

2012

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne

- en undersökning om barn och ungdomars
livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

skolår 9

skolår 6

gymnasiet
år 2



Kommunförbundet Skåne

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012

- en undersökning om barn och ungdomars
livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

**Författare: Mathias Grahn, Birgit Modén, Maria Fridh,
Martin Lindström, Maria Rosvall**

Denna rapport är utgiven av Region Skåne

Sammanställningen är gjord av:

Epidemiologisk bevakning och analys

Enheten för Folkhälsa och Social hållbarhet

Clinical Research Center, Jan Waldenströms gata 35

Skånes Universitetssjukhus Malmö

205 02 Malmö

<http://www.skane.se/sv/Skanes-utveckling/Ansvarsomraden/Folkhalsa/Vart-folkhalosarbete/Epidemiologisk-bevakning/Folkhalsoenkat-Barn-och-Unga-i-Skane-2012/>

Publicerad Oktober 2012

Tryck: WikingTryck, Malmö

Förord

Våren 2012 genomfördes folkhälsoenkäten Barn och Unga i Skåne 2012 bland skolelever i årskurs 6, årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2 i alla de 33 skånska kommunerna. Totalt svarade nära 30 000 skånska elever. Undersökningen gjordes av Region Skåne i samarbete med Kommunförbundet Skåne.

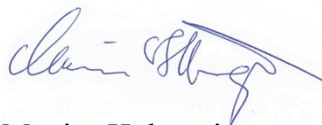
Eleverna besvarade frågeformulären anonymt och frågorna handlade bland annat om skolan, familjen, hälsan, fritidsvanor, matvanor, alkohol och tobak. Syftet med undersökningen är att kunna följa utvecklingen inom dessa områden och att ta fram underlag till Region Skånes och kommunernas förebyggande folkhälsoarbete. Kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer, hälsans fördelning i befolkningen och det aktuella hälsoläget bland våra barn och unga i Skåne är nödvändiga för att kunna bedriva ett effektivt arbete inom folkhälsoområdet.

Med hjälp av resultaten från den här undersökningen får vi nu kunskap om livsvillkor, levnadsvanor, sociala faktorer och hälsa bland barn och unga idag och vi får även möjlighet att analysera hur dessa faktorer hänger ihop.

Vi vill rikta ett stort tack till alla de elever som deltagit i undersökningen, skolpersonal och alla andra som varit inblandade och gjort det möjligt för oss att genomföra den här stora och viktiga undersökningen!



Elisabeth Bengtsson
Folkhälsochef
Region Skåne



Monica Holmqvist
Förbundsdirektör
Kommunförbundet Skåne

PROJEKTGRUPPENS SAMMANSÄTTNING

Från Enheten för Folkhälsa och Social Hållbarhet i Region Skåne har Mathias Grahn, Maria Rosvall, Birgit Modén och Ann-Christine Lundkvist i samverkan med Patrik Runesson och Ingela Sjöberg från Kommunförbundet arbetat med såväl planering som genomförande av undersökningen Barn och Unga i Skåne 2012. Planeringen påbörjades år 2010.

Projektgruppen har haft stor hjälp av engagerade representanter från Skånes kommuner samt Länsstyrelsen i Skåne län som lämnat värdefulla synpunkter på enkätinnehåll och genomförande. Vidare skulle denna undersökning inte varit möjlig att genomföra utan elevernas och skolpersonalens insatser.

Maria Rosvall, Mathias Grahn samt Birgit Modén har varit huvudansvariga för framtagandet av enkätinnehåll. Maria Rosvall har varit ansvarig för sammanställningen av rapporten samt den sammanfattande analysen, medan Mathias Grahn ansvarat för att ta fram resultatunderlag. Maria Rosvall, Mathias Grahn, Birgit Modén, Maria Fridh och Martin Lindström har författat olika delar av rapporten. Samtliga medverkande hoppas att resultatet av Folkhälsoenkät Barn och Unga blir ett viktigt verktyg i folkhälsoarbetet avseende barn och unga i Skåne.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	11
1. Deltagare och metoder	14
Inledning och syfte	14
Historik	14
Barn och Unga i Skåne 2012	15
Svarsfrekvens	16
Demografi	20
Internt bortfall	22
Andra undersökningar.....	23
2. Hälsa och välbefinnande	25
2.1. Självsfattad hälsa.....	26
2.2. Psykiska och somatiska besvär	27
Psykiska besvär	28
Somatiska besvär	31
Minst två besvär (psykiska eller somatiska)	33
2.3. Stress och välbefinnande	35
2.4. Sömn	37
2.5. Astma och allergi	38
2.6. Övervikt och fetma	40
2.7. Kroppsuppfattning	41
2.8. Funktionsnedsättning	43
2.9. Olycksfall	45
Säkerhetstänkande	48
3. Levnadsvanor	54
3.1. Tobak.....	54
Cigaretter	54
Snus.....	59
Vattenpipa	61
Anskaffning av tobak.....	63
Tobakskonsumtion och andra variabler	63
3.2. Alkohol	63
Hembränd sprit	64
Konsumtion av olika typer av alkoholhaltiga drycker	65

Berusning	65
Intensivkonsumtion	66
Anskaffning av alkohol	67
Föräldrars bjudvanor	67
Problem i samband med alkoholkonsumtion	71
3.3. Narkotika	72
Sniffning	74
3.4. Matvanor	74
3.5. Fysisk aktivitet	77
Dator och TV användning	79
3.6. Spelvanor	83
4. Sociala relationer och trygghet.....	90
4.1. Socialt stöd	90
4.2. Tillit till andra människor	93
4.3. Socialt deltagande	94
4.4. Trygghet och brott	99
Mobbing	104
4.5. Sex och samlevnad	105
5. Skolan	112
5.1. Trivsel i skolan.....	112
5.2. Stress i skolarbetet	115
5.3. Studiesvårigheter.....	116
5.4. Lärarna	119
6. Framtidstro	122

SAMMANFATTNING

Denna rapport är ett led i Region Skånes fortlöpande rapportering om utbredningen av hälsa, hälsorisker och levnadsförhållanden i den skånska befolkningen. Syftet med rapporten är att ge en aktuell bild av livsvillkor, levnadsvanor, sociala faktorer och hälsa bland barn och unga i Skåne idag samt hur de skånska siffrorna förhåller sig till genomsnittet i Sverige. Dessa data utgör en viktig grund för det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet i Skåne samt för att kunna följa utvecklingen över tid.

Såväl i den regionala folkhälsostrategin som i de nationella folkhälsomålen är barn och unga en viktig målgrupp inom folkhälsoarbetet. Barn och ungas hälsa och välmående påverkas i hög utsträckning av deras uppväxtvillkor. En välfungerande relation mellan barn och föräldrar minskar risken för olika hälsoproblem, men även miljön i skolan, sociala relationer och levnadsvanor är intimt förknippade med barn och ungas hälsa. I denna rapport presenteras resultat från undersökningen ”Barn och Unga i Skåne 2012”. Rapporten bygger på de enkätsvar som samlades in under mars 2012 från elever i årskurs sex, nio samt gymnasiets årskurs två. Undersökningen besvarades av närmare 30 000 elever med en svarsfrekvens på 85 % i årskurs sex, 83 % i årskurs nio samt 72 % i gymnasiets årskurs två. Samtliga Skånes kommuner valde att delta i undersökningen riktad till gymnasieelever och alla Skånes kommuner utom en valde att delta i undersökningen riktad till grundskolan. Undersökningen erbjöds kostnadsfritt till de skånska kommunerna under förutsättning att varje kommun åtog sig att distribuera enkäter till deltagande skolor och att samla in enkäterna efter genomförandet för vidare distribution tillbaka till Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne. Nedan presenteras i korthet några av resultaten från undersökningen.

Hälsa och välbefinnande

De allra flesta skolelever i Skåne mår ”bra” eller ”mycket bra”. Dock ser man att denna andel minskar med stigande ålder. Samtidigt ökar andelen med psykiska och somatiska besvär. Var fjärde pojke och varannan flicka i gymnasiets årskurs två rapporterar att de har minst två sådana besvär (psykiska eller somatiska) varje vecka. Även andelen elever som känner sig nöjda med sig själva avtar med åldern och är generellt lägre bland flickor än bland pojkar.

Stress kan beskrivas som ett resultat av en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. Långvarig stress kan ge upphov till både psykiska och somatiska symtom. Andelen barn och unga som upplever stress i vardagen ökar med åldern framförallt bland flickor. Det är en dubbelt så hög andel av gymnasieflickorna som upplever stress i vardagen jämfört med jämgamla pojkar, medan man ser låga nivåer bland såväl pojkar som flickor i årskurs sex.

Sömnen är viktig för vårt välbefinnande och för att kroppen ska kunna fungera normalt. Det är under sömnen som tillväxten sker och kroppen repareras. I årskurs sex är det en lägre andel som rapporterar att de sover mindre än 7 timmar, medan över hälften av pojkarna och flickorna i gymnasiet rapporterar att de får mindre än 7 timmars sömn på vardagar.

Under ungdomstiden genomgår kroppen stora förändringar. Dessa förändringar gör att många börjar bli mer uppmärksamma på sin kropp och sitt utseende och kroppsuppfattningen ändras. Betydligt fler flickor än pojkar i undersökningen upplever att de väger för mycket. Var tionde normalviktig pojke och var tredje normalviktig flicka rapporterar att de vill gå ned i vikt eller att de bantar för närvarande.

Sedan år 2005 är det lag på användning av cykelhjälm vid cykling för barn under femton år. Trots detta uppger enbart 58 % av pojkarna och flickorna i årskurs sex att de använder cykelhjälm då de cyklar. Andelen minskar kraftigt med stigande ålder och enbart 3-5 % av eleverna i årskurs nio eller gymnasiet årskurs två använder cykelhjälm.

Levnadsvanor

Rökning är ungefär lika vanligt bland pojkar som bland flickor, medan snusning är betydligt vanligare bland pojkar. Ungdomars rökvanor påverkas av såväl föräldrarnas som kompisarnas tobaksvanor. I gymnasiet årskurs två är det dubbelt så vanligt att någon av föräldrarna röker dagligen eller regelbundet bland rökande ungdomar jämfört med bland icke-rökarna. I årskurs nio har fyra av tio pojkar och flickor rökt vattenpipa och i gymnasiet årskurs två är andelarna 65 % bland pojkar och 58 % bland flickor.

Andelen alkoholkonsumenter ökar med stigande ålder. I årskurs sex har en av fyra pojkar och var sjätte flicka druckit alkohol under det senaste året, medan i gymnasiet årskurs två har nästan nio av tio gjort detta. I gymnasiet årskurs två uppger drygt var fjärde pojke att de själva minst en gång skadat sig eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol och lika många att de känner någon som skadat sig eller råkat illa ut. Motsvarande andelar bland jämnåriga flickor är dubbelt så höga.

Att äta frukost och lunch har betydelse för att man ska orka prestera och koncentrera sig under dagen. I årskurs sex äter åtta av tio pojkar och tre av fyra flickor frukost varje dag, vilket minskar till drygt varannan pojke och flicka i gymnasiet årskurs två. Pojkar konsumerar oftare snabbmat, energidrycker eller godis, läsk och chips än flickor, medan mönstret är det omvända för konsumtion av bär och grönsaker. Andelen pojkar och flickor som idrottar eller rör på sig regelbundet minskar med åldern och pojkar idrottar eller rör sig mer än flickor i alla årskurser. Många barn och ungdomar tillbringar dock en stor del av dagen stillasittande framför dator eller TV. Två av tre pojkar och en av två flickor tillbringar minst tre timmar dagligen vid TV och/eller dator på sin fritid.

Sociala relationer och trygghet

Andelen pojkar och flickor som har lätt för att prata med sina föräldrar när de får problem eller bara vill prata minskar med stigande ålder. Kamrater är de som samtliga elever oavsett ålder och kön, förutom bland pojkar i årskurs sex, har lättast för att prata med. Tillit till andra är en viktig del av begreppet socialt kapital. Andelen barn och unga med låg tillit till andra människor ökar med stigande ålder. Det är en betydligt högre andel ungdomar i årskurs nio och gymnasiet årskurs två som uppger låg tillit till andra människor än motsvarande andel i den vuxna befolkningen.

De tre vanligaste brotten som ungdomar utsätts för är fysisk misshandel, hot och stöld. Flickor har i högre utsträckning blivit utsatta för oönskad sexuell handling än pojkar, medan mönstret

är det omvända avseende att ha blivit utsatt för personrån och fysisk misshandel. Bara en bråkdel av det totala antalet misshandelsfall som inträffat men som inte resulterat i besök hos skolsköterska, läkare eller tandläkare har polisanmälts. Drygt var femte flicka i årskurs sex och årskurs nio och var sjätte flicka i gymnasiet årskurs två har blivit utsatta för trakasserier eller kränkningar via mobiltelefon och/eller internet en eller flera gånger under det senaste året. Motsvarande andel bland pojkar är 13-15 % i de tre årskurserna.

Fler flickor än pojkar rapporterar att de känner att de har någon att prata med om frågor kring sex- och samlevnad och andelen ökar med åldern för båda könen. Sex av tio pojkar och sju av tio flickor i årskurs nio känner att de har någon att prata med om frågor kring sex- och samlevnad. I gymnasiet årskurs två är andelarna högre.

Skolan

De allra flesta eleverna trivs bra i skolan. Andelen elever som känner sig stressade av sitt skolarbete är högre bland flickor än pojkar i alla åldersklasser med störst könsskillnad i gymnasiet årskurs två.

Andelen elever som rapporterar studiesvårigheter ökar med stigande ålder. Man ser inga tydliga könsskillnader förutom i årskurs sex där pojkar uppger studiesvårigheter i något högre utsträckning än flickor. I årskurs sex rapporterar var fjärde elev svårigheter med studierna och i gymnasiet årskurs två uppger var tredje elev att de har studiesvårigheter. De flesta elever tycker att de får stöd av skolan vid svårigheter med skolgång eller studier, men knappt var femte elev i årskurs nio och årskurs två på gymnasiet anser sig inte få sådan hjälp i skolan. Eleverna i årskurs sex är allmänt mer positiva till lärarnas insatser än elever i årskurs nio och gymnasiet.

Framtidstro

Att se möjligheter och inte hinder för sin framtid och sina val i livet är viktigt för alla människor. De flesta barn och unga ser ljus på sin framtid. Nio av tio elever i årskurs sex ser ljus på framtiden, medan andelen minskar till åtta av tio elever i gymnasiet årskurs två.

1. DELTAGARE OCH METOD

1.1 Inledning och syfte

Syftet med Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne” är att få en aktuell bild av livsvillkor, levnadsvanor, sociala faktorer och hälsa bland barn och unga i Skåne idag. Hur våra barn och unga mår och lever har även betydelse för den framtida folkhälsan i Skåne. Kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer, hälsans fördelning i befolkningen och det aktuella hälsoläget bland våra barn och unga i Skåne är nödvändigt för att kunna bedriva ett effektivt arbete inom folkhälsoområdet samt för att kunna följa utvecklingen över tid.

Frågorna i enkäten handlar om levnadsförhållanden, hälsa, sömn, välbefinnande, levnadsvanor, sociala relationer och skolan. Ett flertal av frågorna finns även med i olika nationella undersökningar, vilket möjliggör nationella jämförelser med jämgamla elever. Detta kapitel beskriver kort den historik som föregått undersökningen samt undersökningens genomförande med information om deltagande, svarsfrekvens och demografi.

Genom Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012 breddas befolkningsunderlaget åldersmässigt i den regionala epidemiologiska uppföljningen i Skåne. Vidare planeras en Folkhälsoenkät Barn och Föräldrar med start i slutet av år 2012. Denna kommer att erbjudas samtliga föräldrar till barn i åldern åtta månader och fyra år inom hela Skåne. Dessa två undersökningar bland barn och unga tillsammans med Folkhälsa i Skåne bland den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år innebär att hela den skånska befolkningen åldersmässigt kommer att kunna följas framöver, ”från vaggan till graven”.



1.2 Historik

Under perioden år 2003-2009 har s.k. drogvaneundersökningar genomförts i skolklasser vartannat år och i samma åldrar med ett deltagande vid varje tillfälle på drygt hälften av de 33 skånska kommunerna. Dessa drogvaneundersökningar har framförallt innehållit frågor om alkohol, tobak och narkotika. Hösten 2010 startade en process för att undersöka

förutsättningarna för att för första gången kunna genomföra en i samtliga skånska kommuner gemensam Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012. På initiativ av dåvarande Avdelningen för folkhälsa och miljö (numera Enheten för folkhälsa och social hållbarhet) vid Region Skåne och Kommunförbundet Skåne genomfördes en handfull möten med närvaro av kommunrepresentanter samt representanter för Länsstyrelsen i Skåne län, Region Skåne och Kommunförbundet Skåne i syfte att kunna samverka och för kommunernas del delta i en sådan undersökning. Under våren 2011 togs förslag på frågeinnehåll fram i respektive årskurs enkät. Dessa enkätförslag testades och utvärderades på skolelever i Klippan, Trelleborg, Kristianstad och Malmö. Totalt deltog 95 elever från årskurs sex och 77 elever från årskurs nio i detta s.k. pilottest av frågeformuläret.

1.3 Barn och Unga i Skåne 2012

Undersökningen erbjöds kostnadsfritt till samtliga 33 skånska kommuner för elever i årskurs sex, årskurs nio och gymnasiet årskurs två under förutsättning att varje kommun åtog sig att från Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne, distribuera enkäter till deltagande skolor och att samla in enkäterna efter genomförandet för vidare distribution tillbaka till Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne. Under senare delen av hösten 2011 stod det klart att i årskurs sex respektive årskurs nio ville 32 av de 33 kommunerna delta, endast Lunds kommun valde att tacka nej i dessa två årskurser. I gymnasiet årskurs två ville samtliga 33 kommuner delta. Under månaderna kring årsskiftet 2011/2012 lämnade de enskilda skånska kommunerna var sin förteckning till Kommunförbundet Skåne/Region Skåne innehållande vilka skolor/klassbeteckningar som ville delta i respektive kommun. Samtidigt informerades deltagande skolor inom respektive kommun om undersökningen.

Med start under februari 2012 påbörjades paketering per klassbeteckning av ett s k klasskuvert innehållande korrekt antal enkäter och kulspetspennor samt en lärarhandledning och en klassblankett. Paketeringen genomfördes av Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne. Varje enskild enkät var stämplad med ett unikt sexsiffrigt löpnummer för att kunna knytas till i vilken klass enkäten besvarats. Ingen förteckning med koppling mellan enskild elev och löpnummer var möjlig att göra utan undersökningen är anonym. Under februari 2012 informerades såväl deltagande elevers föräldrar som skolpersonal via brev innehållande kort information om enkätens syfte, innehåll samt elevernas anonymitet vid besvarande av enkäten och att deltagandet var frivilligt. Det gavs även information om att elever med eventuella läs-/skrivsvårigheter kunde få stöd vid ifyllandet av enkätfrågorna i form av en nedladdningsbar videofil där enkätfrågorna lästes upp samtidigt som eleven kunde se enkäten på en datorskärm. Vidare informerades om att all redovisning av resultat skulle ske på gruppnivå utan möjlighet att kunna identifiera en enskild elevs svar. Den 1 mars avhämtade varje enskild kommun sin kommuns klassuppsättningar med enkäter hos Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne. Varje enskild kommun ansvarade därefter för vidare distribution till sina deltagande skolor.

Under perioden 5-9 mars 2012 (vecka 10) genomfördes enkätundersökningen under en valfri lektionstimme i respektive skolklass. Ett fåtal skolklasser fick tillstånd att genomföra enkätundersökningen i anslutande veckor innan eller efter på grund av elevpraktik under vecka 10. Elever med eventuella läs-/skrivsvårigheter kunde få stöd vid ifyllandet av enkätfrågorna i form av en nedladdningsbar videofil där enkätfrågorna lästes upp samtidigt som eleven kunde se enkäten på en datorskärm. Även bland dessa elever markerades elevens

svar på respektive fråga i pappersenkät. De engelskspråkiga elever i Malmö, Lund och Helsingborg som deltagit i undersökningen har besvarat enkätfrågorna översatta till engelska. I årskurs sex handlar det om två klasser i Malmö samt en klass vardera i Lund och Helsingborg. I årskurs nio var det två klasser vardera i Malmö och Helsingborg samt en klass i Lund och i gymnasiets årskurs två var det en klass vardera i Malmö, Lund och Helsingborg.

