökt förekomsten av skolrelaterad stress vilken har ökat i alla undersökta åldersgrupper (8, 9). Flickor rapporterar stress i högre utsträckning än pojkar (8, 9, 15) och dessutom tycks effekten av stressen på psykosomatiska symtom starkare för flickor än pojkar (16, 17).

Stressad av skolarbetet



Figur 72: Stressad av skolarbetet (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Nedan visas resultaten för andelen elever i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 som uppgav att de kände sig ”Mycket” eller ”Ganska mycket” stressade av sitt skolarbete. Generellt syns en ökning med stigande ålder, med den största skillnaden mellan årskurs 6 och 9. Det var en betydligt högre andel flickor än pojkar som uppgav att de kände sig stressade. I den senaste undersökningen var andelarna för flickor närmare dubbelt så höga jämfört med pojkars (34 jämfört med 17 % i årskurs 6, 61 jämfört med 32 % i årskurs 9 och 67 jämfört med 37 % i gymnasiet år 2). För eleverna i årskurs 9 och flickorna i gymnasiet år 2 ökade andelen som känner sig stressade av skolarbetet mellan mätningarna 2012 och 2016, men har avstannat mellan de två senare mätningarna. I årskurs 6 sågs inte motsvarande ökning för pojkar mellan 2012 och 2016, men däremot mellan 2016 och 2021 och för flickor i samma årskurs har andelarna ökat för varje

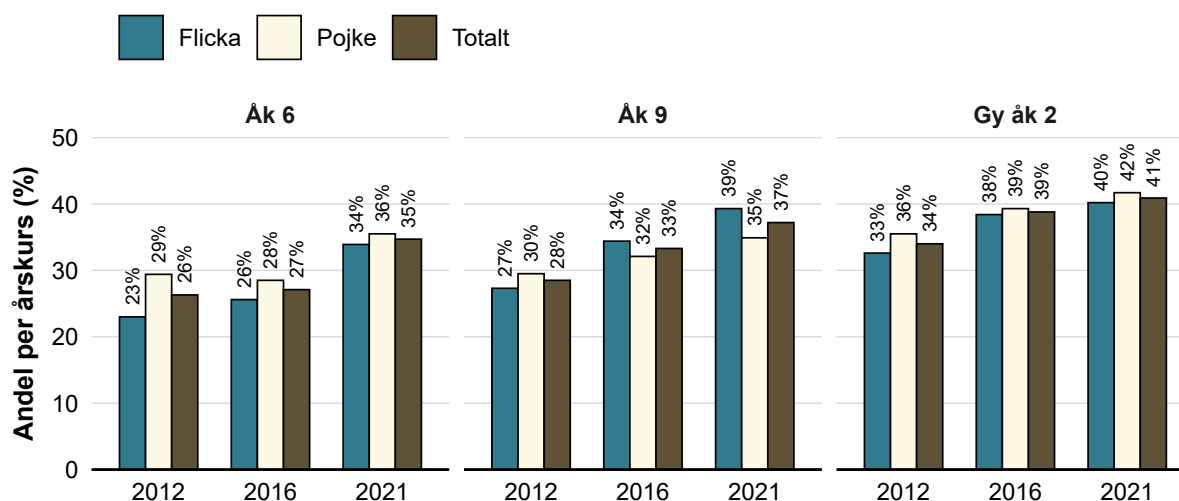
undersökningsår. Sedan 2012 har andelen sjätteklassare som känner sig stressade av skolarbetet nästintill dubblerats i storlek och gäller främst flickorna.

Studiesvårigheter och stöd

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i skolan kan bedrivas på flera olika nivåer. Allt från det universella arbetet som riktas mot alla elever, till selektivt och även indikerat arbetet med fokus på riskgrupper respektive enskilda elever, där särskilda anpassningar och stöd kan behövas. Enligt uppgifter från en nationell rapport från 2018 tycks pojkar i högre grad än flickor uppleva god möjlighet att få extra hjälp och stöd samt att merparten av deras lärare gav dem den hjälp de behövde (9).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 fick eleverna svara på frågan: ”Har du svårigheter med något av följande i skolan” följt av sju påståenden 1) Att följa med under lektionerna, 2) Att göra mina läxor eller andra liknande uppgifter, 3) Att förbereda mig inför prov, 4) Att hitta den studieteknik som passar mig bäst, 5) Att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ, 6) Att utföra skriftliga uppgifter samt 7) Att utföra uppgifter som kräver läsning (t ex. läsa en bok)”. Svaren sammanvägdes till ett index för indikatorn ”Studiesvårigheter”. Enligt denna definition var andelen med studiesvårigheter högre bland pojkarna i gymnasiet år 2 (42 %) jämfört med de i årskurs 6 och 9 (35-36 %). Bland flickorna låg andelarna i årskurs 9 i höjd med de i gymnasiet år 2 (39-40%) och lägre i årskurs 6 (34 %). Könsskillnader återfanns endast i årskurs 9, där flickorna låg högre än pojkarna (39 jämfört med 35 %). Vid en jämförelse med mätningen 2016 har andelen som uppgett studiesvårigheter ökat i både årskurs 6 och 9, med störst förändring i årskurs 6 (7 % för pojkar och 8 % för flickor).

Studiesvårigheter



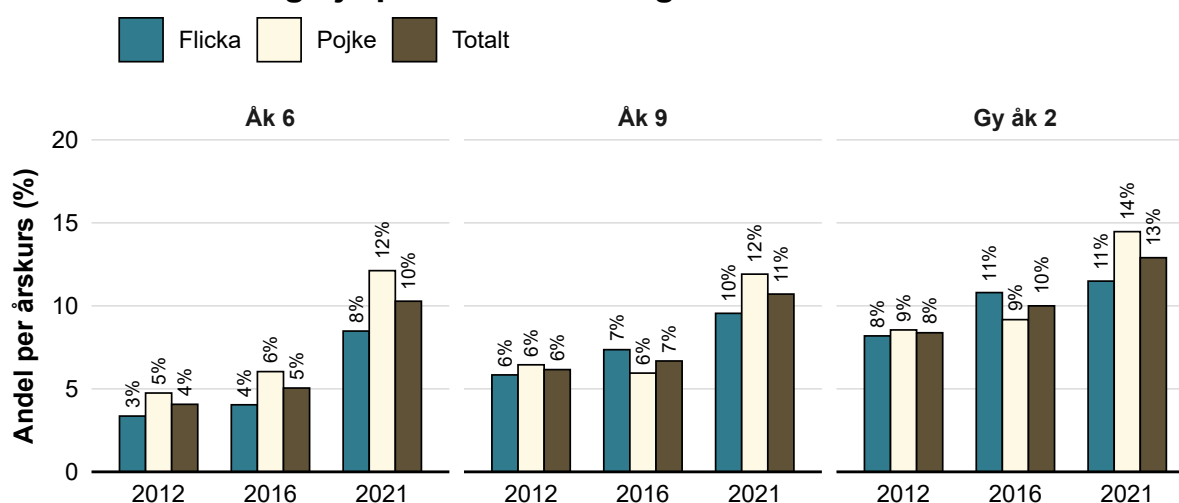
Figur 73: Studiesvårigheter (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Stöd vid studiesvårigheter

I den skånska enkäten ingick även en fråga där eleverna fick ange hur ofta de får hjälp hemma och i skolan när de har svårigheter med sina studier.

Inför mätningen 2021 ändrades ordningen på svarsalternativen och ett nytt svarsalternativ ("Jag har aldrig svårigheter") lades till. Detta gör att jämförelser över tid behöver tolkas med försiktighet. Figuren visar andel elever som uppgett att de inte får hjälp (definierat som att eleven svarat "Sällan eller "Nästan aldrig"), vare sig i skolan eller hemma. Andel elever som uppgav att de sällan eller aldrig får hjälp var högre bland pojkar än flickor i samtliga årskurser. Det var också bland pojkarna störst förändring sågs sedan 2016 med en dubbling från 6 till 12 % 2021 i årskurs 6 och 9. Högst andel återfanns dock för pojkar i gymnasiet år 2 som låg på 15 %. Också för flickor fanns den högsta andelen i gymnasiet år 2, 12 % jämfört med 9-10 % i övriga årskurser.

Sällan eller aldrig hjälp vid studiesvårigheter



Figur 74: Sällan eller aldrig fått hjälp vid studiesvårigheter (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Lärare

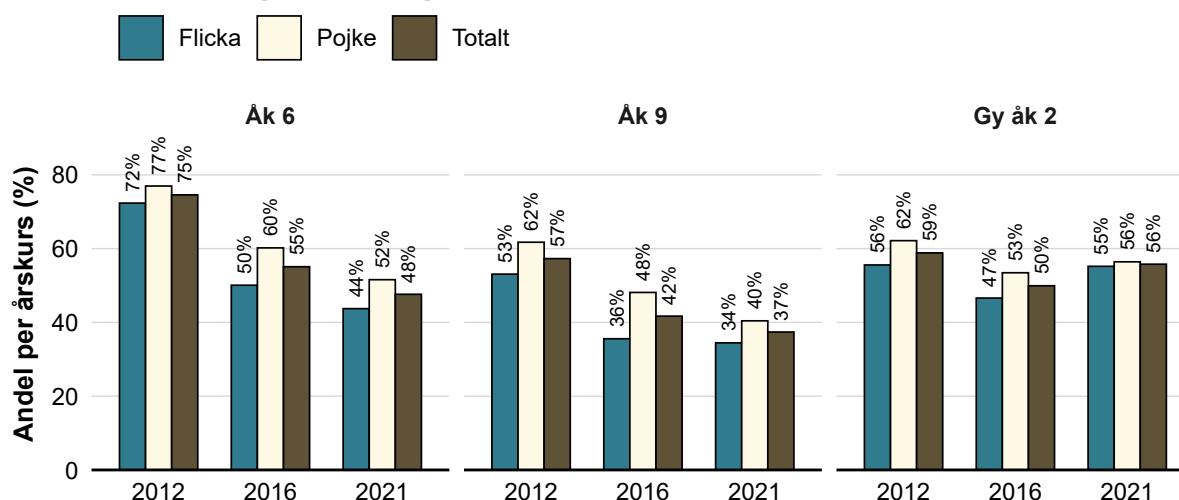
Skolan har många viktiga funktioner. För att främja en positiv lärmiljö behöver eleverna arbetsro, något som skolan är ålagd att skapa förutsättningar för. Skolan ska också arbeta för att ombesörja alla elevers välbefinnande och utveckling, stärka elevernas vilja att lära, tilltro till sin egen förmåga liksom att verka för jämställdhet och motverka diskriminering (18-21). Resultaten från en nationell undersökning har visat att majoriteten av eleverna tyckte att de flesta av deras lärare var bra på att skapa studiero. Pojkar i högre grad än flickor. Dessutom ansåg mer än 8 av 10 elever att merparten eller alla deras lärare behandlade flickor och pojkar rättvist. Dock var det närmare 1 av 10 som ansåg att endast några få/inga lärare gjorde det (9).

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågor om hur eleverna upplevde sina lärares förmåga att skapa arbetsro under lektionerna, om de ansträngde sig för att eleverna skulle klara sina skoluppgifter, uppmärksammade när eleven gjort något bra samt om de behandlade flickor och pojkar lika. Nedan redovisas resultaten för att det stämmer på mer än hälften av lärarna.

Förmåga att skapa arbetsro

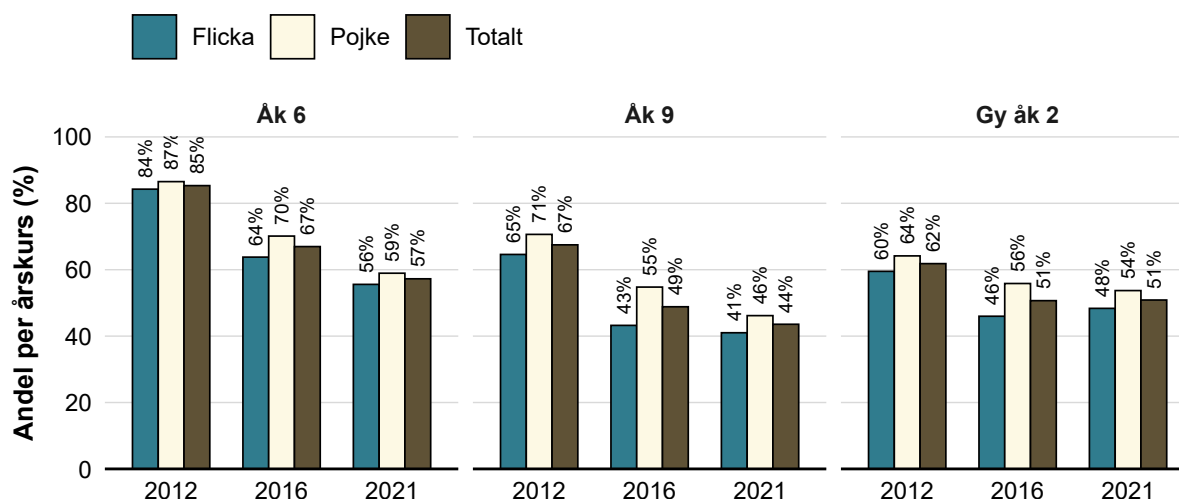
Både i årskurs 6 och 9 var det en något högre andel pojkar än flickor som uppgav att lärarna var bra på att skapa arbetsro under lektionerna och vid jämförelser mellan årskurserna låg gymnasieeleverna högst (totalt 56%), följt av sjätteklassarna (totalt 48%) och niondeklassarna (totalt 37%). Över tid (2012-2021) har andelen som upplever att mer än hälften av lärarna är bra på att skapa arbetsro under lektionerna sjunkit tydligt för de två yngre årskurserna, med totalt 27 procentenheter i årskurs 6 och 20 procentenheter i årskurs 9, där minskningen framför allt skedde mellan 2012 och 2016.