Efter genomförd enkätundersökning samlade varje enskild kommun in deltagande skolors ifyllda enkäter för vidare distribution till Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne. Region Skåne levererade de ifyllda enkäterna till Devo IT AB, Uppsala som skannade in och tolkade enkätsvaren. Efter att enkätsvaren samlats i tre databaser, en per årskurs, levererades dessa till Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne för statistisk analys och resultatpresentation.

Svarsfrekvens

Svarsfrekvens årskurs 6

De 33 skånska kommunerna uppgav att totalt 11 290 elever i årskurs sex var aktuella för att delta i enkätundersökningen, se tabell 1. Av dessa besvarade 9 650 elever enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 85 % för Skåne som helhet. Några anledningar till att eleverna inte besvarat enkäten är ledighet, sjukdom respektive olovlig frånvaro. Av de skånska kommunerna har 30 kommuner uppnått en svarsfrekvens på 80 % eller mer. Endast Burlöv (69 %), Svalöv (71 %) och Kävlinge (79 %) hamnade under denna nivå. Högst svarsfrekvenser uppnåddes i Hörby (92 %), Svedala (92 %) samt Klippan (91 %), Skurup (91 %) och Ängelholm (91 %).

Tabell 1. Antal elever, antal svarande elever och andel svarande elever i årskurs 6

Kommun	Antal elever	Antal svarande	Svarsfrekvens (%)
Bjuv	146	125	86
Bromölla	120	106	88
Burlöv	169	117	69
Båstad	98	88	90
Eslöv	319	272	85
Helsingborg	1310	1135	87
Hässleholm	572	504	88
Höganäs	316	261	83
Hörby	114	105	92
Höör	198	161	81
Klippan	170	155	91
Kristianstad	796	675	85
Kävlinge	392	308	79
Landskrona	363	313	86
Lomma	290	234	81
Lund*	25	22	88
Malmö	2486	2095	84
Osby	123	106	86
Perstorp	75	65	87
Simrishamn	171	144	84
Sjöbo	151	135	89
Skurup	160	146	91
Staffanstorps	291	262	90
Svalöv	187	133	71
Svedala	244	225	92
Tomelilla	111	96	86
Trelleborg	397	335	84
Vellinge	430	387	90
Ystad	287	258	90
Åstorp	169	135	80
Ängelholm	394	360	91
Örkelljunga	88	74	84
Östra Göinge	128	113	88
Total	11290	9650	85

*I Lunds kommun deltog endast International School of Lund Katedralskolan (klass ISLK år 6).

I tabell 1 bör observeras att antal elever baseras på det elevantal respektive kommun uppgett till Region Skåne/Kommunförbundet Skåne samt att kommuntillhörighet baseras på i vilken kommun skolan som eleven går i är belägen.

Ett mindre antal skolor med elever i denna årskurs tackade nej till att delta i undersökningen. Hur många elever som genom detta inte fått möjlighet att besvara enkäten är okänt. En uppskattning av totalt antal elever i denna ålder i Skåne län då undersökningen genomfördes i mars 2012 är att per 31 december 2011 var antalet personer i denna ålder 12 566 st i Skåne län (www.scb.se). Om antalet svarande elever relateras till detta antal fås att 77 % av eleverna i årskurs sex i Skåne län besvarat Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012.

Svarsfrekvens årskurs 9

De 33 skånska kommunerna uppgav att totalt 11 735 elever i årskurs nio var aktuella för att delta i undersökningen, se tabell 2. Av dessa besvarade 9 791 elever enkäten vilket motsvarar

en svarsfrekvens på 83 % för Skåne län. Några anledningar till att eleverna inte besvarat enkäten är ledighet, sjukdom respektive olovlig frånvaro. Av de skånska kommunerna har 28 kommuner uppnått en svarsfrekvens på 80 % eller mer. De fem kommunerna Hörby (66 %), Höör (74 %), Bjuv (76 %) samt Landskrona (78 %) och Åstorp (78 %) hamnade under denna nivå. Högst svarsfrekvenser uppnåddes i Ystad (92 %), Örkelljunga (91 %) samt Svalöv (90 %) och Vellinge (90 %).

Tabell 2. Antal elever, antal svarande elever och andel svarande elever i årskurs 9.

Kommun	Antal elever	Antal svarande	Svarsfrekvens (%)
Bjuv	164	124	76
Bromölla	128	110	86
Burlöv	154	133	86
Båstad	149	131	88
Eslöv	361	302	84
Helsingborg	1354	1140	84
Hässleholm	587	491	84
Höganäs	293	247	84
Hörby	155	103	66
Höör	199	147	74
Klippan	184	158	86
Kristianstad	849	741	87
Kävlinge	266	234	88
Landskrona	412	322	78
Lomma	281	248	88
Lund*	17	16	94
Malmö	2599	2072	80
Osby	134	109	81
Perstorp	82	73	89
Simrishamn	197	157	80
Sjöbo	140	118	84
Skurup	153	129	84
Staffanstorp	259	229	88
Svalöv	127	114	90
Svedala	215	185	86
Tomelilla	110	94	85
Trelleborg	473	386	82
Vellinge	441	396	90
Ystad	345	319	92
Åstorp	187	146	78
Ängelholm	464	395	85
Örkelljunga	115	105	91
Östra Göinge	141	117	83
Total	11735	9791	83

*I Lunds kommun deltog endast International School of Lund Katedralskolan (klass ISLK år 9).

I tabell 2 bör observeras att antal elever baseras på det elevantal respektive kommun uppgivit till Region Skåne/Kommunförbundet Skåne samt att kommuntillhörighet baseras på i vilken kommun skolan som eleven går i är belägen.

Ett mindre antal skolor med elever i denna årskurs tackade nej till att delta i undersökningen. Hur många elever som genom detta inte fått möjlighet att besvara enkäten är okänt. En uppskattning av totalt antal elever i denna ålder i Skåne län då undersökningen genomfördes i mars 2012 är att per 31 december 2011 var antalet personer i denna ålder 13 362 st i Skåne län

(www.scb.se). Om antalet svarande elever relateras till detta antal fås att 73 % av eleverna i årskurs nio i Skåne län besvarat Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012.

Svarsfrekvens gymnasiets årskurs 2

De 33 skånska kommunerna uppgav att totalt 13 848 elever i gymnasiets årskurs två var aktuella för att delta i undersökningen, se tabell 3. Av dessa besvarade 9 987 elever enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på 72 % för Skåne län. Några anledningar till att eleverna inte besvarat enkäten är ledighet, sjukdom respektive olovlig frånvaro. I denna årskurs var det större variation i svarsfrekvenser mellan kommunerna än i övriga två årskurser. Högst svarsfrekvenser uppnåddes i Perstorp (91 %), Sjöbo (84 %), Höganäs (81 %) samt Trelleborg (80 %) och Örkelljunga (80 %). Lägst svarsfrekvenser uppnåddes i Staffanstorp (34 %), Östra Göinge (42 %) och Hässleholm (50 %).

Tabell 3. Antal elever, antal svarande elever och andel svarande elever i gymnasiets årskurs 2.

Kommun	Antal elever	Antal svarande	Svarsfrekvens (%)
Bjuv			
Bromölla	94	66	70
Burlöv			
Båstad	74	47	64
Eslöv	295	230	78
Helsingborg	2270	1668	73
Hässleholm	689	346	50
Höganäs	118	95	81
Hörby			
Höör			
Klippan	328	239	73
Kristianstad	1180	813	69
Kävlinge	84	51	61
Landskrona	282	162	57
Lomma			
Lund	2000	1577	79
Malmö	3655	2651	73
Osby	157	103	66
Perstorp	32	29	91
Simrishamn	97	60	62
Sjöbo	87	73	84
Skurup	73	55	75
Staffanstorp	32	11	34
Svalöv	126	98	78
Svedala	57	41	72
Tomelilla	80	59	74
Trelleborg	374	300	80
Vellinge	278	187	67
Ystad	674	523	78
Åstorp	13	10	77
Ängelholm	548	396	72
Örkelljunga	87	70	80
Östra Göinge	64	27	42
Total	13848	9987	72

I tabell 3 bör observeras att antal elever baseras på det elevantal respektive kommun uppgivit till Region Skåne/Kommunförbundet Skåne samt att kommuntillhörighet baseras på i vilken kommun skolan som eleven går i är belägen.

Ett mindre antal skolor med elever i denna årskurs tackade nej till att delta i undersökningen. Hur många elever som genom detta inte fått möjlighet att besvara enkäten är okänt. En uppskattning av totalt antal elever i denna ålder i Skåne län då undersökningen genomfördes i mars 2012 är att per 31 december 2011 var antalet personer i denna ålder 15 260 st i Skåne län (www.scb.se). Om antalet svarande elever relateras till detta antal fås att 65 % av eleverna i gymnasiets årskurs två i Skåne län besvarat Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012.

Demografi

Enkätundersökningen besvarades av 9 650 elever i årskurs sex, 9 791 elever i årskurs nio och 9 987 elever i gymnasiets årskurs två, se tabell 4. Oavsett årskurs har ungefär lika många pojkar som flickor deltagit i undersökningen. Vad gäller elevernas födelseland är knappt nio av tio elever födda i Sverige i de tre årskurserna. Drygt 1 % är födda i övriga nordiska länder och knappt 4 % är födda i ett europeiskt land utanför Norden. Ungefär 6 % av eleverna är födda utanför Europa. Ungefär två av tre elever har föräldrar som båda är födda i Sverige. Knappt 12 % av eleverna har en förälder som är född i Sverige och en förälder som är född i ett annat land. Omkring var femte elev har föräldrar som båda är födda i annat land.

I årskurs sex bor drygt sju av tio elever tillsammans med båda mamma och pappa och denna andel minskar med ökande ålder. I gymnasiets årskurs två bor knappt två av tre elever tillsammans med både mamma och pappa. I årskurs sex uppger drygt 8 % att eleverna att de är trångbodda. Denna andel minskar med stigande ålder och i gymnasiets årskurs två är motsvarande andel knappt 5 %. Ungefär sju av tio elever har två förvärvsarbetande föräldrar oavsett årskurs och ungefär 4 % av eleverna har ingen förvärvsarbetande förälder i dessa tre årskurser. I årskurs sex hade drygt 11 % inte besvarat frågan om sina föräldrars sysselsättning, i gymnasiets årskurs två ses en lägre andel på knappt 8 %.

Tabell 4. Fördelning efter demografi.

Svarande	Årskurs 6		Årskurs 9		Gymnasiet årskurs 2	
	Antal 9650	% -	Antal 9791	% -	Antal 9987	% -
Kön						
– <i>Pojkar</i>	4782	49,6	4876	49,8	5043	50,5
– <i>Flickor</i>	4713	48,8	4797	49,0	4805	48,1
– <i>Ej besvarat</i>	155	1,6	118	1,2	139	1,4
Födelseland						
– <i>Sverige</i>	8498	88,1	8587	87,7	8905	89,2
– <i>Övriga Norden</i>	157	1,6	121	1,2	113	1,1
– <i>Övriga Europa</i>	346	3,6	377	3,9	355	3,6
– <i>Utanför Europa</i>	573	5,9	632	6,5	564	5,6
– <i>Ej besvarat</i>	76	0,7	74	0,8	50	0,5
Föräldrars födelseland						
– <i>Båda födda i Sverige</i>	6266	64,9	6217	63,5	6729	67,4
– <i>En född i Sverige/ en född utomlands</i>	1123	11,6	1167	11,9	1167	11,7
– <i>Båda födda utomlands</i>	2133	22,1	2237	22,8	1957	19,6
– <i>Ej besvarat</i>	128	1,3	170	1,7	134	1,3
Bor tillsammans med						
– <i>Mamma och pappa</i>	6812	70,6	6551	66,9	6291	63,0
– <i>Till hälften mamma/ till hälften pappa</i>	969	10,0	789	8,1	654	6,5
– <i>Mest mamma</i>	1458	15,1	1775	18,1	2093	21,0
– <i>Mest pappa</i>	264	2,7	362	3,7	524	5,2
– <i>Varken mamma eller pappa</i>	51	0,5	150	1,5	294	2,9
– <i>Ej besvarat</i>	96	1,0	164	1,7	131	1,3
Trångbodd*						
– <i>Nej</i>	8238	85,4	8502	86,8	9076	90,9
– <i>Ja</i>	791	8,2	611	6,2	469	4,7
– <i>Ej besvarat</i>	621	6,4	678	6,9	442	4,4
Föräldrars sysselsättning						
– <i>Båda förvärvsarbetar</i>	6695	69,4	7042	71,9	7331	73,4
– <i>En förvärvsarbetar</i>	1465	15,2	1404	14,3	1475	14,8
– <i>Ingen förvärvsarbetar</i>	386	4,0	368	3,8	413	4,1
– <i>Ej besvarat</i>	1104	11,4	977	10,0	768	7,7

*Trångboddhet enligt SCB:s norm 2 definieras som mer än 2 boende per rum exklusive kök och vardagsrum.

Internt bortfall

Med internt bortfall menas hur stor andel av de elever som besvarat enkäten men som inte har besvarat en enskild fråga. Ju lägre internt bortfall desto större tillförlitlighet ger svaren på en fråga. Generellt är det interna bortfallet lågt och det stora flertalet frågor har ett internt bortfall understigande 5 %.

Bland elever som besvarat enkäten i årskurs sex ses lägst internt bortfall på frågor om elevens födelseland (0,7 %), hur länge eleven har bott i Sverige (0,7 %), om eleven känner sig nöjd med sig själv (0,7 %) och rökning (0,9 %). Högst internt bortfall ses på frågan om vem i elevens omgivning som snusar (28,9 %), följt av frågan om att vända sig till BRIS vid problem (13,5 %) och om elevens föräldrar tillåter om eleven skulle vilja snusa (11,1%).

Även i årskurs nio ses lägst internt bortfall på frågor om elevens födelseland (0,8 %) och hur länge eleven har bott i Sverige (0,9 %) men i denna årskurs ses i övrigt lägst internt bortfall på frågor om hur många timmar eleven sover per natt på vardagar (1,0 %) och när eleven brukar lägga sig en vanlig kväll då det är skola dagen efter (1,0 %). Högst internt bortfall ses på alkoholfrågor om hur eleven vanligen får tag på hembränd sprit (22,8 %), vin (19,1 %) och smuggelsprit (19,0 %).

I gymnasiets årskurs två är det interna bortfallet lägst på frågan om elevens födelseland (0,5 %), när eleven brukar lägga sig en vanlig kväll då det är skolan dagen efter (0,6 %) samt på frågorna om hur länge eleven har bott i Sverige (0,7 %) och hur många timmar eleven sover per natt på vardagar (0,7 %). Liksom i årskurs nio ses högst internt bortfall på frågan om hur eleven vanligen får tag på hembränd sprit (25,2 %) följt av frågan om vem i elevens omgivning som röker (18,6 %) samt på frågorna om hur eleven får tag på smuggelsprit (17,9 %) respektive vin (17,6 %).

Andra undersökningar

För flera indikatorer i resultatredovisningen görs jämförelser med resultat för motsvarande indikatorer i andra undersökningar, varav flertalet är nationella. Dessa undersökningar presenteras i korthet i detta avsnitt.

Folkhälsa i Skåne

Folkhälsa i Skåne genomfördes under perioden september-oktober 2008. Urvalspopulationen utgjordes av samtliga personer i åldern 18-80 år som var folkbokförda i Skåne län vid undersökningsperioden. Totalt fick 52142 personer möjlighet att besvara enkäten som de fick hemskickad via post med möjlighet att även ge svar via webben. Efter tre påminnelser hade 28198 personer besvarat enkäten (54,1%). Nästa undersökning kommer att genomföras under 2012/2013. Tidigare har Folkhälsa i Skåne genomförts år 2000 och år 2004.

Mer information om Folkhälsa i Skåne finns på:

<http://skane.se/sv/Skanes-utveckling/Ansvarsomraden/Folkhalsa/Vart-folkhalosarbete/Epidemiologisk-bevakning/Folkhalsa-i-Skane/>

Svenska skolbarns hälsovanor

Enkätundersökningen Svenska skolbarns hälsovanor genomfördes i november-december år 2009 i ett slumpmässigt urval av svenska skolelever i åldern 11 år, 13 år och 15 år. Närmare 7 000 elever i Sverige besvarade undersökningen, vilket gav en svarsfrekvens på 88 %. Enkäten besvarades anonymt av eleverna i klassrummet.

I vår skånska rapport görs jämförelser inom årskurs nio (ålder 15 år) mellan skånska elever och elever i riket. Totalt besvarade 2 710 elever i riket enkätundersökningen i denna åldersgrupp, vilket motsvarade en svarsfrekvens på 86 %. Undersökningen Skolbarns hälsovanor sker även internationellt och vid senaste tillfället deltog ett 40-tal länder och regioner. Enkäten innehåller frågor om hälsa, levnadsvanor och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och unga mår. Med start år 1985/86 har undersökningen genomförts vart fjärde år och sedan år 1993/94 under nationellt ansvar av Statens folkhälsoinstitut.

Mer information om Svenska skolbarns hälsovanor finns på:

<http://www.fhi.se/PageFiles/12995/R2011-27-Svenska-skolbarns-halsovanor-2009-2010-grundrapport.pdf>

Skolelevers drogvanor

Undersökningens syfte är i första hand att ur ett nationellt perspektiv belysa utvecklingen av drogvanorna och att studera skillnader mellan olika åldersgrupper. Enkätundersökningen Skolelevers drogvanor genomfördes 28 mars–15 april 2011 bland Sveriges skolelever i årskurs nio och gymnasiet årskurs två. I årskurs nio deltog 4 632 elever (svarsfrekvens 83 %) och i gymnasiet årskurs två 3 596 elever (svarsfrekvens 81 %). Enkäten besvarades anonymt av eleverna i klassrummet.

I vår skånska rapport görs jämförelser inom både årskurs nio och gymnasiets årskurs två mellan skånska elever och elever i riket. Sedan 1971 genomförs årliga undersökningar av skolungdomars alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffningsvanor. Sedan 1986 har Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) ansvar för dessa undersökningar, vilka har utförts på riksrepresentativa urval i årskurs 9. Sedan 2004 deltar även elever i gymnasiets år 2.

Mer information om Skolelevers drogvanor finns på:

<http://www.can.se/sv/Rapporter/Skolelevers-drogvanor-2011/>

Ungdomsstyrelsens Ungdomsenkät

Ungdomsstyrelsen har utvecklat enkätverktyget NUPP, nationell uppföljning av ungdomspolitik, för att på ett enkelt sätt kunna ta reda på hur ungas situation ser ut nationellt och utveckla en effektiv ungdomspolitik som bygger på samarbete mellan olika sektorer. Nupp skickas ut till ett representativt antal unga i åldern 16-25 år. Enkäten innehåller frågor till unga om arbete, skola, hälsa, framtidsdrömmar, inflytande och demokrati.

Totalt har 198 elever i årskurs nio och 223 elever i gymnasiets årskurs två besvarat dessa frågor på nationell nivå. Presentation av deras svar har gjorts via en rapport, Ung idag 2012.

Mer information om Ungdomsenkäten finns på:

<http://www.ungdomsstyrelsen.se/art/0,2072,9173,00.html>

Hälsa i skolan

Finlands nationella undersökning Hälsa i skolan genomfördes senaste gången år 2010/2011 av Institutet för Hälsa och Välfärd. Enkäten Hälsa i skolan genomförs alla jämna år i södra Finland, östra Finland och Lappland och alla ojämna år i sydvästra, västra, inre och norra Finland samt i landskapet Åland.

Syftet är att samla in data från alla årsklasser åtta och nio i grundskolan och från alla årskurser ett och två i gymnasiet och yrkesläroanstalten. Enkäten genomförs under de tre sista veckorna i april i grundskolor och i gymnasier. I yrkesläroanstalter börjar svarstiden fyra veckor tidigare.

I den senaste undersökningen år 2010/2011 besvarade drygt 100 000 elever i grundskolans årskurser åtta-nio denna enkätundersökning. På gymnasiernas/yrkesläroanstalternas årskurser ett och två besvarade ungefär 90 000 elever motsvarande undersökning.