Lärarna är bra på att skapa arbetsro under lektionerna



Figur 75: Lärarna är bra på att skapa studiero under lektionerna (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Lärarna anstränger sig för att jag ska klara skoluppgifterna



Figur 76: Lärarna anstränger sig för att jag ska klara skoluppgifterna (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

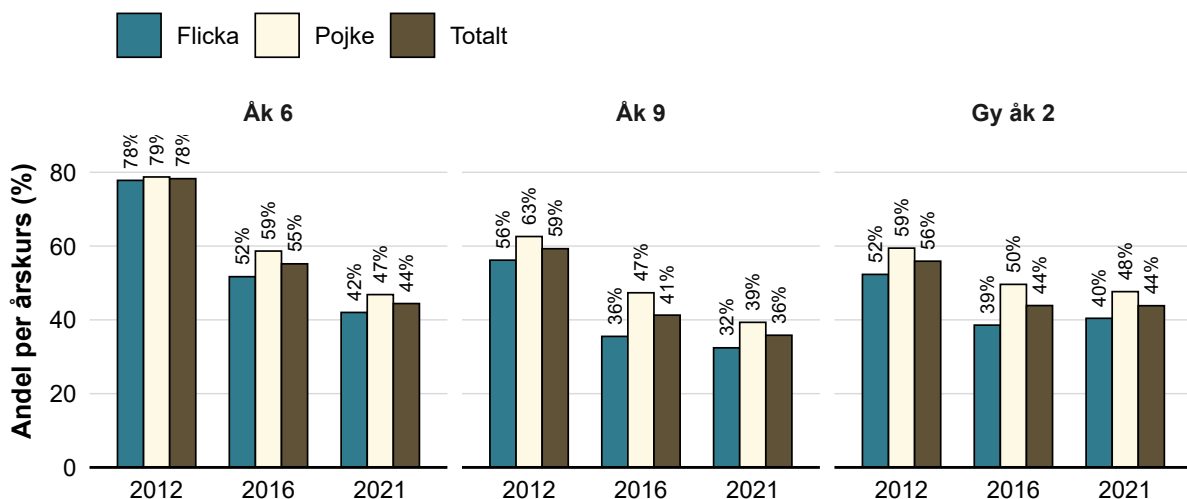
Ansträngningar för att eleverna ska klara skoluppgifterna

Andelen elever som uppgav att mer än hälften av lärarna anstränger sig för att de ska klara skoluppgifterna var högre för pojkar än flickor i respektive årskurs, men högst för både flickor och pojkar i årskurs 6 (56 % respektive 59 %). Lägst andel fanns bland eleverna i årskurs 9 där drygt 2 av 5 upplevde att mer än hälften av lärarna gjorde den typen av ansträngningar. Generellt har andelen minskat över tid från 2012-2021, men tyngdpunkten på minskningen i samtliga årskurser skedde mellan åren 2012 och 2016.

Uppmärksammar när eleverna gjort något bra

I regel uppgav pojkar i högre utsträckning än flickor att de upplevde att lärarna uppmärksammar dem när den gjort något bra. I gymnasiet år 2 och årskurs 6 var det totalt runt 45 % och i årskurs 9 cirka 34 % som ansåg detta. Sett över tid har andelen dock minskat successivt för varje mättillfälle mellan 2012-2021, med undantaget gymnasiet där ingen signifikant skillnad uppmätts mellan de två senaste mätningarna.

Lärarna uppmärksammar mig när jag gör någonting bra

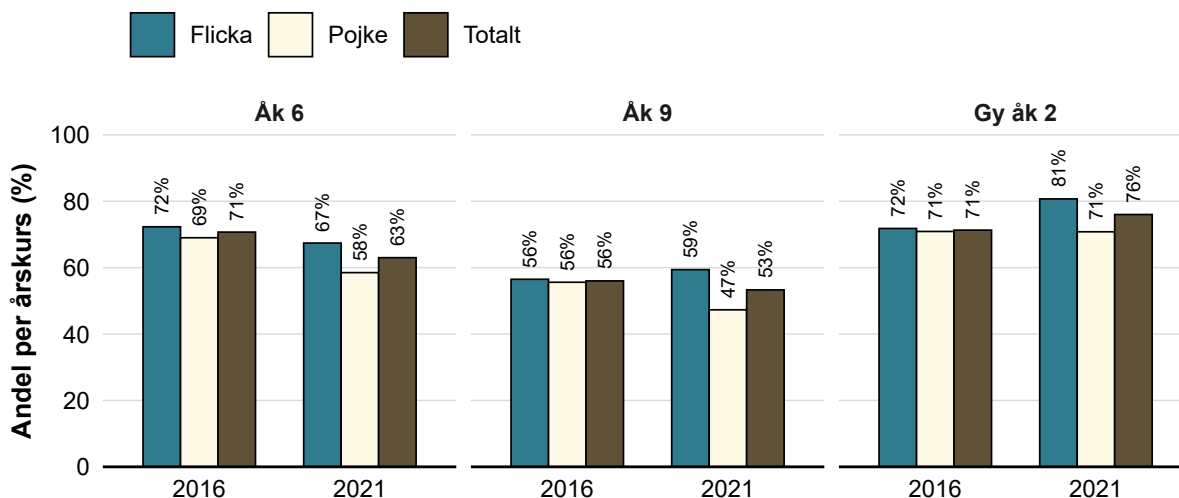


Figur 77: Lärarna uppmärksammar mig när jag gör någonting bra (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Behandlar flickor och pojkar lika