Avslutningsvis

Tack riktas till Carina Persson, statistiker, och Margareta Lindén-Boström, epidemiolog, vid Samhällsmedicinska enheten inom Örebro läns landsting samt Ulf Ljungberg, Malmö stad för diskussion och synpunkter om enkätfrågor och genomförande inför Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne 2012.

2. HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Det finns olika definitioner av begreppet ”hälsa”. Hälsotillståndet kan definieras utifrån förekomst av diagnostiserad sjukdom ”disease”, men även utifrån graden av subjektivt upplevd sjukdomskänsla ”illness”. Ofta går ”disease” och ”illness” hand i hand, men inte alltid. Hälsan kan upplevas som god trots närvaro av sjukdom eller besvär. Man kan vidare känna sig sjuk utan att det går att hitta någon medicinsk förklaring till symtomen. ¹ WHO definierar hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. ² Denna definition beskriver ett idealtillstånd. Detta kapitel baseras på självrapporterade uppgifter om hälsa innefattande såväl psykisk som somatisk hälsa.

Geografiska jämförelser visar att barn i Sverige har en bra hälsa internationellt sett. När det gäller fysisk hälsa ligger Sverige i flera avseenden i topp bland länderna i världen, exempelvis när det gäller den låga andelen barnolycksfall. ³ Samtidigt visar flera undersökningar och rapporter att det psykiska välbefinnandet har försämrats bland äldre barn, framför allt hos flickor i tonåren. Allt fler svenska ungdomar känner sig nedstämda och oroliga, har svårt att sova eller har värk. ³ När det gäller den självrapporterade psykiska ohälsan har svenska ungdomar en sämre hälsa än ungdomar i många andra europeiska länder. ⁴ Den försämrade psykiska hälsan bland unga i Sverige återspeglas i att sjukhusvård för depressioner och ångesttillstånd ökat kraftigt i åldersgruppen 15-24 år. ³ Själv mord har minskat i alla åldersgrupper sedan 1990 utom i gruppen 15-24 år där själv mord istället blivit något vanligare. ⁵

Förhållandena under uppväxtåren har stor betydelse för hälsan under hela livet. Social bakgrund och ekonomiska förutsättningar, miljön i hemmet och i skolan, sociala relationer ⁶ och levnadsvanor som måltidsvanor, ⁷ fysisk aktivitet ⁸ och sömn ⁹ är kopplat till hälsa. Rökning, snusning, alkohol och fysisk inaktivitet är några av de riskbeteenden som har stor betydelse för hälsan i vuxen ålder ¹⁰. Flera av dessa riskfaktorer är beteenden och vanor som grundläggs under uppväxtåren.

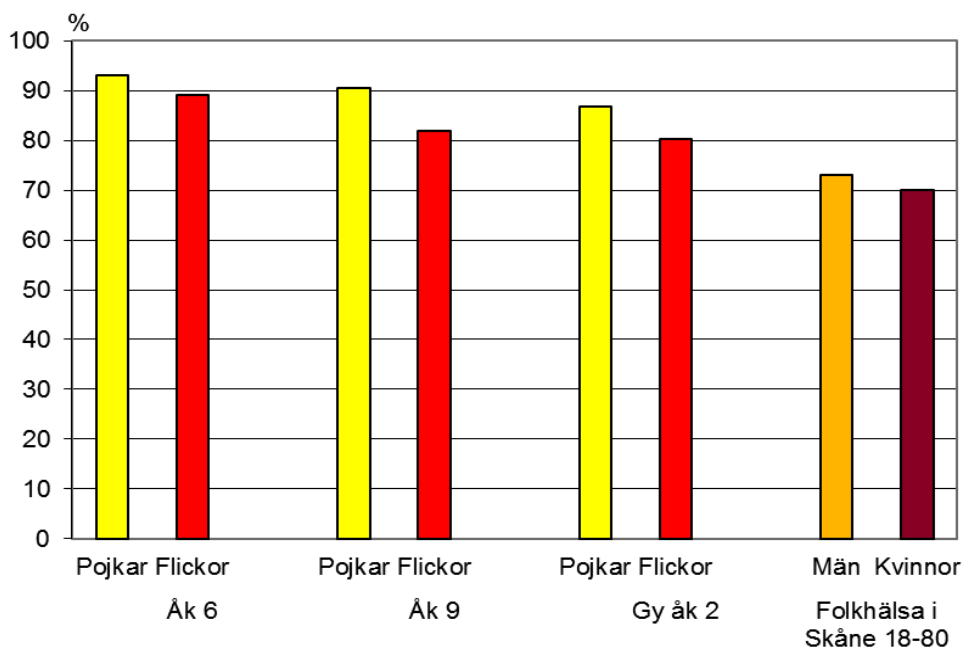
I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågor kring fysisk och psykisk hälsa, stress, sömn, astma, allergi, övervikt/fetma, funktionsnedsättning, olycksfall och säkerhetstänkande.

2.1 Självsfattad hälsa

Självsfattad hälsa är mått som bygger på individens egen bedömning av sin hälsa, såväl psykisk som fysisk. Den självsfattade hälsan ger en helhetsbild av hur människan upplever sin hälsa. Sådana mått har visats sig ha betydelse för framtida hälsa och dödlighet bland vuxna.¹¹ Studier bland ungdomar har visat att de ungdomar som säger sig ha en dålig hälsa rapporterar lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och har större svårigheter att få vänner, jämfört med de som säger sig ha en bra hälsa.^{12,13}

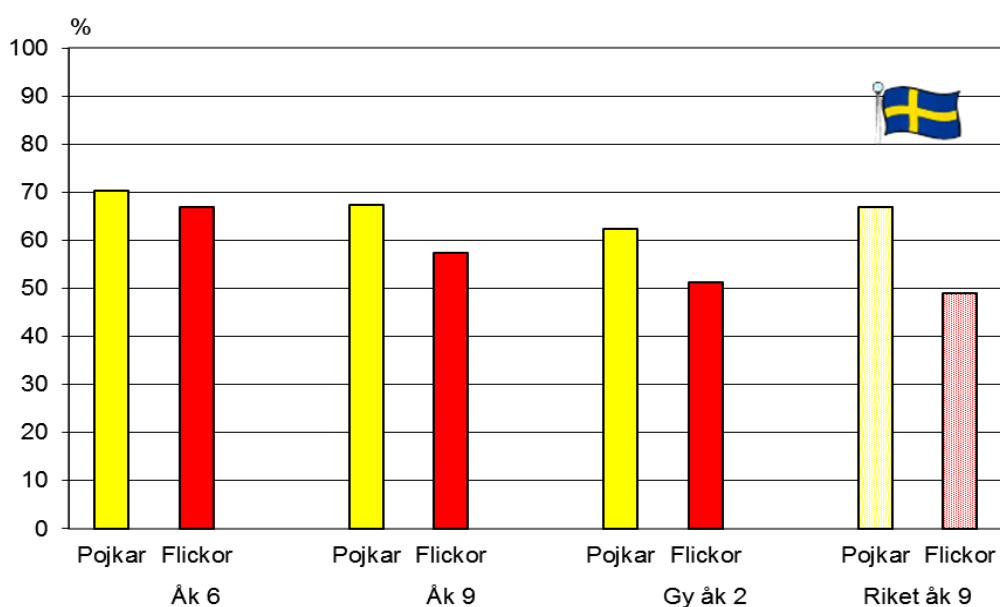
I Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” fanns två frågor där eleverna själva fick skatta sin hälsa. Den ena frågan var: ”**Hur mår du rent allmänt?**” med fem svarsalternativ från ”mycket bra” till ”mycket dåligt” och den andra frågan var: ”**Hur frisk tycker du att du är?**” med tre svarsalternativ, ”mycket frisk”, ”ganska frisk” och ”inte särskilt frisk”.

Figur 2.1 nedan visar att de flesta skolelever i Skåne mår ”bra” eller ”mycket bra”. Vidare ser man att dessa andelar minskar något med stigande ålder. I årskurs sex rapporterade nio av tio flickor att de mår ”bra” eller ”mycket bra”, medan åtta av tio i gymnasiets årskurs två uppgav att de mår ”bra” eller ”mycket bra”. Motsvarande andelar bland pojkar låg något högre i varje årskurs. Frågan om hur man mår rent allmänt har sedan år 2000 ställts till åldersgruppen 18-80 år i ”Folkhälsa i Skåne” undersökningarna.¹⁴ Vid det senaste undersökningstillfället år 2008 uppgav c:a tre av fyra i den vuxna befolkningen att de mår ”bra” eller ”mycket bra”. Således rapporterade en betydligt högre andel barn och unga att de mår bra jämfört med de vuxna i Skåne. Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och kan ha ändrats sedan dess.



Figur 2.1 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de mår ”mycket bra” eller ”bra” samt motsvarande andel i den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år, Region Skånes folkhälsoundersökning ”Folkhälsa i Skåne 2008”.

Frågan ”Hur frisk tycker du att du är?” mäter mer direkt frånvaro av sjukdom. Svarmönstret ger samma bild som vid ovanstående fråga; en högre andel av pojkarna ansåg sig vara mycket friska jämfört med flickorna oavsett årskurs och andelarna minskar med åldern. Nivåerna är dock lägre (figur 2.2). Att andelen barn som anser sig vara mycket friska minskar med åldern visar även Folkhälsoinstitutets nationella rapport ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10” som omfattar barn i åldrarna 11 år (årskurs fem), 13 år (årskurs sju) och 15 år (årskurs nio).¹⁵ En jämförelse mellan eleverna i årskurs nio i Skåne och nationella siffror från denna rapport för årskurs nio visar att pojkarna i Skåne ligger på samma nivå som i resten av Sverige, medan de skånska flickorna uppgav sig vara mycket friska i högre utsträckning än i riket.



Figur 2.2 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de är mycket friska samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio från Folkhälsoinstitutets undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010”.

2.2 Psykiska och somatiska besvär

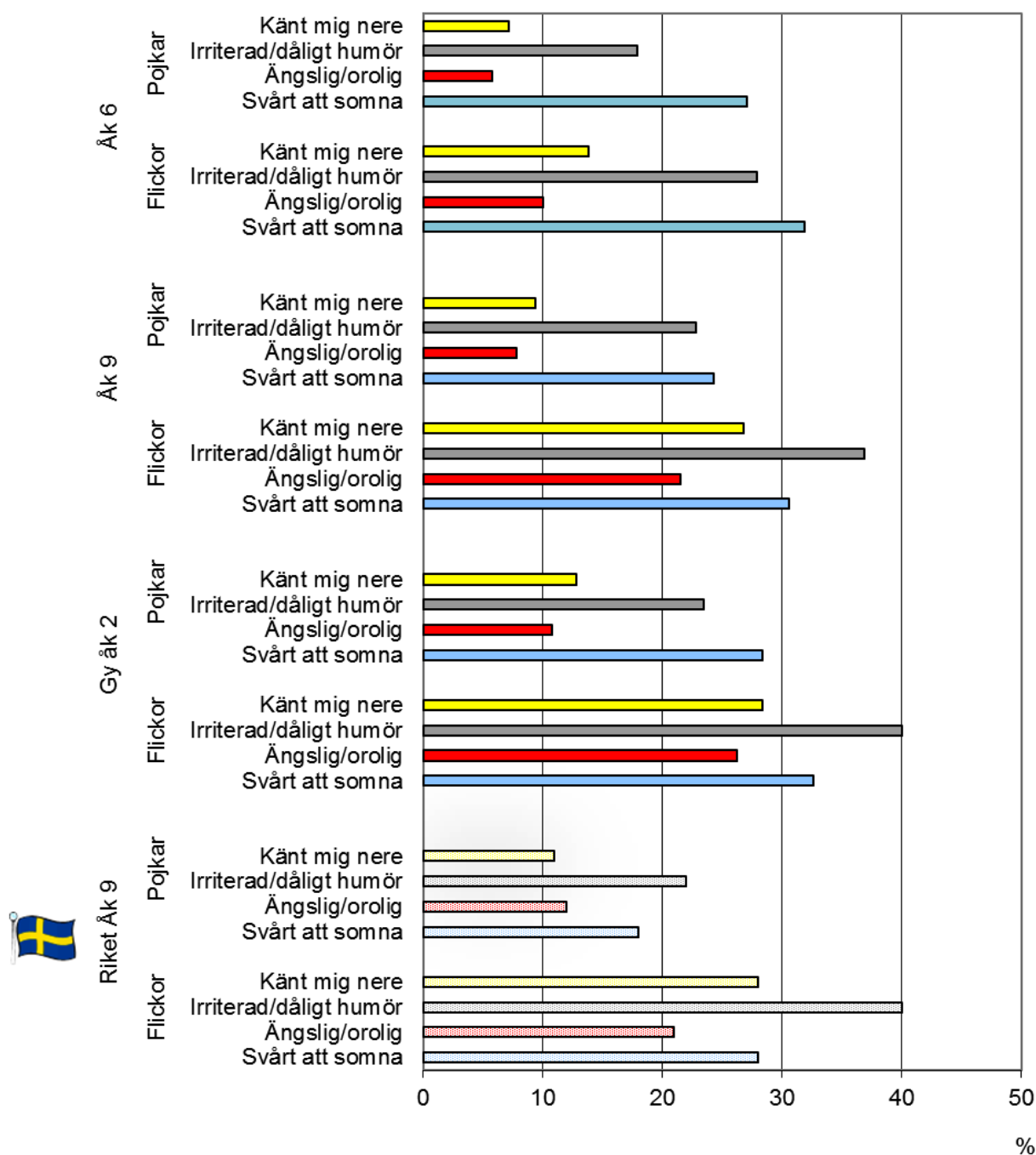
Närvaron av psykiska och somatiska symtom är en annan viktig aspekt av hälsan. I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes en fråga som speglar två dimensioner av självupplevda symtom. Den ena dimensionen är mer psykisk och består av symtomen svårt att somna, nedstämdhet, att vara irriterad eller ängslig/orolig. Den andra dimensionen är mer somatisk och består av symtomen huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Ett flertal studier visar att det finns samband mellan förekomst av somatiska symtom och olika former av psykisk ohälsa. Olika typer av värk såsom ont i huvudet/magen/ryggen kan vara uttryck för psykologisk belastning. Har man symtom som barn eller ung ökar vidare risken att man har det som äldre.¹⁶ Besvären hänger många gånger ihop och det är inte ovanligt att samma person har flera symtom samtidigt.

Under de senaste årtiondena har flera undersökningar och rapporter pekat på att psykiska och somatiska symtom blivit allt vanligare bland unga¹⁷ och andelen flickor med sådana problem har i vissa fall dubblerats eller trefaldigats.^{17,18} Pojkarna har följt flickornas uppåtgående trend, men betydligt färre har angett att de känner nedstämdhet och oro.¹⁷

Psykiska besvär

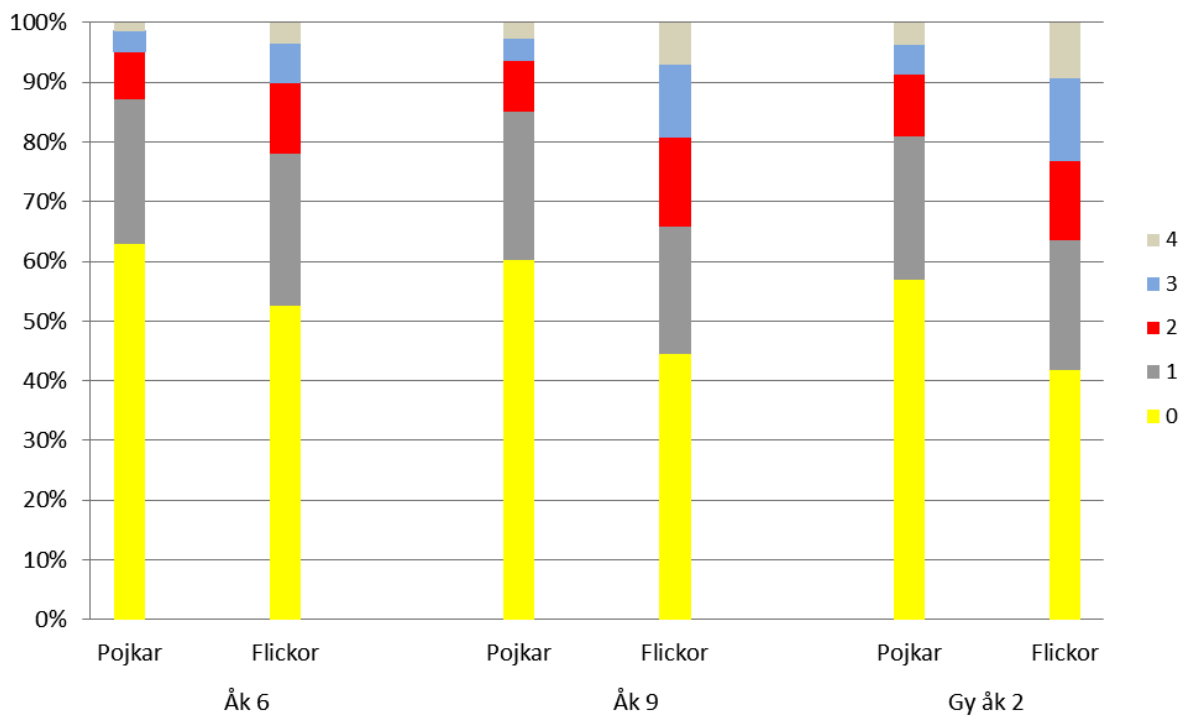
De skånska eleverna fick uppge hur ofta de haft följande besvär: **nedstämdhet, irritation/dåligt humör, ängslan/oro respektive sömnsvårigheter** med fem svarsalternativ från ”sällan eller aldrig” till ”i stort sett varje dag”. Figur 2.3 visar andelen skånska skolelever som uppgett något av dessa psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Andelen med psykiska besvär är generellt högre bland flickor än bland pojkar i alla åldersklasser. Vidare ökar andelen med psykiska besvär med stigande ålder, framförallt bland flickorna. När det gäller svårigheter att somna varierar nivån lite mellan årskurserna och ligger på drygt 30 % för flickorna och knappt 30 % för pojkarna. Drygt en av fyra flickor i gymnasiets årskurs har känt sig nere respektive ängslig/orolig mer än en gång i veckan under det senaste halvåret. För pojkarna i samma åldersklass är motsvarande andelar ungefär hälften så stora. I Folkhälsoinstitutets riksomfattande undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010” ställdes samma frågor. De nationella resultaten för pojkar och flickor i årskurs nio redovisas nedan i figur 2.3 (de åtta nedersta staplarna). En jämförelse mellan skånska pojkar och flickor i årskurs nio och dessa nationella resultat för årskurs nio visar att en något högre andel av de skånska pojkarna i årskurs nio har svårt att somna, däremot är förhållandet det omvända när det gäller att ha känt sig ängslig/orolig. För övriga två psykiska besvär ses ingen skillnad mellan Skåne och riket bland pojkar i årskurs nio. Bland flickorna ses små skillnader mellan Skåne och riket i årskurs nio.

Psykiska besvär mer än en gång i veckan



Figur 2.3 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de haft olika typer av psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio från Folkhälsoinstitutets undersökning "Svenska skolbarns hälsosvanor 2009/2010".

I figur 2.4 presenteras **antalet psykiska besvär** som pojkar och flickor i respektive åldersklass uppgett att de haft **mer än en gång per vecka** under de senaste sex månaderna. Antalet samtidiga psykiska besvär ökar med åldern bland både pojkar och flickor. Bland pojkar minskar andelen som inte upplevt psykiska besvär från 63 % i årskurs sex till 57 % i gymnasiet årskurs två. För flickor minskar andelen som inte upplevt psykiska besvär från 53 % i årskurs sex till 42 % i gymnasiet årskurs två. I årskurs sex uppgav 13 % av pojkarna att de haft två psykiska besvär eller fler mer än en gång i veckan under det senaste halvåret och i gymnasiet årskurs två är motsvarande andel 19 %. För flickornas del är motsvarande andelar 22 % i årskurs sex och 36 % i gymnasiet årskurs två.

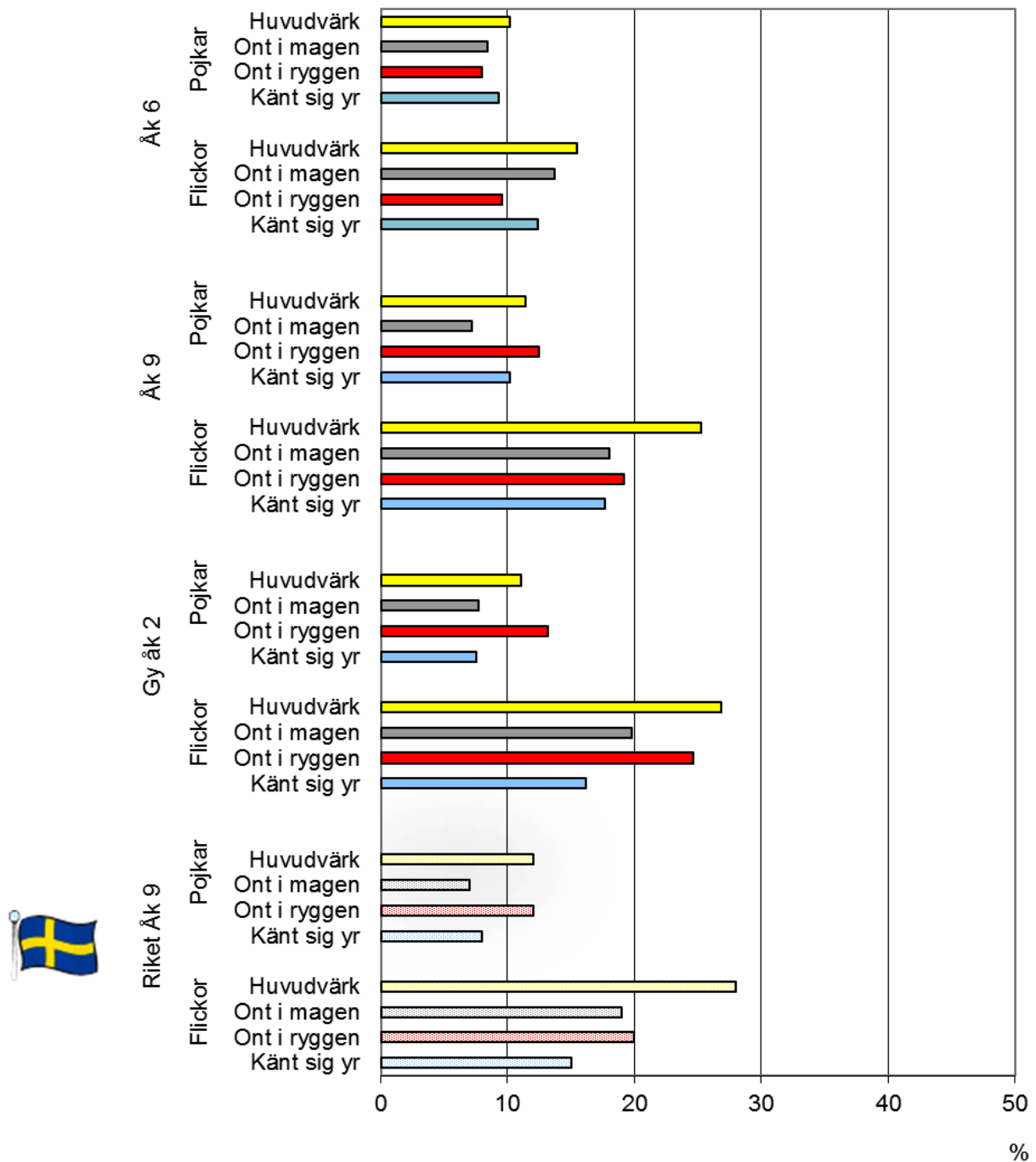


Figur 2.4 Antalet psykiska besvär som pojkar och flickor i respektive åldersklass har haft mer än en gång per vecka under de senaste sex månaderna.

Somatiska besvär

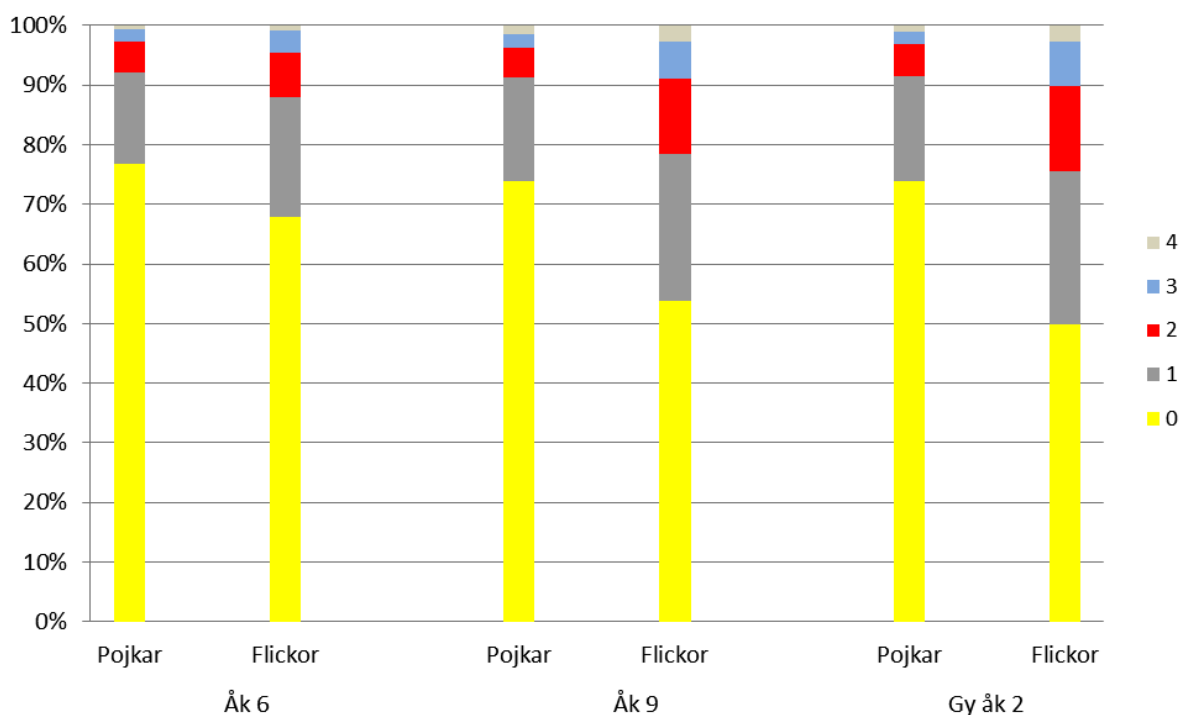
De skånska eleverna fick uppge hur ofta de haft följande besvär under det gångna halvåret: **huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen respektive en känsla av yrsel** med fem svarsalternativ från ”sällan eller aldrig” till ”i stort sett varje dag”. Figur 2.5 presenterar hur stor andel av Skånes skolelever som haft respektive somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Andelen med somatiska besvär är generellt högre bland flickor än bland pojkar i alla åldersklasser. Vidare ökar de tre förstnämnda somatiska besvären med åldern för flickorna. Mer än en av fyra flickor i gymnasiets årskurs två rapporterade att de haft huvudvärk respektive ont i ryggen oftare än en gång i veckan det senaste halvåret. Motsvarande andelar i årskurs sex ligger runt 10-15 %. En av fem gymnasieflickor har haft ont i magen mer än en gång i veckan jämfört med 10 % i yngsta årskursen. Mönstret ser annorlunda ut för pojkarna; andelen med huvudvärk respektive ont i magen ligger runt 7-10 % i alla tre årskurser medan andelen pojkar med ryggont ökar något från den yngsta (7 %) till den äldsta årskursen (15 %). När det gäller yrsel är besvären mest uttalade i årskurs nio för båda könen. I Folkhälsoinstitutets riksomfattande undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010” ställdes samma frågor. De nationella resultaten för pojkar och flickor i årskurs nio redovisas nedan i figur 2.5 (de åtta nedersta staplarna). En jämförelse mellan skånska pojkar och flickor i årskurs nio och dessa nationella resultat visar små skillnader mellan Skåne och riket.

Somatiska besvär mer än en gång i veckan



Figur 2.5 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de haft olika typer av somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio från Folkhälsoinstitutets undersökning "Svenska skolbarns hälsosvanor 2009/2010".

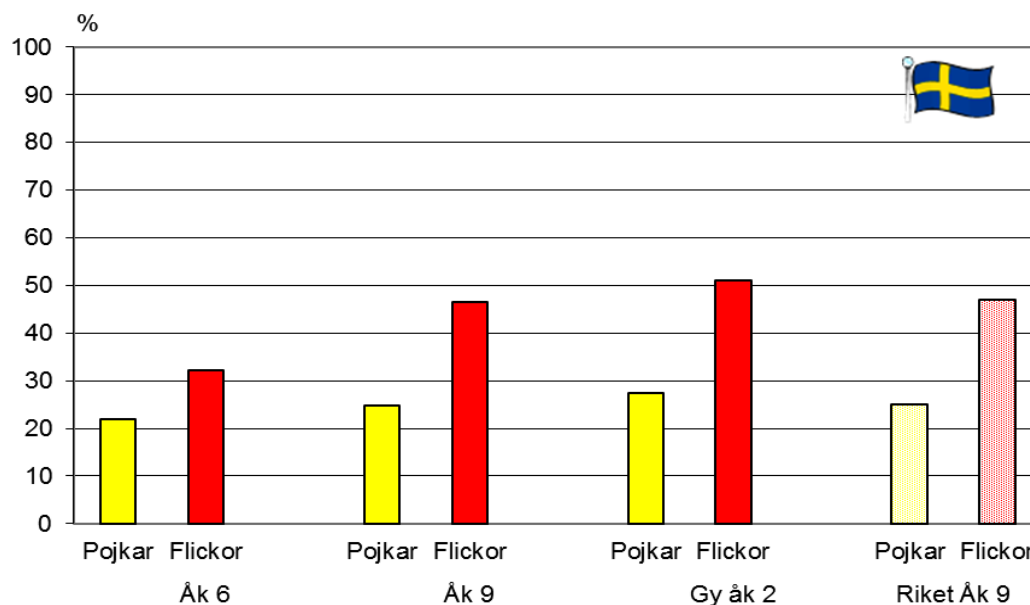
I figur 2.6 presenteras **antalet somatiska besvär** som pojkar och flickor i respektive åldersklass uppgett att de har haft **mer än en gång per vecka** under de senaste sex månaderna. Antalet samtidiga somatiska besvär ökar med åldern bland flickor. Andelen flickor utan somatiska besvär minskar från 68 % i årskurs sex till 50 % i gymnasiet årskurs två. För pojkarnas del ses ingen förändring mellan årskurserna, där tre av fyra är fria från somatiska besvär. I årskurs sex uppgav 13 % av flickorna att de haft två somatiska besvär eller fler mer än en gång i veckan och i gymnasiet årskurs två är motsvarande andel 24 %. Bland pojkarna är andelen med två somatiska besvär eller fler runt 8 % i alla åldrar.



Figur 2.6 Antalet somatiska besvär som pojkar och flickor i respektive åldersklass har haft mer än en gång per vecka under de senaste sex månaderna.

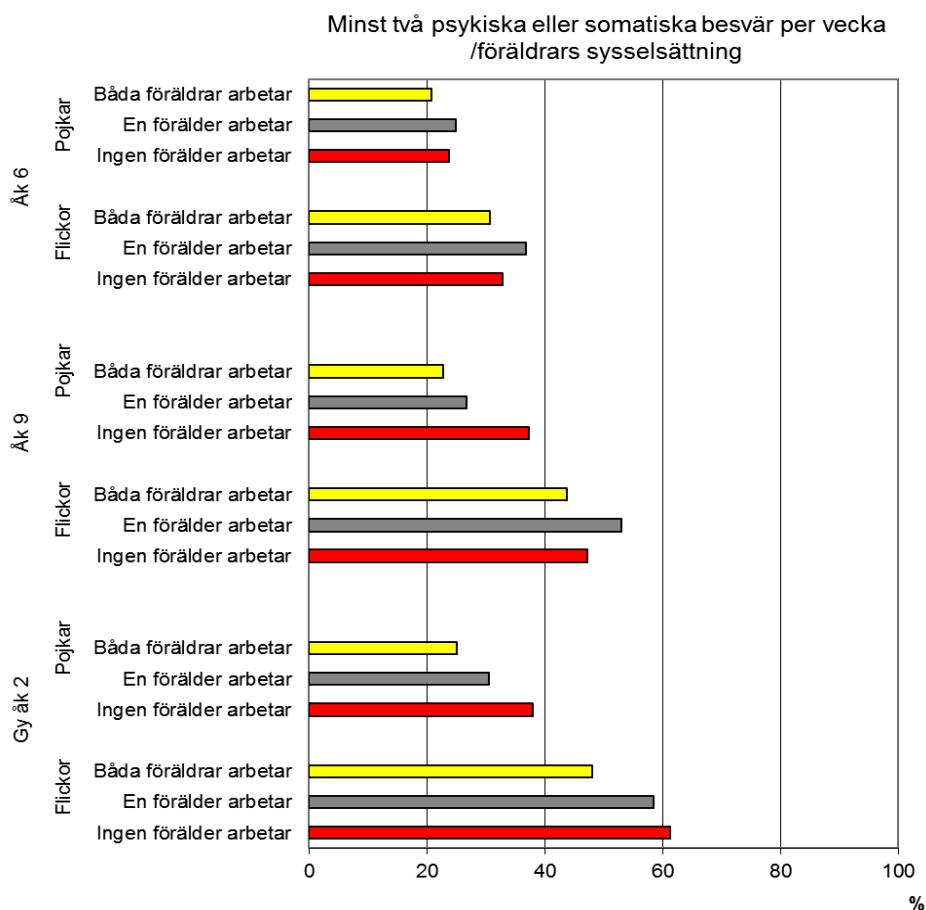
Minst två besvär (psykiska eller somatiska)

Vi har tidigare nämnt att psykiska och somatiska besvär många gånger hänger ihop. Figur 2.7 visar andelen elever som rapporterade att de haft **minst två besvär (psykiska eller somatiska) per vecka** det senaste halvåret. För pojkar ses en lätt ökande andel med stigande ålder från var femte pojke i årskurs sex till var fjärde pojke i gymnasiet årskurs två. Flickorna utgår från en högre nivå; var tredje flicka i årskurs sex har haft minst två besvär per vecka under det senaste halvåret, medan varannan flicka i gymnasiet årskurs två rapporterade sådana besvär. I Folkhälsoinstitutets riksomfattande undersökning Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010 ställdes samma frågor. De nationella resultaten för pojkar och flickor i årskurs nio redovisas i figur 2.7 (de två yttersta staplarna). En jämförelse mellan skånska pojkar och flickor i årskurs nio och dessa nationella resultat visar inte några skillnader mellan Skåne och riket.



Figur 2.7. Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *haft minst två psykiska eller somatiska besvär per vecka under de senaste sex månaderna* samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio från Folkhälsoinstitutets undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010”.

Gymnasieelever vars båda föräldrar förvärvsarbetar uppgav i lägre utsträckning förekomst av minst två psykiska eller somatiska besvär per vecka än de elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar (figur 2.8). Ett liknande mönster ses i årskurs nio, medan man i årskurs sex enbart ser små sådana skillnader. Till gruppen förvärvsarbetande räknas här även de som är tjänstlediga eller föräldralediga.



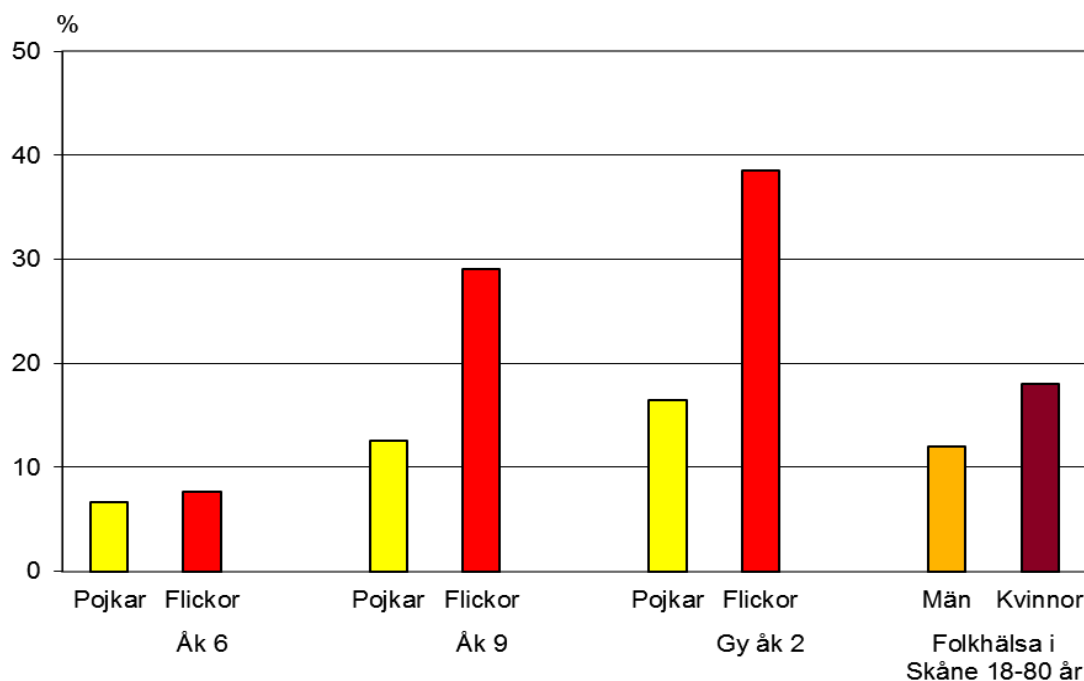
Figur 2.8 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *haft minst två psykiska eller somatiska besvär per vecka under de senaste sex månaderna* i relation till föräldrarnas sysselsättning (förvärvsarbetar/förvärvsarbetar inte).

2.3 Stress och välbefinnande

Stress kan beskrivas som ett resultat av en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. Kroppens stresssystem är anpassade till att möta plötsliga fysiska hot, men idag utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress som är långvarig. Långvarig stress kan ge upphov till både psykiska och somatiska symtom, såsom olika former av psykisk ohälsa och värk. Så småningom kan symtomen leda till sjuklighet såsom exempelvis depression, utmattningssyndrom, kroniska smärttillstånd och hjärt- kärlsjukdom.³ För barn och ungas del är ofta skolan den största källan till stress. Det är framför allt läxor, prov och egna högt ställda krav som stressar.⁷

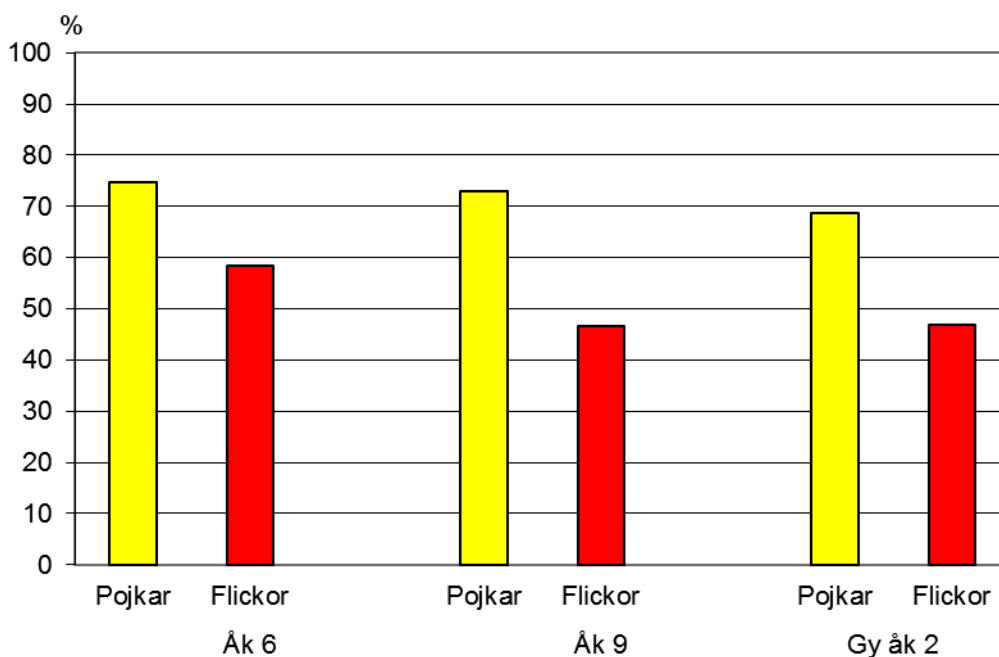
I Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” fanns en fråga om stress: ”**Känner du dig stressad i din vardag?**” med tre svarsalternativ: ”Ja, ofta”, ”Ja, ibland” och ”Nej, nästan aldrig”. Figur 2.9 redovisar andelen pojkar och flickor som svarat att de ofta är stressade i sin vardag. Flickor och pojkar utgår från samma låga nivå i årskurs sex. I gymnasiet årskurs två upplever däremot nästan 40 % av flickorna ofta stress, vilket är dubbelt så mycket som motsvarande andel bland pojkarna i samma ålder. En identisk fråga om stress i vardagen har sedan år 2000 ställts till åldersgruppen 18-80 år i Folkhälsoenkäten riktad till den vuxna

befolkningen i Skåne. Vid det senaste undersökningstillfället år 2008 var andelarna som ofta kände sig stressade i vardagen 12 % bland män och 18 % bland kvinnor (se figur 2.9). Således är det en avsevärt högre andel flickor i årskurs nio och framförallt i gymnasiets årskurs två som ofta känner sig stressade än bland kvinnor i den vuxna befolkningen i Skåne. Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och kan ha ändrats sedan dess.