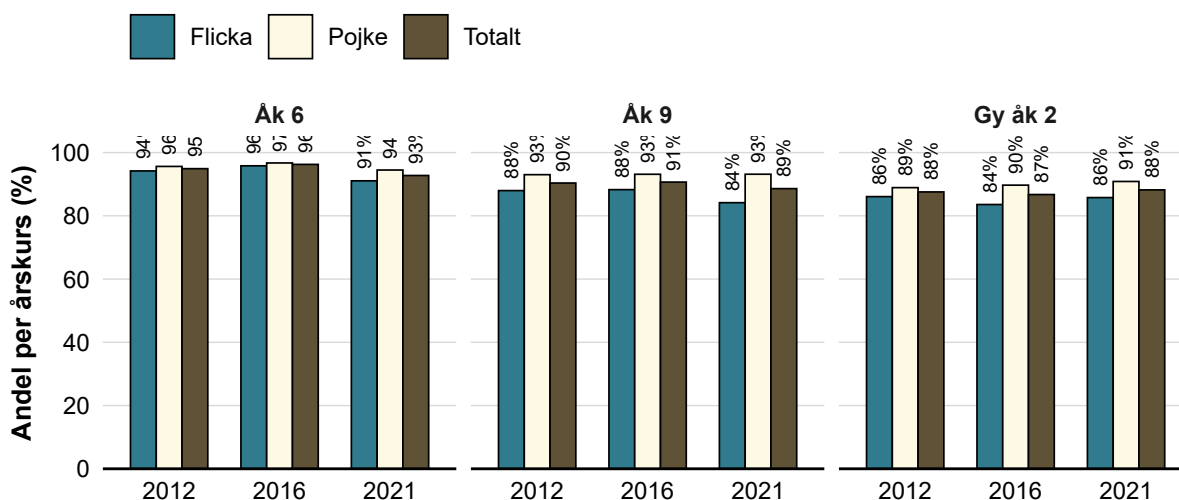
Frågan om likabehandling mellan flickor och pojkar har ingått i Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2016 och 2021. Svaren från 2021 visar att flickor i högre utsträckning än pojkar ansåg att majoriteten av lärarna behandlar eleverna lika. Skillnaden var cirka 10 procentenheter i respektive årskurs. Sett till ålder var det dock de äldsta som stod för de högsta andelarna där drygt 80 % av flickorna och drygt 70 % av pojkarna tyckte att flickor och pojkar behandlades lika av lärarna medan motsvarande i årskurs 9 som låg lägst var 59 % av flickorna och 47 % av pojkarna. Jämfört med 2016 var det en lägre andel både flickor och pojkar i årskurs 6 samt pojkar i årskurs 9 som kände sig lika behandlade 2021, medan andelen ökat för flickor i årskurs 9 och i gymnasiet år 2.

Lärarna behandlar flickor och pojkar lika



Figur 78: Lärarna behandlar flickor och pojkar lika (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Deltar alltid eller nästan alltid på skolidrotten



Figur 79: Deltar alltid eller nästan alltid på skolidrotten (% flickor och pojkar per årskurs). | **Källa:** Region Skåne.

Skolidrott

Skolan är en viktig arena för fysisk aktivitet. Svenska skolelever är mer fysiskt aktiva under skoltid än fritiden, liksom på vardagarna jämfört med helgerna (22). Skolämnet idrott och hälsa är brett och inkluderar exempelvis att ge eleverna möjlighet att prova olika fysiska aktiviteter, öka intresset för fysisk aktivitet och naturvistelse samt öka kunskapen om att på egen hand främja goda levnadsvanor och hälsa (23). Enligt resultaten från en nationell undersökning inkluderat elever i årskurs 5 och 8 samt år 2 på gymnasiet, deltog en stor majoritet (93 %) regelbundet på idrottslektionerna i skolan (22). Orsaker till att

inte delta kan handla om att inte vara på plats på grund av exempelvis sjukdom eller att vara närvarande men endast delta delvis eller inte alls på grund av skada, glömt ombyteskläder eller andra orsaker (24). De elever som återkommande inte deltar i idrottsundervisningen är vanligen mer inaktiva i andra sammanhang och deltar dessutom i lägre utsträckning i föreningsidrotten (25).

Av eleverna som har schemalagd idrott i Skåne var det en stor majoritet som alltid eller nästan alltid deltog på skolidrotten (mellan 84 och 95 % beroende på ålder och kön). Genomgående deltog pojkar i högre grad än flickor, i årskurs 9 var skillnaden till exempel 9 procentenheter (93 jämfört med 84 %). Vidare var det en något högre andel yngre än äldre elever som deltog alltid eller nästan alltid (dock sågs ingen skillnad mellan flickor i årskurs 9 och gymnasiet år 2). Utvecklingen 2012-2021 visar en minskning av andel som deltar i skolidrotten framför allt i årskurs 6 samt flickor i årskurs 9.

Referenser

1. Skolverket (2019) Hälsa för lärande– lärande för hälsa. <https://www.skolverket.se/download/18.2a23c2b1698641e369530/1569845934609/pdf4071.pdf> Hämtad 2021-08-18.
2. Björkenstam, C., Weitoft, G. R., Hjern, A., Nordström, P., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2011). School grades, parental education and suicide – a national register-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(11), 993–998.
3. Gustafsson, J.E., Westling-Allodi, M., Akerman, A., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S. et al. (2010). School, learning and mental health. A systematic review. The Royal Swedish Academy of Engineering Sciences. <http://su.divaportal.org/smash/get/diva2:317965/FULLTEXT01>.
4. Reaves, S., McMahon, S.D., Duffy, S.N., Ruiz, L. (2018). The test of time: A meta-analytic review of the relation between school climate and problem behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 39:100-8.
5. Proposition 2001/02:14. Hälsa, lärande och trygghet. Stockholm: Regeringskansliet.
6. Folkhälsomyndigheten (2018) Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Artikelnummer: 18023-2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/> Hämtad 2021-08-18.
7. Raninen, J. (2020) Ung i en tid med minskat drickande – Metod och de första resultaten från Futura01. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). <https://www.can.se/app/uploads/2020/08/fokusrapport-08-2020.pdf> Hämtad 2021-08-23.
8. Folkhälsomyndigheten (2018). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. Artikelnummer: 18065. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige->

201718---grundrapport/ Hämtad 2021-08-23.