Figur 2.9 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de ofta är stressade i sin vardag samt motsvarande andel i den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år, Region Skånes folkhälsoundersökning "Folkhälsa i Skåne 2008".

I Folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" ställdes även frågan: "Känner du dig nöjd med dig själv?" med tre svarsalternativ; "Ja, oftast", "Ja, ibland" samt "Nej, nästan aldrig". Pojkar rapporterade i högre utsträckning än flickor att de oftast känner sig nöjda med sig själva oavsett årskurs (figur 2.10). Bland pojkar i årskurs sex är andelen som rapporterat att de oftast känner sig nöjda med sig själv som högst, 75 %, och till gymnasiets årskurs två minskar den något till 69 %. Bland flickor ses högst andel i årskurs sex, 58 %, och i de övriga två årskurserna är andelarna något under 50 %.

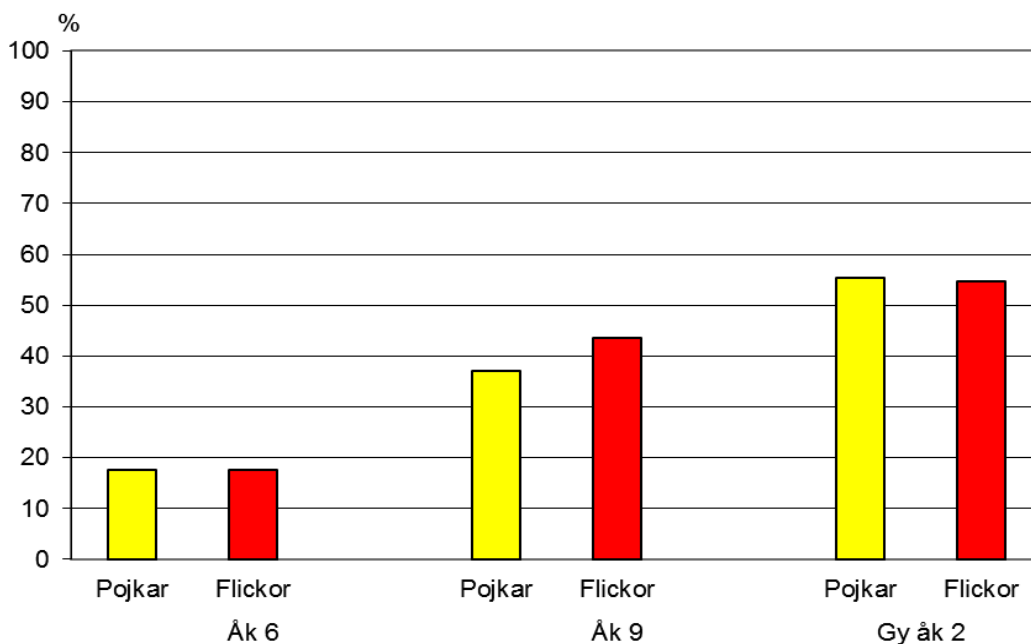


Figur 2.10 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de ofta känner sig nöjda med sig själv.

2.4 Sömn

Sömnen är viktig för vårt välbefinnande och för att kroppen ska kunna fungera normalt. Kroppen behöver vila och bearbeta dagens intryck. Det är under sömnen som tillväxten sker och kroppen repareras. Immunförsvaret är mer aktivt när vi sover och nivåerna av stresshormon sjunker. Sömnbrist leder på kort sikt till trötthet, sänkt prestationsförmåga, humörsvängningar, försämrat minne och koncentrationssvårigheter. Risken för olyckor ökar. På lång sikt kan sömnbrist leda till sjuklighet såsom högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, sämre immunförsvaret med långdragna infektioner, depression och utmattning.⁹ Vid puberteten förändras den biologiska rytmen så att tonåringen blir en kvällsmänniska som vill lägga sig sent och vakna sent. Eftersom det inte går att sova färdigt på morgonen under vardagar blir sömnen ofta lidande. Det är vanligt att tonåringar istället sover länge på helgen. Sömnbehovet i tonåren har uppskattats till cirka 8,5 - 9 timmar per natt.¹⁹

I Folkhälsoenkät "Barn och unga i Skåne" ställdes frågan: "Hur många timmar per natt brukar du sova på vardagar?" med fem svarsalternativ från mindre än 6 timmar till mer än 9 timmar. Figur 2.11 redovisar andelen som svarat att de får mindre än 7 timmars sömn per natt på vardagar. I årskurs sex är det en liten andel, mindre än en femtedel, medan över hälften av pojkar och flickor i gymnasiet rapporterade att de får mindre än 7 timmars sömn på vardagar. Skillnaden mellan könen är liten.



Figur 2.11 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de får mindre än sju timmars sömn per natt på vardagar.

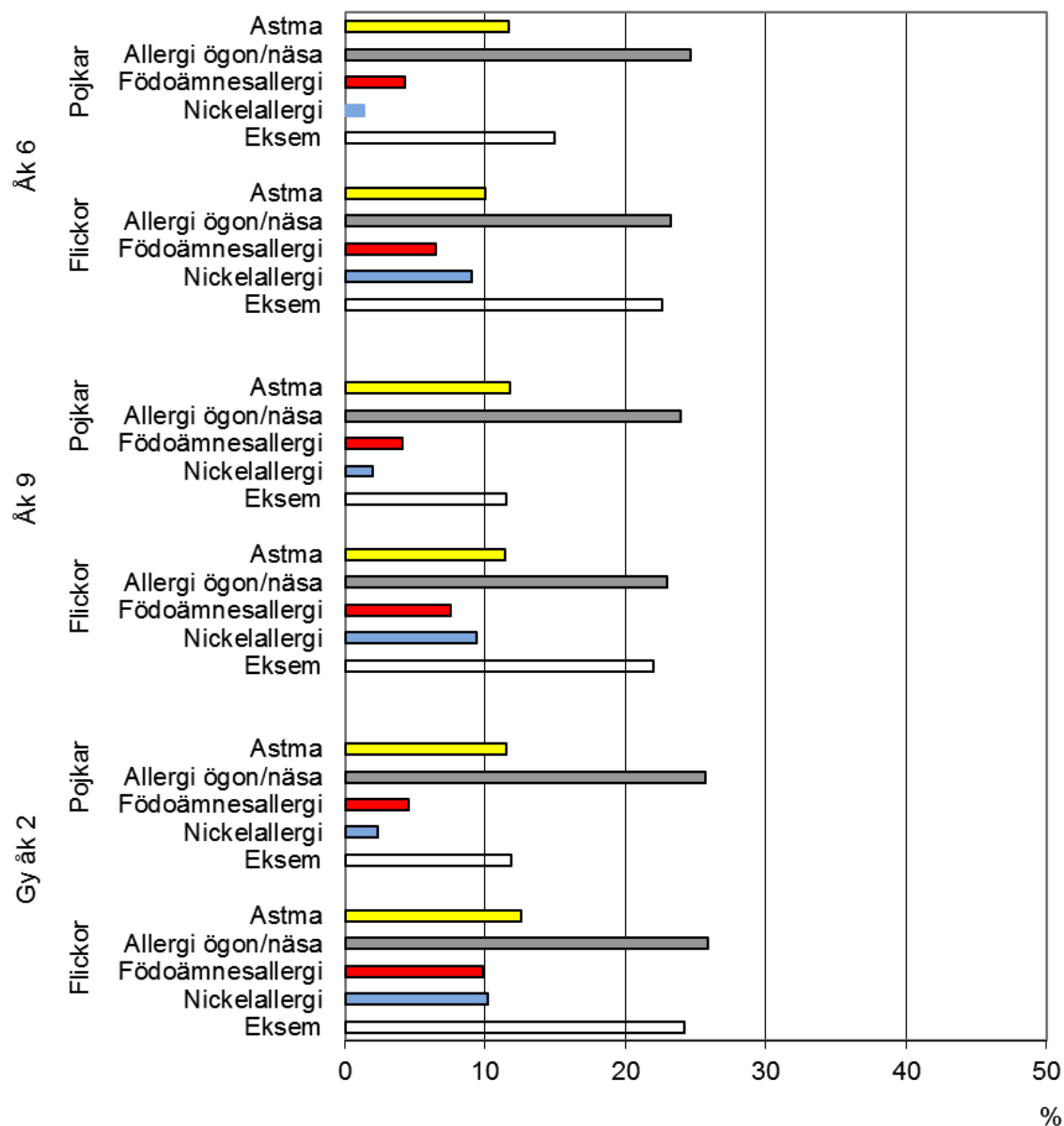
2.5 Astma och allergi

Astma och allergiska sjukdomar är de vanligaste kroniska sjukdomarna under uppväxtåren. Dessa sjukdomar har ökat under andra halvan av 1900-talet, men denna ökning verkar nu ha stannat upp.³ Allergiska problem varierar med åldern. Symtom från huden (atopiskt eksem) är vanligast bland spädbarn och små barn, symtom från mag-tarmkanalen (födoämnesallergi mot exempelvis ägg, mjölk, fisk) är vanligast i 3-årsåldern och symtom från luftvägarna (astma och hösnuva) ökar från 3-5 års ålder och fortsätter att öka upp i vuxen ålder.²⁰

Astmaliknande luftrörsbesvär i samband med infektioner är vanligt hos de allra minsta barnen och den vanligaste anledningen till sjukhusvård de två första levnadsåren.²¹ Allergiska näs- och ögonbesvär kan debutera under förskoleåldern men blir vanligare vid tidpunkten för skolstarten och orsakas oftast av kontakt med pollen och pälsdjur.³ Livsmedel som ofta ger reaktioner är mjölk, ägg, fisk och nötter.²² Före puberteten är astma och allergi vanligare bland pojkar, medan förhållandet blir det omvända efter puberteten.³

I folkhälsoenkäten "Barn och Unga i Skåne 2012" ställdes frågan om eleven hade eller hade haft något eller några av följande besvär: **astma, allergiska näs- eller ögonbesvär, födoämnesallergi, nickelallergi eller eksem under de senaste 12 månaderna.** Figur 2.12 redovisar andelarna som svarat ja på respektive alternativ. Resultaten visar att oavsett årskurs och kön är allergiska ögon- eller näsbesvär klart vanligast där ungefär ett av fyra barn är drabbade. Knappt 25 % av flickorna och 15 % av pojkarna i alla årskurser i Skåne uppgav att de har eller hade haft eksem under det senaste året. Drygt en av tio elever rapporterade förekomst av astma. Andelen flickor som uppgav att de har födoämnesallergi varierar något

från 7 % i årskurs sex till 10 % i gymnasiets årskurs två. För pojkarna är det 4-5 % som uppgav sig ha födoämnesallergi oavsett årskurs. Nickelallergi orsakas av kontaktallergi och skiljer sig från luftvägsallergi och andra former av eksem.³ Omkring 10 % av flickorna uppgav att de har eller har haft nickelallergi under det gångna året i de tre årskurserna. Bland pojkarna är andelen betydligt lägre, omkring 1-2 % oavsett årskurs.

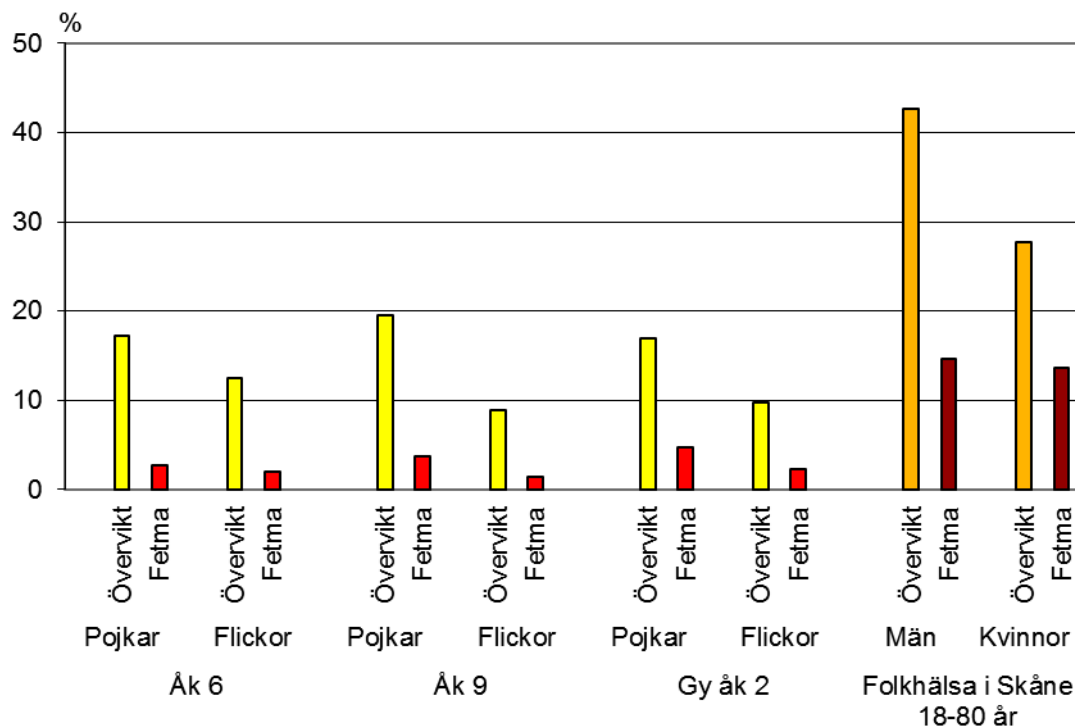


Figur 2.12 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de har eller har haft astma, allergiska näs- eller ögonbesvär, födoämnesallergi, nickelallergi eller eksem under de senaste 12 månaderna.

2.6 Övervikt och fetma

Fetma påverkar såväl hälsan som livskvaliteten. Fetma ökar risken för många olika sjukdomar, däribland hjärt-kärlsjukdom, diabetes och ortopediska problem och feta barn fortsätter ofta att vara feta som vuxna.²³⁻²⁵ Under de senaste tjugo åren har andelen vuxna och barn med övervikt eller fetma ökat i Sverige.³ För barn i åldern 6-13 år dubblerades andelen med övervikt och andelen med fetma femdubblades mellan åren 1986 och 2001 (till 23 % överviktiga varav 5 % feta år 2001).²⁶ Senare rapporter tyder på att ökningen stannat av.^{3,27} Statens folkhälsoinstitut följer sedan läsåret 2003/2004 utvecklingen av fetma och övervikt bland tioåringar i några svenska kommuner. Andelen tioåringar med övervikt har legat konstant kring 22 % medan andelen med fetma har minskat från 5 % till 4 % under perioden 2003/2004 till 2007/2008.²⁸ Genom Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) kan vi få en uppfattning om andelen överviktiga och feta bland äldre barn och unga. År 2008/09 var knappt 9 % av flickorna och 15 % av pojkarna i åldern 16-19 år överviktiga. Andelen feta var 2 % av flickorna och 3 % av pojkarna.

Figur 2.13 presenterar andelen skånska skolelever med **övervikt och fetma** i respektive årskurs. Body mass index (BMI) beräknas genom att kroppsvikten i kilogram divideras med kroppslängden i meter i kvadrat. Övervikt respektive fetma definieras olika beroende på barnets ålder och kön (se tabell 5). Andelen med övervikt respektive fetma är generellt högre bland pojkarna än bland flickorna i samtliga tre årskurser i Skåne. För pojkarna är andelen med övervikt störst i årskurs nio. I gymnasiets årskurs två räknas 18 % av pojkarna som överviktiga och 5 % som feta, motsvarande andelar bland flickorna är 10 % överviktiga och 2 % feta. I folkhälsoenkäten riktad till den vuxna befolkningen i Skåne i åldern 18-80 år var andelen med övervikt respektive fetma avsevärt högre, framförallt bland män (figur 2.13). Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och kan ha ändrats sedan dess.



Figur 2.13 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass med övervikt eller fetma samt motsvarande andelar i den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år, Region Skånes folkhälsoundersökning ”Folkhälsa i Skåne 2008”.

Tabell 5. BMI gränser för övervikt respektive fetma:

Pojkar årskurs 6 – övervikt Body Mass Index 21,22-26,01 kg/m².
 Pojkar årskurs 6 – fetma Body Mass Index 26,02+ kg/m².
 Flickor årskurs 6 – övervikt Body Mass Index 21,68-26,66 kg/m².
 Flickor årskurs 6 – fetma Body Mass Index 26,67+ kg/m².
 Pojkar årskurs 9 – övervikt Body Mass Index 23,29-28,29 kg/m².
 Pojkar årskurs 9 – fetma Body Mass Index 28,30+ kg/m².
 Flickor årskurs 9 – övervikt Body Mass Index 23,94-29,10 kg/m².
 Flickor årskurs 9 – fetma Body Mass Index 29,11+ kg/m².
 För gymnasiet årskurs 2 och Folkhälsa i Skåne gäller för båda könen
 övervikt Body Mass Index 25,00-29,99 kg/m² och fetma 30,00+ kg/m²

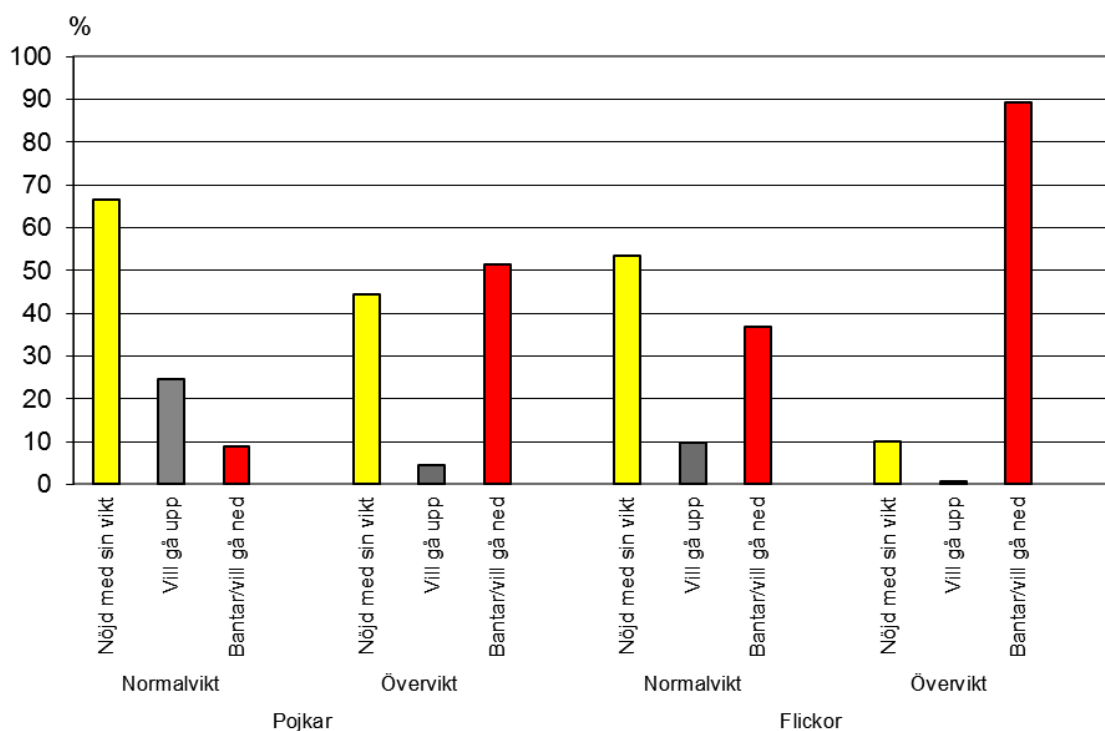
2.7 Kroppsuppfattning

Under ungdomstiden genomgår kroppen stora förändringar. Dessa förändringar gör att många börjar bli mer uppmärksamma på sin kropp och sitt utseende och kroppsuppfattningen ändras. Kroppsuppfattningen är viktig för självkänslan och välbefinnandet^{29, 30}

I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågan: ”**Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ned i vikt just nu?**” med följande fyra svarsalternativ: ”Nej, jag väger lagom mycket”, ”Nej, men jag behöver gå ned i vikt”, ”Nej, för jag behöver gå upp i

vikt” och ”Ja”. Frågan ställdes till elever i årskurs nio och gymnasiets årskurs två, men inte till elever i årskurs sex. Figur 2.14 visar andelarna som är nöjda med sin vikt, de som vill gå upp respektive de som vill gå ned i vikt eller som bantar bland de som är normalviktiga respektive överviktiga i årskurs nio. I årskurs nio är det drygt sex av tio pojkar och hälften av flickorna som är nöjda med sin vikt bland de som är normalviktiga. Motsvarande siffror bland överviktiga ungdomar är drygt 40 % bland pojkar och 10 % bland flickor. En av fyra pojkar i årskurs nio vill gå upp i vikt, medan enbart en av tio jämnåriga flickor vill detsamma i gruppen normalviktiga. Förhållandet är det omvända när det gäller önskan att gå ned i vikt där var tionde pojke och var tredje normalviktig flicka rapporterat att de vill gå ned i vikt eller att de bantar för närvarande. Ett liknande mönster ses för gymnasiets årskurs två (visas ej i figur).