9. Skolverket (2019) Attityder till skolan 2018. Rapport 479. <https://www.skolverket.se/publikationsserier/rapporter/2019/attityder-till-skolan-2018> Hämtad 2021-08-23.
10. Allison, M. A., Attisha, E., & COUNCIL ON SCHOOL HEALTH (2019). The Link Between School Attendance and Good Health. *Pediatrics*, 143(2), e20183648. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3648>
11. Skolfrånvaro kan ha många orsaker [Internet]. <https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/nar-barn-mar-daligt/skolfranvarokan-ha-manga-orsaker/> Hämtad 2021-08-23.
12. Folkhälsomyndigheten (2016) Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolprestationer-skolstress-och-psykisk-ohalsa-bland-tonaringar/> Hämtad 2021-08-23.
13. Giota, J., Gustafsson, J.-E., (2017). Perceived demands of schooling, stress and mental health: changes from grade 6 to grade 9 as a function of gender and cognitive ability. *Stress Health* 33 (3), 253–266. <https://doi.org/10.1002/smi.2693>.
14. Nygren, K. & Hagquist, C. (2017). Self-reported school demands and psychosomatic problems among adolescents – changes in the association between 1988 and 2011? *J. Publ. Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494817725687>
15. Östberg, V., Almquist, Y.B., Folkesson, L., Låftman, S.B., Modin, B., Lindfors, P. (2015). The complexity of stress in mid-adolescent girls and boys. *Child Indic. Res.* 8 (2), 403–423. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9245-7>.
16. Sonmark, K., Godeau, E., Augustine, L., Bygren, M., Modin, B., 2016. Individual and contextual expressions of school demands and their relation to psychosomatic health a comparative study of students in France and Sweden. *Child Indic. Res.* 9 (1), 93–109. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9299-1>.
17. West, P., Sweeting, H., 2003. Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *JCPP (J. Child Psychol. Psychiatry)*, 44 (3), 399–411. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00130>.
18. Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet [Internet]. <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet> Hämtad 2021-08-26.
19. Läroplan för grundsarskolan [Internet]. <https://www.skolverket.se/undervisning/grundsarskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundsarskolan/laroplan-for-grundsarskolan> Hämtad 2021-08-26.

20. Läroplan för gymnasieskolan [Internet] <https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/laroplan-gyll-for-gymnasieskolan> 2021-08-26.
21. Läroplan för gymnasiesärskolan. [Internet] <https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasiesarskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasiesarskolan/laroplan-gysarl3-for-gymnasiesarskolan> Hämtad 2021-08-26.
22. Livsmedelsverket (2020) Riksmaten ungdom 2016-2017. Så mycket rör sig ungdomar i Sverige. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/matvanor---undersokningar/riksmaten-ungdom> Hämtad 21-08-26.
23. Idrott och hälsa. Läroplan och kursplan för grundskolan. [Internet] <https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=1530314731%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DGRGRIDR01%26tos%3Dgr%26p%3Dp&sv.url=12.5dfce44715d35a5cdfa219f> Hämtad 2021-08-26.
24. Skolinspektionen (2012) Idrott och hälsa i grundskolan. Med lärandet i rörelse. Kvalitetsgranskning, Rapport 2012:5. <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/kvalitetsgranskning/2012/idrott-och-halsa-i-grundskolan/> Hämtad 21-08-23.
25. Centrum för idrottsforskning (2017) De aktiva och De inaktiva – Om ungas rörelse i skola och på fritid. 2017:2. https://centrumforidrottsforskning.se/sites/default/files/2021-05/De-aktiva-och-de-inaktiva_0.pdf Hämtad 21-08-23.

Fritid

Inledning

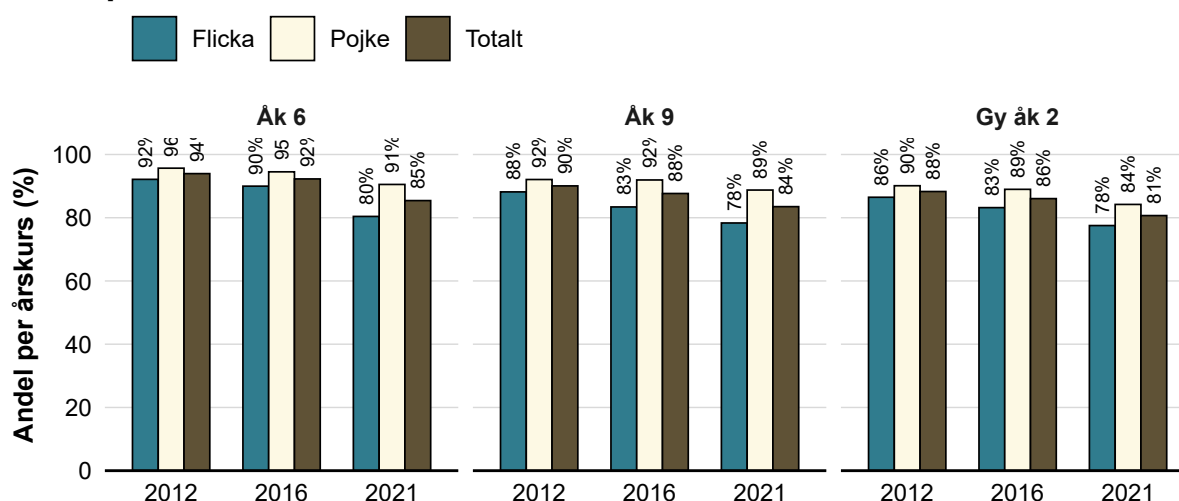
Barn och ungas fritid är en viktig arena för att delta i olika aktiviteter och umgås med andra. Att delta i olika typer av föreningar, klubbar och organisationer är en väg till en meningsfull fritid. Forskning har visat på samband mellan deltagande i till exempel idrotts-, konst- eller ungdomsorganisationer och fysiska, psykiska och sociala fördelar (1-4) liksom bättre skolprestationer (5, 6) och mer hälsosamma levnadsvanor (4, 7) även många år senare (8). Lagom med fritid tycks förenat med hälsofördelar, medan både att tycka att man har för mycket eller för lite fritid, liksom att vara antingen inaktiv eller alltför aktiv på fritiden kan innebära risk för exempelvis psykisk ohälsa. Nationella siffror visar på en sjunkande trend vad gäller unga som är medlemmar i minst en förening (9).