Om man tillämpar gränsen BMI under 19 kg/m² som en gräns för undervikt finner man att knappt var tionde pojke och var femte flicka i gymnasiets årskurs två räknas som underviktiga. Av de underviktiga pojkarna önskar två tredjedelar gå upp i vikt. Av de underviktiga flickorna vill en tredjedel gå upp i vikt, hälften anser sig vara normalviktiga, 7 % önskar gå ned i vikt och ytterligare 10 % håller på att banta (visas ej i figur).



Figur 2.14 Andelen flickor och pojkar i årskurs nio som är nöjda med sin vikt, som vill gå upp i vikt respektive som vill gå ned i vikt/bantar bland de som är normalviktiga respektive överviktiga.

2.8 Funktionsnedsättning

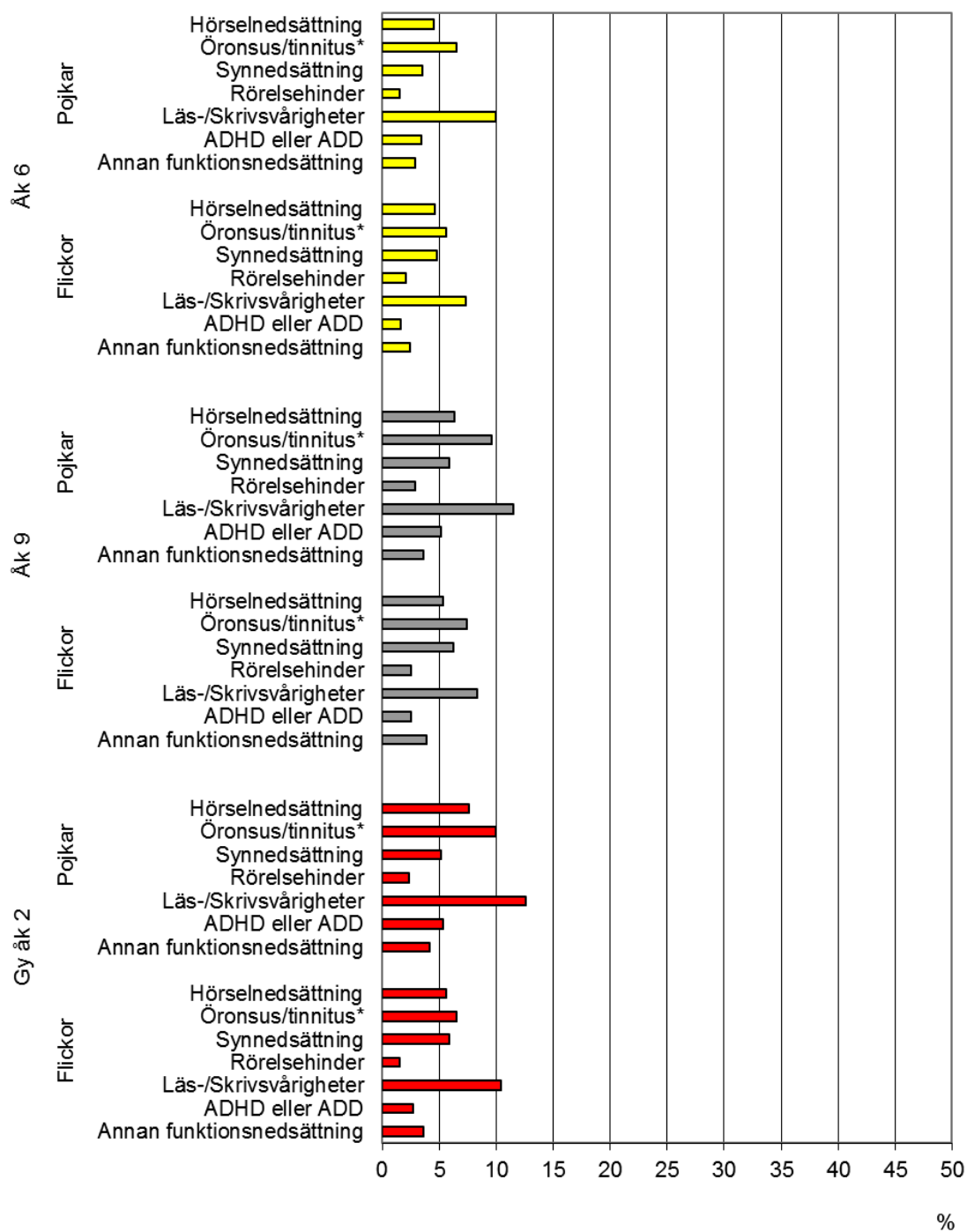
I den skånska enkäten ställdes en fråga om **förekomst av olika typer av funktionsnedsättning**. Denna fråga innefattade förekomst av hörselnedsättning, synnedsättning, rörelsehinder, läs och skrivsvårigheter, ADHD eller ADD eller annan funktionsnedsättning. Resultaten presenteras i figur 2.15. I denna figur presenteras även andelen elever som haft öronsus/tinnitus mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna.

Tinnitus eller öronsus är ljud som endast personen själv upplever. Det kan vara ljud som upplevs som pipande, djupa bastoner eller brusande, allt ifrån svaga till starka och oerhört störande ljud. Vid många fritidsaktiviteter som ishockeymatcher, rockkonserter och diskotek överskrids de gränsvärden för ljud som fastställts. Många deltagare får timmarna efteråt en tillfällig hörselnedsättning, ofta tillsammans med tinnitus.³¹ Djurförsök har visat att denna typ av kortare hörselnedsättningar kan leda till en permanent hörselnedsättning och tinnitus.³ Tinnitus har även förknippats med koncentrationsproblem, stress, depression och sömnproblem.³² Studier har visat att ungefär 10-15 procent av den vuxna befolkningen har besvärande tinnitus. I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” rapporterade 7-10 % av pojkarna och 6-8 % av flickorna i de olika åldersklasserna att de haft tinnitus mer än en gång i veckan under det gångna halvåret (figur 2.15).

Läs-/skrivsvårigheter/dyslexi är den vanligaste formen av funktionsnedsättning bland skoleleverna i Skåne. Dyslexi är vanligare bland pojkar än bland flickor. Andelen ökar något från 10 % bland pojkarna i årskurs sex till 13 % i gymnasiet årskurs två. Bland flickor ses en motsvarande ökning från 7 % till 10 % (figur 2.15).

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en beteckning som ofta används för uttalade uppmärksamhetsproblem, överaktivitet och svårkontrollerad impulsivitet. ADD (Attention Deficit Disorder) innebär främst svårigheter med uppmärksamhet. Svenska studier uppskattar att c:a 3-5 % av barnen i skolåldern uppfyller alla kriterier för ADHD, och att ytterligare lika många har mildare ADHD-liknande symtom.³³ ADHD är 3-6 gånger så vanligt hos pojkar som hos flickor.³⁴ Bland de skånska eleverna rapporterade 3 % i årskurs sex och 5 % i årskurs nio respektive gymnasiet årskurs två att de har ADHD eller ADD. Bland flickor ligger nivån på 2 % till 3 % (figur 2.15).

Ungefär 5 % av barnen/ungdomarna i de olika årskurserna uppgav sig ha en synnedsättning som inte kan korrigeras med glasögon eller linser. Mellan 2-3 % av skoleleverna rapporterade rörelsehinder och 5 % rapporterade hörselnedsättning (figur 2.15).

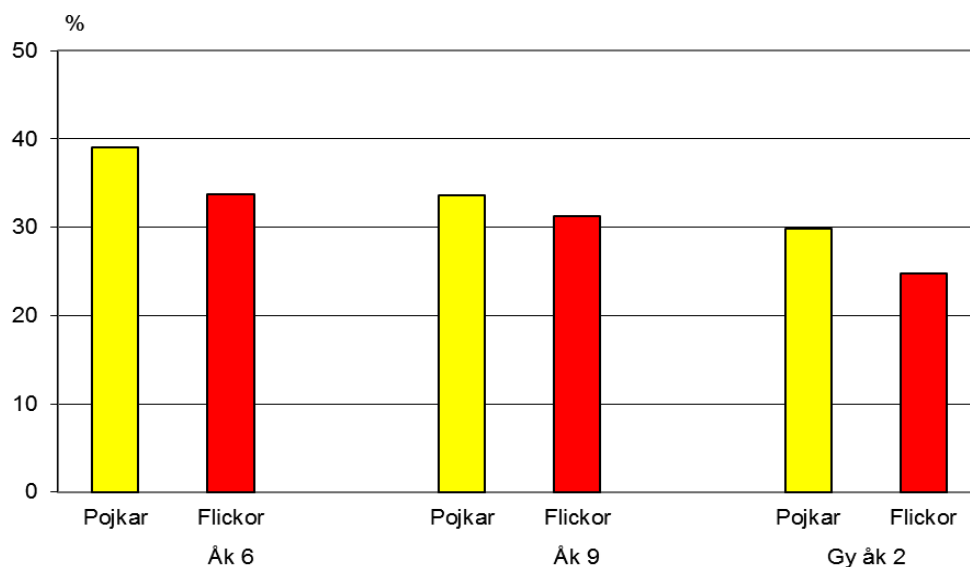


Figur 2.15 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de har någon typ av funktionsnedsättning. Öronsus/tinnitus* innefattar elever som haft besvär mer än en gång per vecka under det gångna halvåret.

2.9 Olycksfall

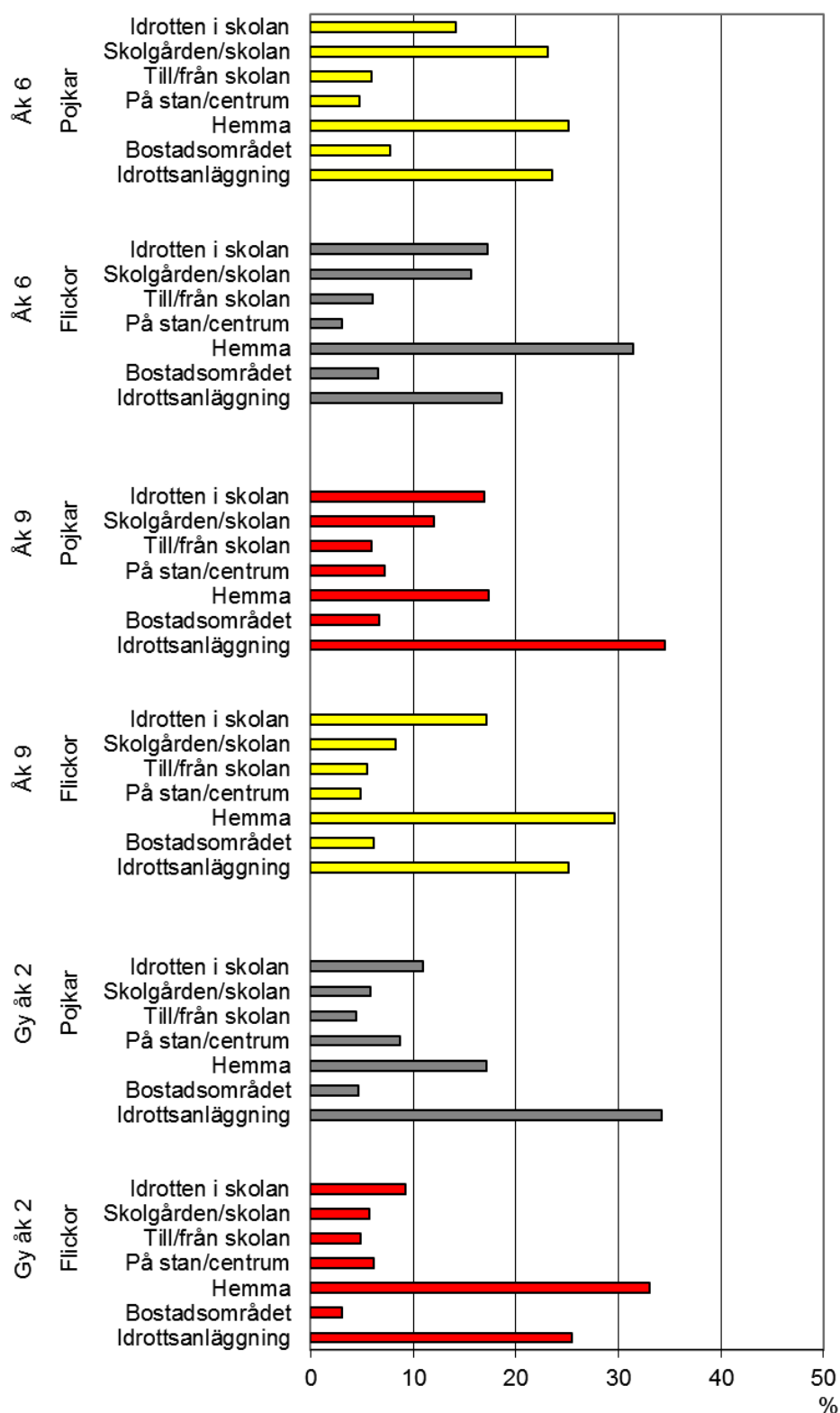
Sedan mitten av 1900-talet har antalet dödsfall till följd av olyckor minskat i Sverige, men trots detta är skador fortfarande den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga.³⁵ Skador är den vanligaste orsaken till att barn och unga vårdas på sjukhus och årligen behöver cirka 21 000 barn och unga sjukhusvård efter olycksfall.³⁶ Dessutom besöker varje år ungefär 200 000 barn och unga en akutmottagning efter att ha skadats i en olycka.³⁷ Orsaken till olyckor bland barn och unga varierar med olika åldrar och aktiviteter. Den vanligaste skadeplatsen bland barn och unga är bostadsmiljön och den vanligaste olyckstypen är fallolyckor. Med stigande ålder ökar andelen skador i idrottsmiljön och trafikmiljön.³⁸ Tonåringar skadar sig oftast i sport- och idrottsanläggningar samt i trafiken och bland pojkar är skador inom fotbollen vanligast medan ridsporten står för flest skador bland flickor.^{37,38} I trafikmiljön har antalet skadade 15-åringar i mopedolyckor ökat under de senaste tio åren. Studier har också visat att barn som bor i hushåll med låg socioekonomisk status har en högre risk att skadas i trafiken och av våld.^{3, 39-40}

De skånska eleverna fick i folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” besvara en fråga om olycksfall: ”**Har du under de senaste 12 månaderna skadats eller råkat ut för någon olycka som fått dig att besöka vårdcentral, tandläkare eller sjukhus?**” med tre svarsalternativ ”Nej”, ”1 gång” och ”2 eller flera gånger”. Figur 2.16 visar att andelen pojkar med skador/olyckor är högre i samtliga åldrar jämfört med motsvarande andel bland flickorna. Både bland pojkar och bland flickor återfinns den högsta andelen som skadat sig eller råkat ut för någon olycka under det senaste året i årskurs sex, 39 % för pojkar respektive 34 % för flickor. Med ökande ålder minskar andelen skadade elever, en minskning som motsvarar cirka 10 procentenheter mellan årskurs sex och gymnasiets årskurs två oavsett kön.



Figur 2.16 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de under de senaste 12 månaderna skadats eller råkat ut för en olycka som fått dem att besöka vårdcentral, tandläkare eller sjukhus.

Till de ungdomar som under de senaste 12 månaderna skadats eller råkat ut för en olycka som fått dem att besöka vårdcentral, tandläkare eller sjukhus ställdes en följdfråga: **”Var hände skadan/skadorna/olyckan/olyckorna?”** med sju svarsalternativ som angav olika skademiljöer. Mer än ett svarsalternativ var möjligt. De i särklass största skademiljöerna, oavsett ålder och kön, är skador på idrottsanläggning och i hemmiljön (figur 2.17). Bland eleverna i årskurs sex dominerar skadorna i hemmiljö med 25 % bland pojkarna och drygt 30 % bland flickorna. Den näst största skademiljön i denna ålder är på idrottsanläggning både bland pojkar och bland flickor med 24 % respektive 19 % av skadorna. Pojkar i årskurs nio och i gymnasiet årskurs två skadades oftast på idrottsanläggning, cirka 34 % av skadorna i båda åldrarna, medan flickor i samma ålder oftast skadade sig i hemmiljön. Den tredje största skademiljön i samtliga åldrar och oavsett kön, utom bland pojkar i de yngsta åldrarna, är idrotten i skolan. Skador i skolidrotten minskar med ökande ålder.

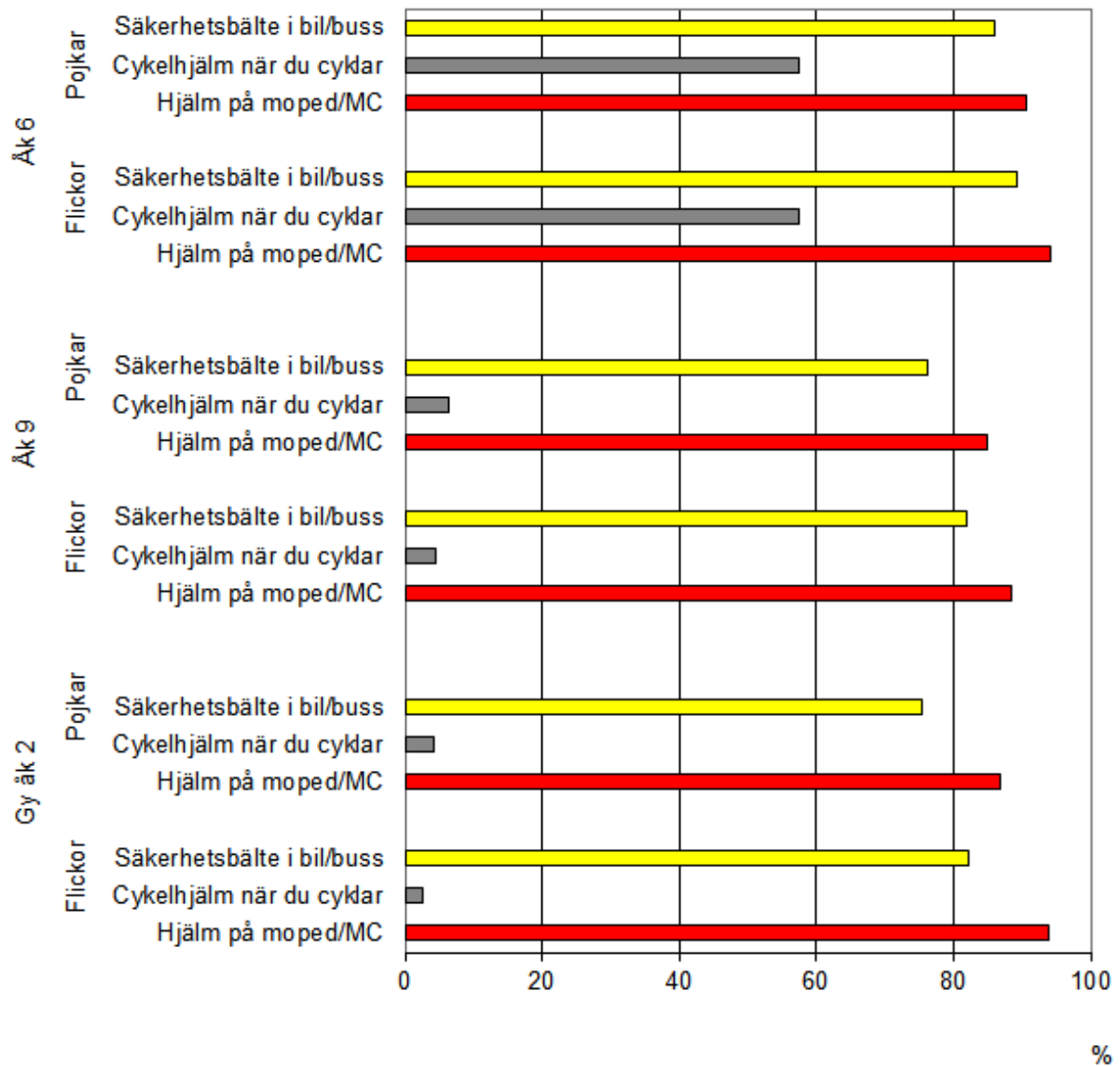


Figur 2.17 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett olika typer av skademiljöer då de råkat ut för en eller flera skador/olyckor under det gångna året.

Till de ungdomar som under de senaste 12 månaderna skadats eller råkat ut för en olycka som fått dem att besöka vårdcentral, tandläkare eller sjukhus ställdes även en följdfråga: **”Vad gjorde du då du blev skadad?”** med 10 alternativa aktiviteter. Mer än ett svarsalternativ var möjligt. Miljöerna/aktiviteterna i vilka skadorna inträffade varierar mellan de olika åldrarna. Resultaten visar att bland de som skadat sig under det senaste året har de allra flesta tävlat eller tränat idrott, och pojkar i något större utstäckning än flickor (visas ej i figur). I årskurs sex är de två största skademiljöerna/aktiviteterna bland pojkar: tävlade/tränade idrott (24 %) och cyklade (13 %). Motsvarande skademiljöer/aktiviteter bland flickor är: tävlade/tränade idrott (19 %) och promenerade/sprang (15 %). Både bland pojkar och flickor i årskurs nio skadades flest ungdomar inom tävling/träning idrott med andelar på 35 % bland pojkar och 24 % bland flickor. Bland pojkar i årskurs nio är det näst vanligast att skadas i slagsmål (13 %) och bland flickor i samband med promenad eller löpning (12 %). Även bland de äldsta pojkarna och flickorna är skador i samband med tävling/träning i idrott de vanligaste skademiljöerna, dock på en något lägre nivå bland pojkarna jämfört med pojkar i årskurs nio, men med samma nivå bland flickor i båda årskurserna. Av de gymnasiepojkar som skadats under det senaste året uppgav 14 % att dessa uppstått i samband med slagsmål (visas inte i figur).

Säkerhetstänkande

De skånska eleverna fick i folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” besvara frågan: **”Använder du följande?”** med tre frågekategorier, ”säkerhetsbälte när du åker bil/buss”, ”cykelhjälm när du cyklar” och ”hjälm när du åker moped/MC”. De svarsalternativ som var möjliga var ”Alltid/nästan alltid”, ”Då och då”, ”Aldrig/nästan aldrig” och ”Åker inte”. I figur 2.18 redovisas andelen elever som angett att de alltid/nästan alltid använder säkerhetsbälte respektive hjälm. En högre andel flickor än pojkar använder säkerhetsbälte i bil/buss oavsett årskurs. Högst andel ses bland flickor i årskurs sex, 89 %, och den lägsta andelen, 76 %, ses bland pojkar i årskurs nio och i gymnasiets årskurs två. Sedan år 2005 är det lag på användning av cykelhjälm vid cykling för barn under femton år. Trots detta använder endast 58 % av pojkarna och flickorna i årskurs sex cykelhjälm då de cyklar. I årskurs nio är det en markant lägre andel oavsett kön, ungefär 5 % av eleverna, som använder cykelhjälm och i gymnasiets årskurs två endast ungefär 3 %. Bland de elever som åker moped/MC i årskurs nio använder 89 % av flickorna och 85 % av pojkarna hjälm. I gymnasiets årskurs två ses något högre andelar.



Figur 2.18 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de alltid eller nästan alltid använder säkerhetsbälte när de åker bil/buss, använder cykelhjälm när de cyklar eller hjälm när de åker moped eller MC.

SAMMANFATTNING

- Sju av tio elever i årskurs sex uppger att de känner sig mycket friska, medan motsvarande andelar bland gymnasieelever är sex av tio pojkar och hälften av flickorna.
- Drygt en av fyra flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två känner sig nere respektive ängslig/orolig mer än en gång i veckan. För pojkarna i samma åldersklass är motsvarande andelar ungefär hälften så stora.
- En av fem flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två har magont oftare än en gång i veckan. Bland pojkar är motsvarande andel c:a 7 %.
- Var fjärde pojke i gymnasiets årskurs två har minst två besvär (psykiska eller somatiska) per vecka medan varannan gymnasieflicka rapporterar sådana besvär.
- Gymnasieelever vars båda föräldrar förvärvsarbetar rapporterar i lägre utsträckning förekomst av minst två psykiska eller somatiska besvär per vecka än de elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar.
- En jämförelse mellan skånska pojkar och flickor i årskurs nio och nationella data visar små skillnader i förekomst av besvär (psykiska eller somatiska) mellan Skåne och riket som helhet.
- En dubbelt så hög andel flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två rapporterar att de ofta känner sig stressade jämfört med kvinnor i den vuxna befolkningen i Skåne.
- Sju av tio pojkar känner sig oftast nöjda med sig själva. Bland flickor är motsvarande andel högst i årskurs sex, 58 %, medan andelen ligger runt 50 % i årskurs nio och gymnasiets årskurs två.
- Över hälften av pojkar och flickor i gymnasiets årskurs två rapporterar att de får mindre än 7 timmars sömn per natt på vardagar.
- Var fjärde skolelev uppger sig ha allergiska ögon- eller näsbesvär medan drygt en av tio elever uppger sig lida av astma.
- I årskurs nio klassas var femte pojke som överviktig och var tjugonde pojke som fet. Motsvarande andelar bland flickor är hälften så stora.
- Var tionde normalviktig pojke och var tredje normalviktig flicka rapporterar att de vill gå ned i vikt eller att de bantar för närvarande.
- Av de underviktiga pojkarna önskar två tredjedelar gå upp i vikt. Av de underviktiga flickorna vill en tredjedel gå upp i vikt, hälften anser sig vara normalviktiga, 7 % vill gå ned i vikt och ytterligare 10 % håller på att banta.
- Var tionde pojke i årskurs sex rapporterar att de har läs- och skrivsvårigheter. Motsvarande andel bland flickor är 7 %.
- Enbart var tjugonde elev i årskurs nio eller gymnasiets årskurs två rapporterar att de använder hjälm när de cyklar.

REFERENSER

- 1) Lundin A. Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten. Läkartidningen. 2008;44:3123-27.
- 2) WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: World Health Organisation. 1948.
- 3) Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>)
- 4) Currie C. Social determinants of health and well-being among young people: health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
- 5) Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2012. (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-6>)
- 6) Statens Folkhälsoinstitut. Målområde 3: Barns och ungas uppväxtvillkor. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010.
- 7) Upp till 18 – fakta om barn och ungdom. Barnombudsmannen rapporterar 2010:01. Statistiska centralbyrån.
- 8) WHO. Global recommendations on physical activity for health.
- 9) WHO. Technical meeting on sleep and health. Bonn Germany: WHO Regional Office for Europe. 2004.
- 10) Bremberg S, Eriksson L. Investera i barns hälsa. Stockholm: Gothia; 2010.
- 11) Burström B. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? Journal of Epidemiology and Community health. 2001;55:836-40.
- 12) Krilov R, Fisher M, Friedman SB, Reitman D, Mandel FS. Course and outcome of chronic fatigue in children and adolescents. Pediatrics. 1998;102:360-6.
- 13) Torsheim T, Wold B. School-related stress, support and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. J Adolesc. 2001;24:701-13.
- 14) Hälsöförhållanden i Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2008. Eds. Rosvall M, Grahn M, Modén B, Merlo J. Socialmedicinska enheten, Malmö, 2008.
- 15) Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010. Grundrapport. Östersund, 2011.
- 16) Engström I. Psykosomatiska tillstånd hos barn och ungdomar. I: Sivik T, Theorell T, red. Psykosomatisk medicin. Lund: Studentlitteratur; 1995. s.180-213.

- 17) Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L. Barn och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid. Kungliga Vetenskapsakademien, 2010.
- 18) Statens folkhälsoinstitut. Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. R2011:09. Östersund, 2011.
- 19) Carscadon MA, Harvey K, Duke P, Anders TF, Litt IF, Dement WC. Pubertal changes in daytime sleepiness. *Sleep*. 1980;2:453-460.
- 20) Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet* 1995;346:1065-1069.
- 21) Björ O, Bråbäck L. A retrospective population based trend analysis on hospital admissions for lower respiratory illness among Swedish children from 1987 to 2000. *BMC Public Health*. 2003 Jul11;3:22.
- 22) Ostblom E, Lilja G, Perhagen G, van Hage M, Wickman M. Phenotypes of food hypersensitivity and development of allergic diseases during the first 8 years of life. *Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*. 2008;38:1325-1332.
- 23) Freedman et al. The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 2005;115:22-27.
- 24) Mossberg HO. 40-year follow-up of overweight children. *Lancet*. 1989;2:491-3.
- 25) Choudary AK, Connelly LF, Racadio JM, Strife JL. Diseases associated with childhood obesity. *AJR American journal of roentgenology*. 2007;188:1118-1130.
- 26) Petersen S, Brulin C, Bergström E. Increasing prevalence of overweight in young schoolchildren in Umeå, Sweden, from 1986 to 2001. *Acta paediatrica* 2003;92:848-853.
- 27) Lissner L, Sohlström A, Sundblom E, Sjöberg A. Trends in overweight and obesity in Swedish schoolchildren 1999-2005: has the epidemic reached a plateau? *Obesity reviews* 2010;11:553-559.
- 28) Statens folkhälsoinstitut A 2009:09. Övervikt bland barn – system för nationelluppföljning: fem kommuner under fem läsår.
- 29) Johanson F, Wardle J. Dietary restraint, body dissatisfaction and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of abnormal psychology*. 2005;114:119-125.
- 30) Finne E, Bucksch J, Lampert T, Kolip P. Age, puberty, body dissatisfaction and physical activity decline in adolescents. Results of the German Health Interview and Examination Survey (KIGGS). *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:119.
- 31) Musik, musiker och hörsel. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2005.

- 32) Andersson G. Tinnitus: orsaker, teorier och behandlingsmöjligheter. Lund: Studentlitteratur, 2000.
- 33) Socialstyrelsen. ADHD hos barn och vuxna. En kunskapsöversikt. Stockholm, 2002.
- 34) Gaub M, Carlson CL. Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36:1036-45.
- 35) Räddningsverket. Olyckor bland barn och ungdomar.
(<http://www.ydre.se/download/18.1a95f7bc121e4b14435800011485/Olycksfall+bland+barn+och+ungdomar.pdf>)
- 36) Socialstyrelsen. Hälsa och sjukvårdsrapport 2009. Utvecklingen inom valda områden - Hälsa - och sjukvård för barn och ungdomar.
(http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling_Hälsa-och_sjukvård_för_barn_och_ungdomar.pdf)
- 37) Socialstyrelsen: Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2011.
(<http://www.socialstyrelsen.se>)
- 38) Socialstyrelsen. Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning - Statistik från Socialstyrelsens Injury Database (IDB) Sverige 2009.
<http://www.socialstyrelsen.se>
- 39) Hasselberg M, Laflamme L, Ringbäck-Weitof G. Socioeconomic differences in road traffic injuries during childhood and youth: a closer look at different kinds of road user. J Epidemiol Community Health. 2001;55(12):858-62.
- 40) Räddningsverket: Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar
(<https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/23731.pdf>)

3. LEVNADSVANOR

Många levnadsvanor och riskbeteenden grundläggs redan under uppväxten.¹ Val av livsstil och hälsobeteende kan förefalla vara något som man väljer själv, men det är inte fullt så enkelt. Socioekonomisk status spelar stor roll och många riskbeteenden är vanligare i utsatta grupper. Utbildningsnivå och ekonomi påverkar möjligheterna att göra bra val, exempelvis när det gäller mat. För framför allt unga människor kan ohälsosamma levnadsvanor handla om identitet och vem man vill identifiera sig med.²

I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågor kring tobak, alkohol, narkotika, matvanor, fysisk aktivitet, användning av TV/dator och spel om pengar.

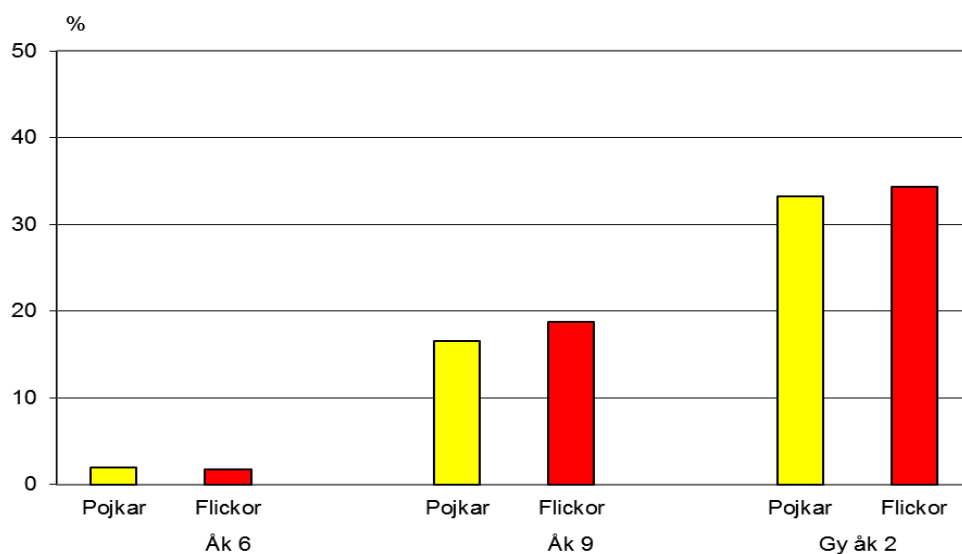
3.1 Tobak

Tobaksrökning är skadligt för hälsan eftersom risken att drabbas av bland annat hjärtkärlsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom samt lungcancer och ett antal andra cancerformer i andra organ är förhöjd hos rökare. I Sverige har tobaksrökningen minskat bland vuxna män och kvinnor sedan flera decennier.^{3,4} Rökning är vanligare bland flickor än bland pojkar i årskurs nio och gymnasiet årskurs två. Rapporten ”Skolelevers drogvanor 2011” visar att under perioden 2004 till 2009 skedde en svag ökning bland pojkarna i årskurs 9, medan andelen rökare var relativt oförändrad bland flickorna i samma årskurs.⁵ Därefter har andelen rökare minskat bland såväl flickor som pojkar. Snusning är ett annat sätt att konsumera tobak. Sverige har i lagstiftningen ett undantag från det förbud mot snusning som finns i resten av EU. Hos vuxna är snusning mycket vanligare bland män än bland kvinnor och vanligare bland pojkar än flickor. Snusningen minskade bland skolungdomar mellan år 2005/2006 och 2009/2010.⁶ Minskningen av andelen snusare var större bland pojkar än bland flickor, vilket innebär att skillnaderna mellan pojkar och flickor i förekomst av snusning tenderat att minska under denna period.⁶ Att röka vattenpipa är ett nyare sätt att konsumera tobak.

Cigaretter

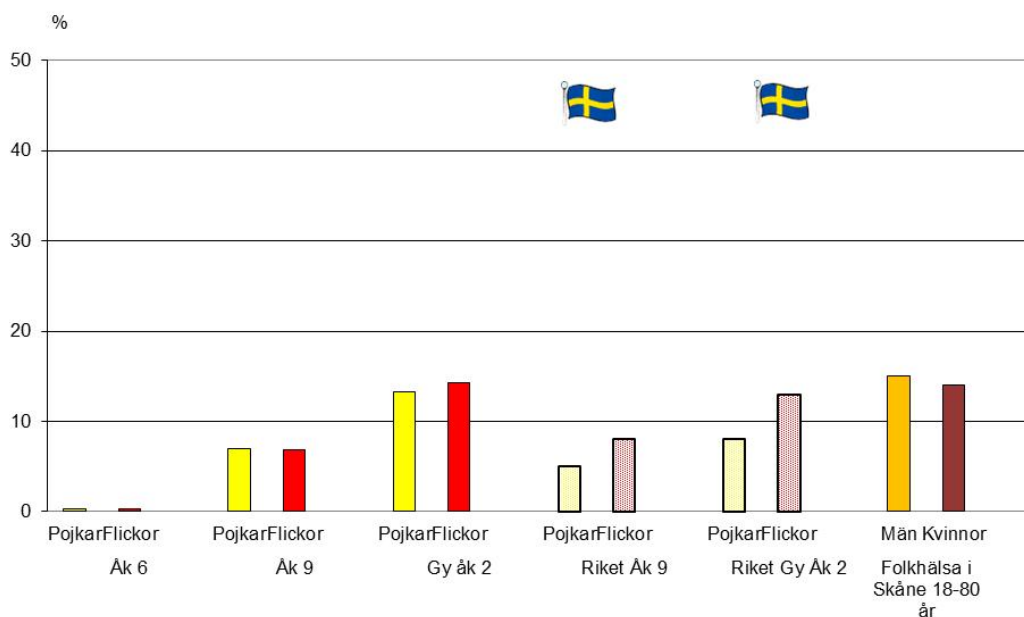
I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” uppgav eleverna i gymnasiet årskurs två att deras genomsnittliga **debutålder** då de **rökte en cigarett** var 14,0 år bland pojkar och 14,3 år bland flickor. I årskurs sex uppgav 2 % av pojkarna respektive flickorna att de **röker** (figur 3.1). Att röka definieras här som att röka varje dag *eller* nästan varje dag *eller* när de är på fest

eller ibland. I årskurs nio svarade 17 % av pojkarna och 19 % av flickorna att de röker och i gymnasiets årskurs två uppgav en av tre elever att de röker.