I det här kapitlet redovisas trivsel på fritiden samt deltagande i föreningslivet.

Trivs på sin fritid

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 framkom att majoriteten av eleverna trivs bra på sin fritid (definierat som trivs ”bra” eller ”mycket bra” på sin fritid). Återkommande i alla årskurser var att pojkar i högre utsträckning än flickor trivs bra på sin fritid och högst andel återfanns för pojkar i årskurs 6 (91 %). Likväl sågs en nedgång av andelen som trivs bra bland både flickor och pojkar 2021 jämfört med mätningen 2016. Störst minskning var det bland flickorna i årskurs 6, med en minskning om 10 procentenheter.

Trivs på sin fritid

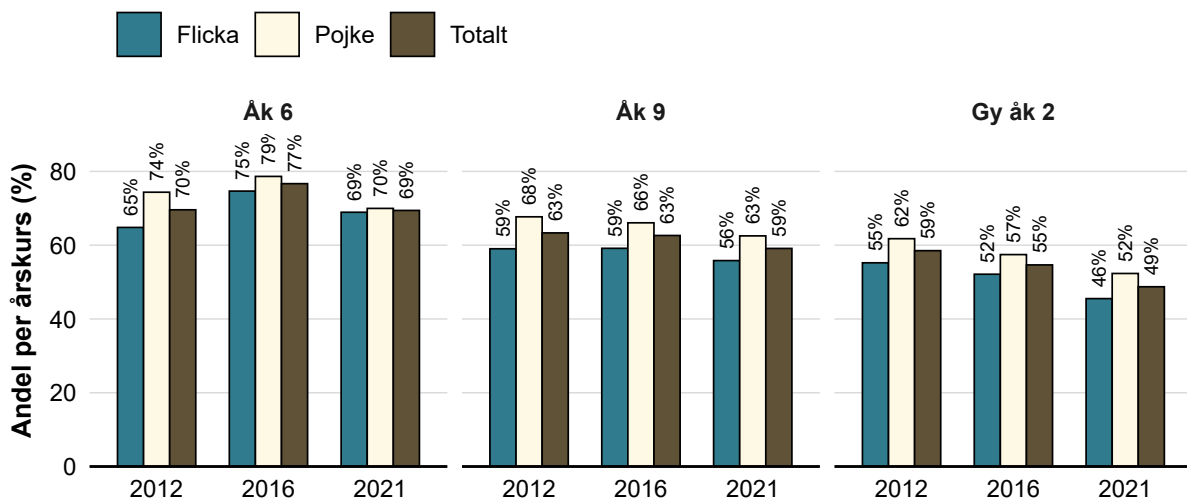


Figur 80: Trivs på sin fritid (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Deltagande i förening, klubb eller organisation

De skånska eleverna ombads besvara frågan: ”Har du under de senaste 12 månaderna varit med i någon förening, klubb eller organisation (till exempel idrott, kör, kulturskolan, scouter)? Resultaten från 2021 års mätning visar att andelen som varit med i den här typen av sammanhang var högst bland de yngsta eleverna (totalt 69 %) och minskade ju äldre elever (totalt 59 och 49 % i årskurs 9 respektive gymnasiet år 2). I årskurs 9 och gymnasiet år 2 var andelarna högre för pojkar än flickor. Generellt har andelen som deltagit i föreningslivet minskat i samtliga årskurser jämfört med 2016.

Har varit med i klubb, organisation eller förening senaste året



Figur 81: Har varit med i klubb, organisation eller förening senaste året (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Referenser

1. Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10, 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
2. Ma, L., Hagquist, C., & Kleppang, A. L. (2020). Leisure time physical activity and depressive symptoms among adolescents in Sweden. *BMC public health*, 20(1), 997. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09022-8>
3. Badura, P., Geckova, A. M., Sigmundova, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2015). When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents. *BMC public health*, 15, 1090. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2427-5>
4. Borraccino, A., Lazzeri, G., Kakaa, O., Bad'ura, P., Bottigliengo, D., Dalmasso, P., & Lemma, P. (2020). The Contribution of Organised Leisure-Time Activities in Shaping Positive Community Health Practices among

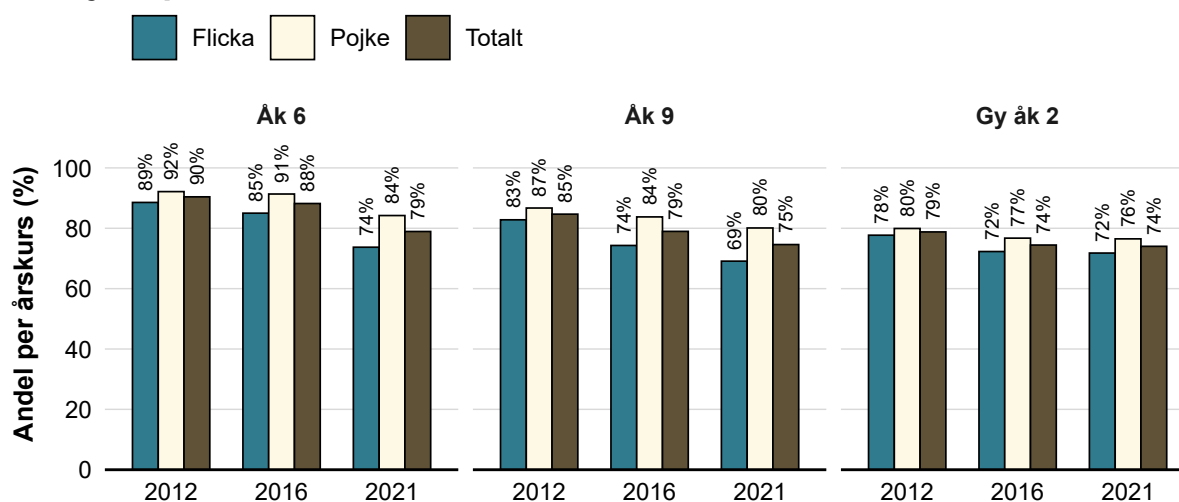
- 13-and 15-Year-Old Adolescents: Results from the Health Behaviours in School-Aged Children Study in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6637. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186637>
5. Fredricks J. A. (2012). Extracurricular participation and academic outcomes: testing the over-scheduling hypothesis. *Journal of youth and adolescence*, 41(3), 295–306. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9704-0>
 6. Haghghat, M. D., & Knifsend, C. A. (2019). The Longitudinal Influence of 10th Grade Extracurricular Activity Involvement: Implications for 12th Grade Academic Practices and Future Educational Attainment. *Journal of youth and adolescence*, 48(3), 609–619. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0947-x>
 7. Voráčová, J., Badura, P., Hamrik, Z., Holubčíková, J., & Sigmund, E. (2018). Unhealthy eating habits and participation in organized leisure-time activities in Czech adolescents. *European journal of pediatrics*, 177(10), 1505–1513. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3206-y>
 8. Sacker, A., & Cable, N. (2006). Do adolescent leisure-time physical activities foster health and well-being in adulthood? Evidence from two British birth cohorts. *European journal of public health*, 16(3), 332–336. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki189>
 9. Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF) (2002) Ung i dag 2020. Ungas rätt till en meningsfull fritid – tillgång, trygghet och hinder. <https://www.mucf.se/publikationer/ungas-ratt-till-en-meningsfull-fritid-tillgang-trygghet-och-hinder> Hämtad 2021-08-18

Framtidstro

Inledning

Frågan om framtidstro handlar om att känna optimism inför framtiden för egen del. Forskning har visat att optimister som möter en svår situation i högre grad fokuserar på att minska eller undanröja hinder istället för att undvika eller ignorera problemet. Detta kan i sin tur leda till en bättre anpassning till problematiken (1) och bidra till bättre hälsa (2, 3). Optimistiska ungdomar tycks ha högre hälsorelaterad livskvalitet, vilket inbegriper såväl fysiska, psykiska och sociala aspekter samt framtidsutsikter (4). Flera faktorer på olika nivåer bidrar till en positiv framtidstro bland ungdomar, varav socialt stöd från föräldrar, vänner och skolan spelar stor roll (5-6). Andra faktorer är akademisk framgång, sociokulturella aspekter (6) samt trygghet i närområdet (5). Resultat från en svensk forskningsstudie har visat att positiv framtidstro tycks vanligare bland yngre än äldre ungdomar (4).

Ser ljusst på framtiden



Figur 82: Ser ljusst på framtiden (% flickor och pojkar per årskurs). | Källa: Region Skåne.

Framtidstro

I Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 ställdes frågan: ”Hur ser du på framtiden för din personliga del?” Elever som uppgav svarsalternativen: ”Mycket ljusst” eller ”Ganska ljusst” ansågs ha en ljusst framtidstro. Majoriteten av eleverna i samtliga årskurser rapporterade en ljusst framtidstro (69-84 %). Bland pojkarna var det generellt en högre andel yngre än äldre elever som rapporterade att de hade en ljusst framtidstro, medan detta mönster inte var lika tydligt bland flickorna. I respektive årskurs var det en högre andel pojkar än flickor som

uppgav ljus framtidstro. Störst skillnad mellan flickor och pojkar sågs i årskurs 9 (69 respektive 80 %). Jämfört med 2016 har andelen med ljus framtidstro sjunkit i årskurs 6 och 9, främst för flickor i årskurs 6 med som minskat med 11 procentenheter (från 85 till 74 %).

Referenser

1. Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 10(3), 235–251. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_3
2. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2018). Dispositional optimism and physical health: A long look back, a quick look forward. *The American psychologist*, 73(9), 1082–1094. <https://doi.org/10.1037/amp0000384>
3. Rozanski, A., Bavishi, C., Kubzansky, L. D., & Cohen, R. (2019). Association of Optimism With Cardiovascular Events and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 2(9), e1912200. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.12200>
4. Häggström Westberg, K., Wilhsson, M., Svedberg, P., Nygren, J. M., Morgan, A., & Nyholm, M. (2019). Optimism as a Candidate Health Asset: Exploring Its Links With Adolescent Quality of Life in Sweden. *Child development*, 90(3), 970–984. <https://doi.org/10.1111/cdev.12958>
5. McCoy, H., & Bowen, E.A. (2015). Hope in the Social Environment: Factors Affecting Future Aspirations and School Self-Efficacy for Youth in Urban Environments. *Child Adolesc Soc Work J*, 32, 131–141. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0343-7>
6. Sun, R. C., & Shek, D. T. (2012). Beliefs in the future as a positive youth development construct: a conceptual review. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 527038. <https://doi.org/10.1100/2012/527038>

Covid-19-pandemin

Datinsamlingen som ligger till grund för den här rapporten genomfördes januari-februari 2021, mitt under pågående covid-19-pandemi. Även om pandemin vanligen inte drabbar barn och unga genom egen allvarlig sjuklighet, har barn och unga på flera sätt påverkats av de smittskyddsåtgärder och samhällsförändringar som följt. Folkhälsoenkät barn och unga i Skåne 2021 var inte utformad för att undersöka orsaker till eventuella förändringar i hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. Detta gäller även eventuella konsekvenser av covid-19-pandemin, även om en del av resultaten kan misstänkas vara relaterade till den och vidtagna smittskyddsåtgärder. Och det kommer ta tid att utreda konsekvenserna av pandemin avseende folkhälsan, men redan tidigt startades en rad forskningsprojekt och andra undersökningar för att börja bygga kunskap kring kort- och långvariga följder av pandemin. Nedan ges några exempel på svenska undersökningar, men också viss internationell forskning med fokus på

barns och ungas situation under pandemin. Beskrivningen inkluderar endast ett axplock och ska inte ses som heltäckande.

Barn och unga tillbringar en stor del av sin tid i skolan. Och trots att den svenska strategin inneburit att i så stor utsträckning som möjligt bibehålla öppna skolor, har vardagen i skolan förändrats under covid-19-pandemin genom högre frånvaro av lärare och elever samt distansundervisning för framför allt gymnasieskolorna (1-3). Enligt en rapport från Skolinspektionen tycks distansundervisningen i stort ha fungerat bra (4) och skolelever har lyft några positiva aspekter såsom att slippa pendla långt, möjlighet till sovmorgon och att arbeta i sin egen takt (2). Samtidigt har flera utmaningar framförts i olika sammanhang. Dessa avser exempelvis att bibehålla motivationen hos eleverna, att kompensera för sociala behov och att distansundervisning missgynnar elever som har det svårt i skolan. Trots exempel på nya sätt att arbeta för att stödja elever med särskilt behov av stöd, har det varit extra svårt att stödja denna grupp. Det gäller exempelvis elever med autism, elever som studerar på introduktionsprogram samt elever med försvårade förutsättningar i hemmiljön såsom sociala utmaningar och trångboddhet (3, 4). Rädsla Barnen har dessutom rapporterat att det finns elever som saknat teknisk utrustning och uppkoppling, arbetsro, stöd av skolpersonal samt måltider som i vanliga fall serverats i skolan i samband med distansundervisning (5). Skolelever har även rapporterat om att deras utbildning påverkats negativt av pandemin och att isoleringen som uppstod vid distansundervisningen bidragit till sämre psykisk hälsa (6). Samband mellan distansundervisning och psykisk ohälsa har även visats i den vetenskapliga litteraturen, men ytterligare forskning behövs (7).

Utöver skolsituationen har vardagen förändrats på andra sätt för barn och unga. Undersökningar pekar mot ett sämre mående (6), negativ inverkan på det sociala livet såsom mindre fysiskt umgänge med vänner och äldre släktingar samt ändrade förutsättningar för fritidsaktiviteter (1-2, 5, 6, 8). Dessutom verkar mer tid ha spenderats i hemmet och på internet/framför skärm (5, 8) och den fysiska aktiviteten har minskat (6, 8, 9). En del barn och unga har rapporterat att pandemin har påverkat deras föräldrars arbetssituation eller att föräldrarna varit sjuka länge. Föräldrarnas förändrade situation tycks ha gett upphov till oro hos barnen (5). Barnens Rätt i Samhället (BRIS) har registrerat fler samtal som berör ekonomiska förändringar i och med att föräldrar förlorat sina arbeten (10). Genom erfarenheter från tidigare kriser spås dessutom den försämrade ekonomiska situationen, både vad gäller att föräldrar förlorat sina jobb men också svårigheter bland unga att själva få jobb, bidra till ökade inkomstskillnader, ökad ojämlikhet och höga arbetslöshetsnivåer liksom att ungas psykiska hälsa försämras ytterligare (11). Och det psykiska måendet men också utsatthet hos barn och unga under pandemin har lyfts i flera sammanhang. Undersökningar har visat att barn och unga uttryckt oro för själva viruset eller att man själv eller närstående ska bli sjuka (1, 2, 5, 8). Vidare har BRIS rapporterat om markant ökning av samtal om psykiska besvär som ångest och nedstämdhet, fler konflikter och ökad utsatthet för våld i hemmet (10). Även andra har rapporterat om ökad psykisk ohälsa (6, 9). I en svensk vetenskaplig publikation framkom att negativa förändringar avseende psykiska besvär såsom oro, nedstämdhet, känsla av ensamhet, ilska och sämre sömn framför allt rapporterades av flickor. Flickor rapporterade även i högre grad än pojkar mer konflikter med sina föräldrar jämfört med tiden före pandemin (12).

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten (2021) Så har skolbarns vardagsliv påverkats under covid-19-pandemin. Artikelnummer: 21119. Så har skolbarns vardagsliv påverkats under covid-19-pandemin — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se) Hämtad 2021-08-23.
2. Sarkadi, A., Sahlin Torp, L., Perez Aronsson, A., Tökés, A., Durbeej, N., Fängström, K., Osman, F., Salari, R., Fäldt, A. & Johansen, K. (2020). Barn och ungas röster om corona. En undersökning med barn och unga 4-18 år om coronapandemin våren 2020. Uppsala Universitet. https://pubcare.uu.se/digitalAssets/865/c_865168-1_3-k_final-barn-och-unga-om-corona_juli_2020.pdf Hämtad 2021-08-23.
3. Sjögren, A. (red.), Engdahl M., Hall, C., Holmlund, H., Lundin, M., Mühlrad, H., Öckert, B. (2021) Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde. Rapport 2021:2. Institut för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU). <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2021/r-2021-02-barn-och-unga-under-coronapandemin.pdf> Hämtad 2021-10-08.
4. Skolinspektionen (2020) Gymnasieskolors distansundervisning under covid-19 pandemin: Skolinspektionens centrala iakttagelser efter intervjuer med rektorer. Diarienummer: SI 2020:3264. <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2020/gymnasieskolors-distansundervisning-under-covid-19/> Hämtad 2021-08-23.
5. Rädda barnen (2021) 1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker. En sammanställning och analys av vad Rädda Barnen uppmärksammat i vårt arbete med stöd till barn och unga med anledning av Covid-19-pandemin. <https://www.raddabarnen.se/globalassets/dokument/medlem--volontar/rapporter-oppna/1-ar-med-pandemin-210310.pdf> Hämtad 2021-08-23.
6. Fryshuset, 2021. Ungas röster i pandemin. En rapport om ungas tankar kring deras vardag, hälsa & framtid under pandemin. <https://fryshuset.se/ungas-roster-i-pandemin/> Hämtad 2021-08-23.
7. Folkhälsomyndigheten (2021) Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Artikelnummer: 21022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hur-har-folkhalsan-paverkats-av-covid-19-pandemin/> Hämtad 2021-08-23.
8. Generation Pep (2021) Pep-rapporten 2021. Coronapandemins påverkan på barns hälsa. <https://generationpep.se/media/2869/pep-rapporten-2021.pdf> Hämtad 2021-08-23.
9. Folkhälsomyndigheten (2021) Har covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkat gymnasieungdomars och universitets- och högskolestudenters hälsa och levnadsvanor? En kartläggande litteraturoversikt över internationell forskning. Artikelnummer:

21019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/har-covid-19-pandemin-och-smittskyddsatgarderna-paverkat-gymnasieungdomars-och-universitets--och-hogskolestudenters-halsa-och-levnadsvanor/?pub=91462> Hämtad 2021-06-23.
10. BRIS (2021) Årsrapport 2020. Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. BRIS rapport 2021:1. <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/bris-arsrapport-2020-slapps--sa-paverkade-pandemin-barn-under-aret/> Hämtad 2021-08-23.
 11. Hagquist, C. Forte Fokus: Samhällseffekter av Coronapandemin – Psykisk ohälsa bland unga. <https://forte.se/app/uploads/2020/07/forte-fokus-psykisk-ohalsa-bland-unga-ta.pdf> Hämtad 21-08-23.
 12. Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., Sorbring, E. (2021) Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Adolescents*, 1(1), 10-20. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010002>

Region Skåne
291 89 Kristianstad
Telefon: 044-309 30 00
utveckling.skane.se