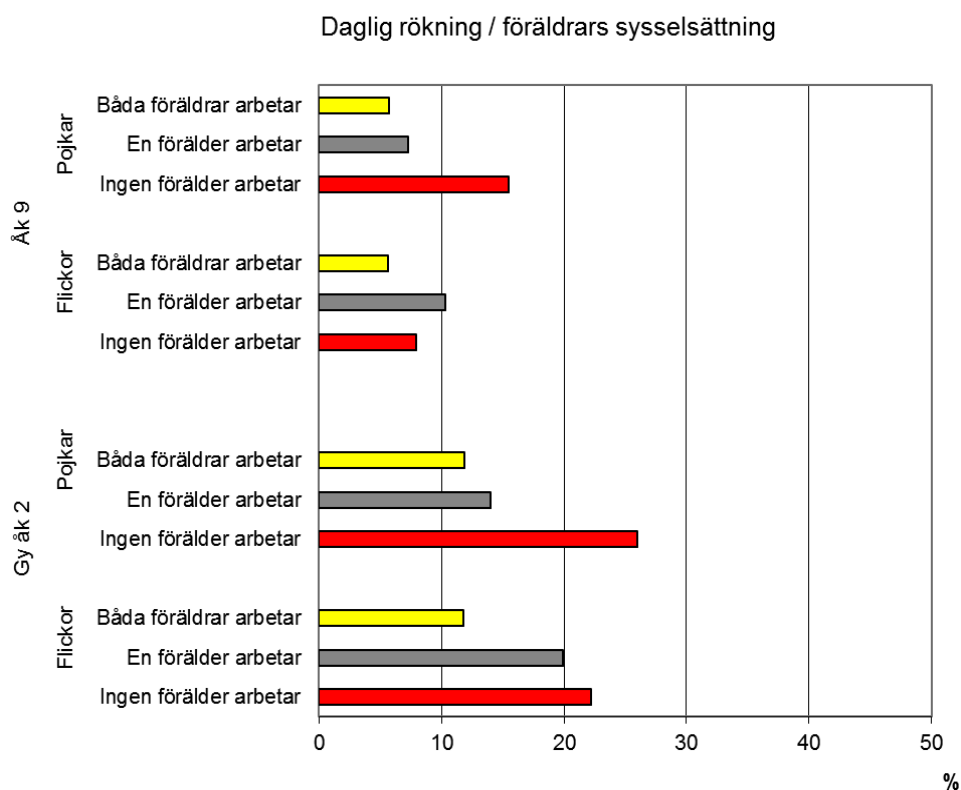
Figur 3.1 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de röker (varje dag eller nästan varje dag eller när de är på fest eller ibland).

Figur 3.2 visar andelen barn och unga som **röker varje dag**. Medan c:a 7 % av pojkarna och flickorna i årskurs nio uppgett att de röker varje dag är motsvarande siffror bland gymnasieelever i årskurs två 13 % bland pojkar och 14 % bland flickor. I årskurs sex är andelen betydligt lägre, mindre än 1 % röker varje dag. Jämfört med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”⁵ ser man att det är vanligare med dagligrökning bland skånska pojkar än i riket som helhet för såväl årskurs nio som gymnasiets årskurs två (figur 3.2). Bland flickor ser man inga större skillnader mellan andelen dagligrökande ungdomar i Skåne och i riket. Frågan om daglig rökning har sedan år 2000 ställts till åldersgruppen 18-80 år i Folkhälsa i Skåne-undersökningarna. Vid det senaste undersökningstillfället år 2008 var andelarna som röker dagligen 15 % bland män och 14 % bland kvinnor. Således är andelen flickor som röker i gymnasiets årkurs två på samma nivå som i den vuxna kvinnliga befolkningen i Skåne, medan andelen dagligrökande pojkar i samma årskurs, 13 % är något lägre än i den vuxna manliga skånska befolkningen. Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och kan ha ändrats sedan dess.



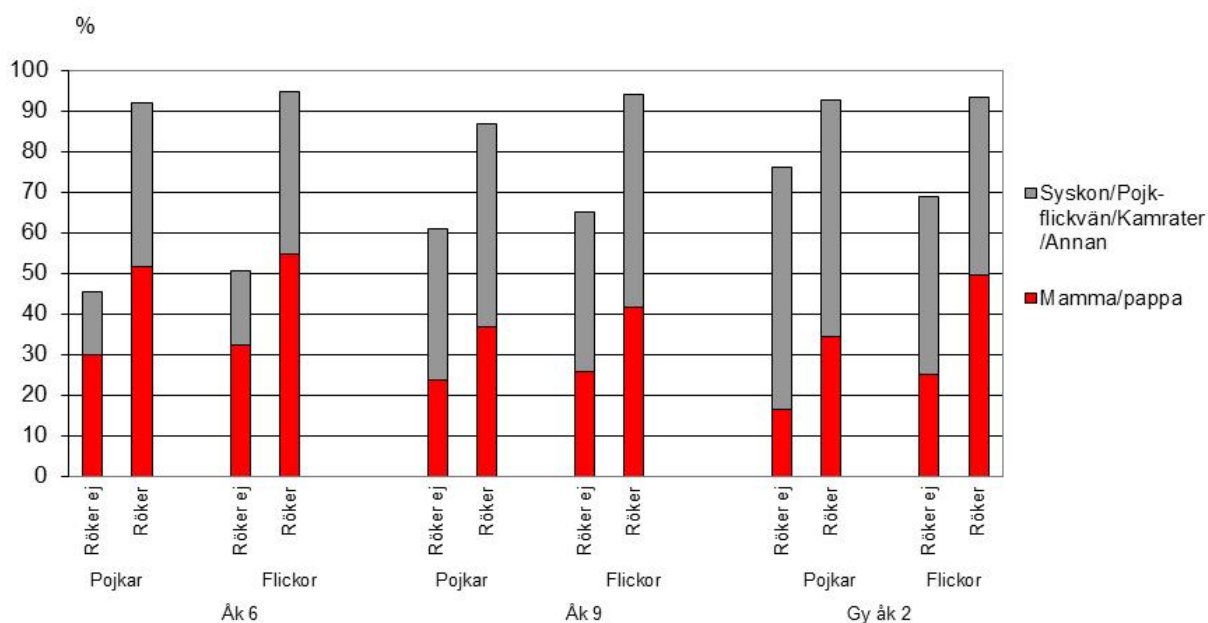
Figur 3.2 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *röker dagligen*, nationella siffror för årskurs nio och gymnasiet årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” samt motsvarande andelar i den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år, Region Skånes folkhälsoundersökning ”Folkhälsa i Skåne 2008”.

Andelen elever i gymnasiets årskurs två som röker dagligen är lägre bland de elever vars föräldrar förvärvsarbetar än bland elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar (figur 3.3). Ett liknande mönster ses för pojkar i årskurs nio. Till gruppen förvärvsarbetande räknas här även de som är tjänstlediga eller föräldralediga. Analysen gjordes inte på elever i årskurs sex på grund av för små tal.



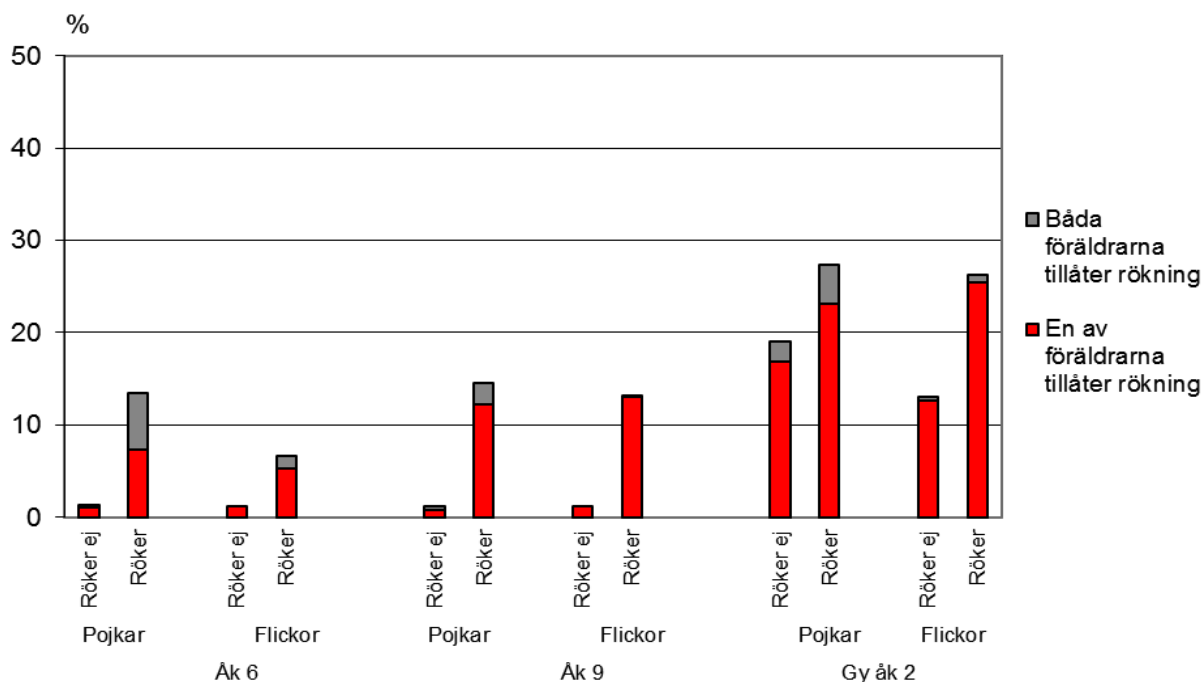
Figur 3.3 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de röker dagligen i relation till föräldrarnas sysselsättning.

Ungdomars rökvanor påverkas av såväl föräldrarnas som kompisarnas tobaksvanor. Det sociala sammanhanget spelar stor roll. Kompisarnas inflytande ökar med åldern, men föräldrarnas attityd har betydelse även för äldre ungdomar.^{7,8} I den skånska enkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes en fråga om **vem i omgivningen som röker dagligen eller regelbundet**. Resultaten presenteras i figur 3.4. Det är en klart högre andel ungdomar som har föräldrar som röker dagligen eller regelbundet bland de barn som uppgett att de röker än bland de pojkar och flickor som inte röker oavsett årskurs. I gymnasiets årskurs två är det dubbelt så vanligt att någon av föräldrarna röker dagligen eller regelbundet bland rökande ungdomar jämfört med bland icke-rökarna. Det är även mer förekommande bland rökande pojkar och flickor i årskurs sex eller årskurs nio att syskon *eller* pojk-/flickvän *eller* kamrater *eller* annan i elevens närhet röker dagligen eller regelbundet.



Figur 3.4 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att *någon i deras omgivning röker dagligen eller regelbundet* bland rökande respektive icke-rökande barn/ungdomar.

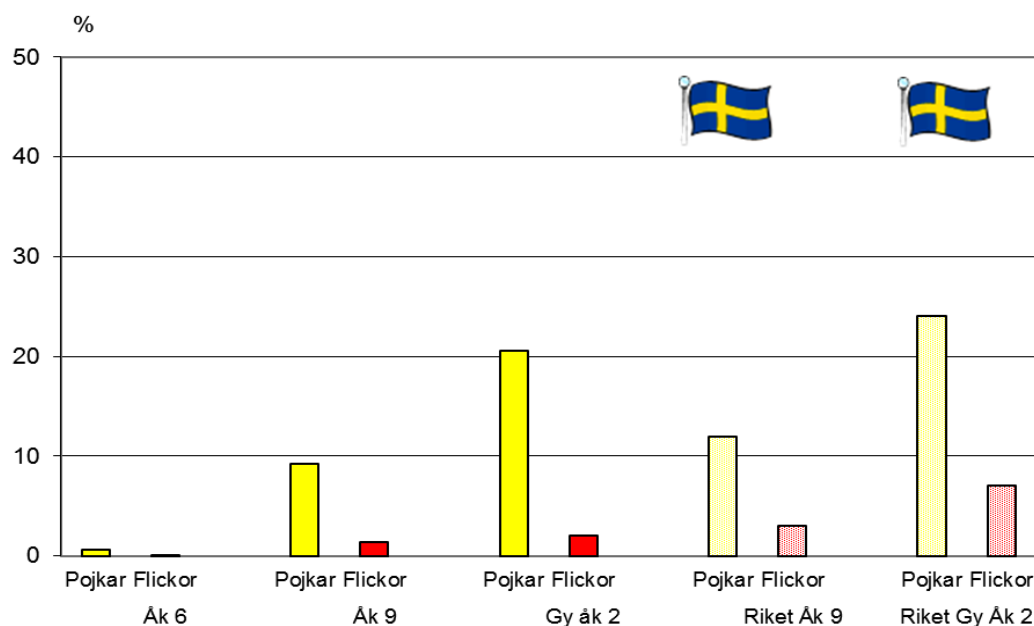
Det finns ett flertal studier som visat att en tillåtande attityd till rökning från föräldrarna ökar risken för att barnet ska använda tobak. Att föräldrarna tar tydlig ställning mot tobaksbruk har stor inverkan på barnets beteende. Lägst andel unga rökare bor i hem där föräldrarna själva aldrig har rökt och som inte heller tillåter sina barn att använda tobak. Om föräldrarna själva använder tobak spelar det ändå roll om de anstränger sig att förhindra att barnen börjar röka.⁸ I folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" ställdes frågan: "Tillåter dina föräldrar att du använder tobak?" med en delfråga för cigaretter och en för snus och med svarsalternativ sträckande sig från att inte någon av dem tillåter detta till att båda föräldrarna tillåter det. Figur 3.5 presenterar dessa resultat. I samtliga tre årskurser ser man att det är en klart högre andel bland rökande barn och unga som rapporterat att minst en förälder har en tillåtande attityd till att låta sitt barn röka än vad som är fallet bland de pojkar och flickor som inte röker. Oavsett årskurs ser man vidare att bland pojkar är det en högre andel där båda föräldrarna har en sådan tillåtande attityd än vad som är fallet bland flickor.



Figur 3.5 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att någon eller båda av deras föräldrar tillåter att de röker cigaretter bland rökande respektive icke-rökande barn/ungdomar.

Snus

I folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" uppgav eleverna i gymnasiet årskurs två att deras genomsnittliga **debutålder** för användning av **snus** var 14,5 år bland pojkar och 15,1 år bland flickor. Bland pojkar i årskurs nio uppgav knappt var tionde pojke och 1 % av flickorna att de **snusar** (figur 3.6). Att snusa definieras här som att snusa varje dag *eller* nästan varje dag *eller* ibland. I gymnasiet årskurs två svarade en av fem pojkar och 2 % av flickorna att de snusar. I årskurs sex är andelarna mindre än 1 % bland pojkar och flickor. Jämfört med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) riksomfattande undersökning "Skolelevers drogvanor 2011" är andelen snusare lägre bland såväl skånska pojkar som skånska flickor än i riket (figur 3.6).

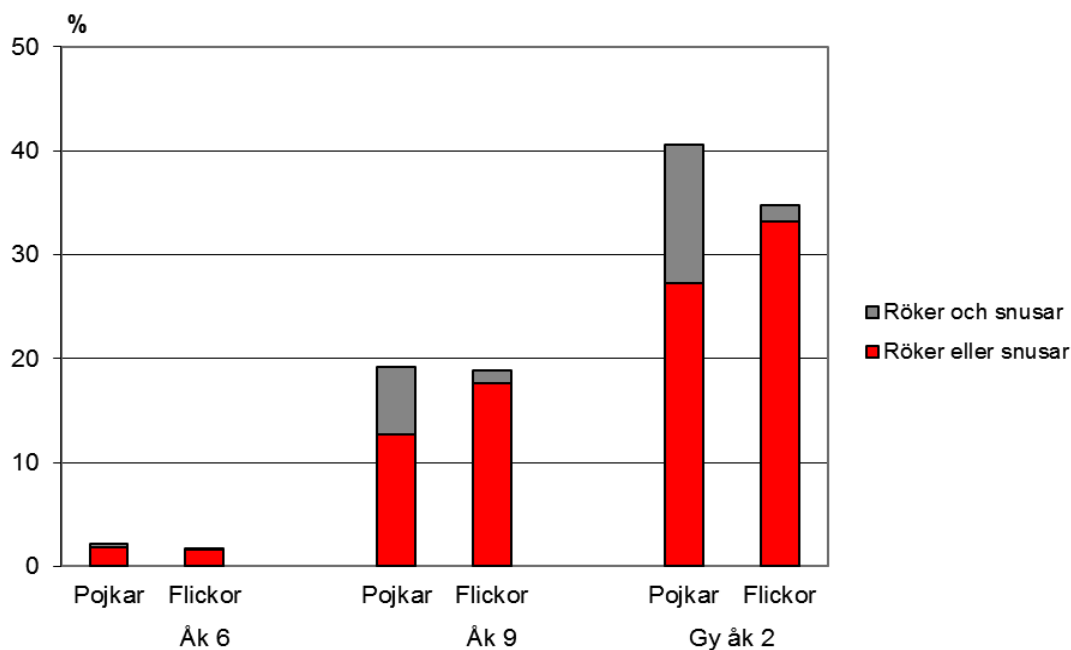


Figur 3.6 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *snusar* (varje dag eller nästan varje dag eller ibland) samt nationella siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.

I årskurs nio uppgav 4 % av pojkarna och mindre än 1 % av flickorna att de **snusar varje dag**. Motsvarande andelar bland gymnasieeleverna är 11 % av pojkarna och mindre än 1 % av flickorna, medan man ser väldigt låga andelar i årskurs sex. Frågan om daglig snusning har även ställts till åldersgruppen 18-80 år i Folkhälsa i Skåne-undersökningarna. Vid det senaste undersökningstillfället år 2008 var andelarna som snusar dagligen 17 % bland män och 2 % bland kvinnor. Således är andelarna för pojkar och flickor i årskurs nio samt i gymnasiets årkurs två lägre än i den vuxna befolkningen i Skåne (visas inte i figur). Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och har förmodligen ändrats något sedan dess.

Liksom för cigarettökning är det en högre andel bland snusande barn och unga som har **snusande föräldrar eller närstående** än bland de pojkar och flickor som inte snusar. Oavsett årskurs ses att bland pojkar och flickor som snusar är det mer förekommande att de har en mamma och/eller pappa som snusar. Vidare är det en högre andel snusande barn och unga som har minst en förälder som har en tillåtande attityd till att låta sitt barn snusa än vad som är fallet bland de pojkar och flickor som inte snusar (visas inte i figur).

Figur 3.7 presenterar den totala tobaksanvändningen och visar andelen elever som antingen **röker eller snusar samt** andelen som **både röker och snusar** (varje dag, nästan varje dag eller ibland). Dessa andelar är sammantaget 20 % bland såväl pojkar som flickor i årskurs nio och 41 % bland pojkar och 34 % bland flickor i gymnasiets årskurs två. Andelen som både snusar och röker är generellt högre bland pojkar än bland flickor. Motsvarande andelar när man undersöker den dagliga tobaksanvändningen (röker/snusar varje dag) är 10 % bland pojkar och 7 % bland flickor i årskurs nio och 20 % bland pojkar och 15 % bland flickor i gymnasiets årskurs två (visas inte i figur).

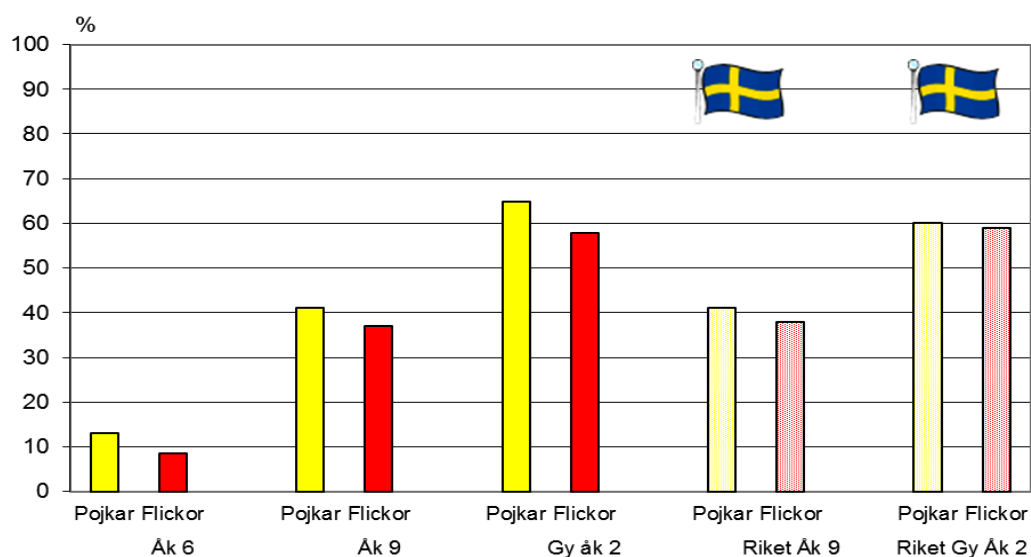


Figur 3.7 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *snusar* (varje dag eller nästan varje dag eller ibland) eller *röker* (varje dag eller nästan varje dag eller när de är på fest eller ibland) eller både *röker och snusar*.

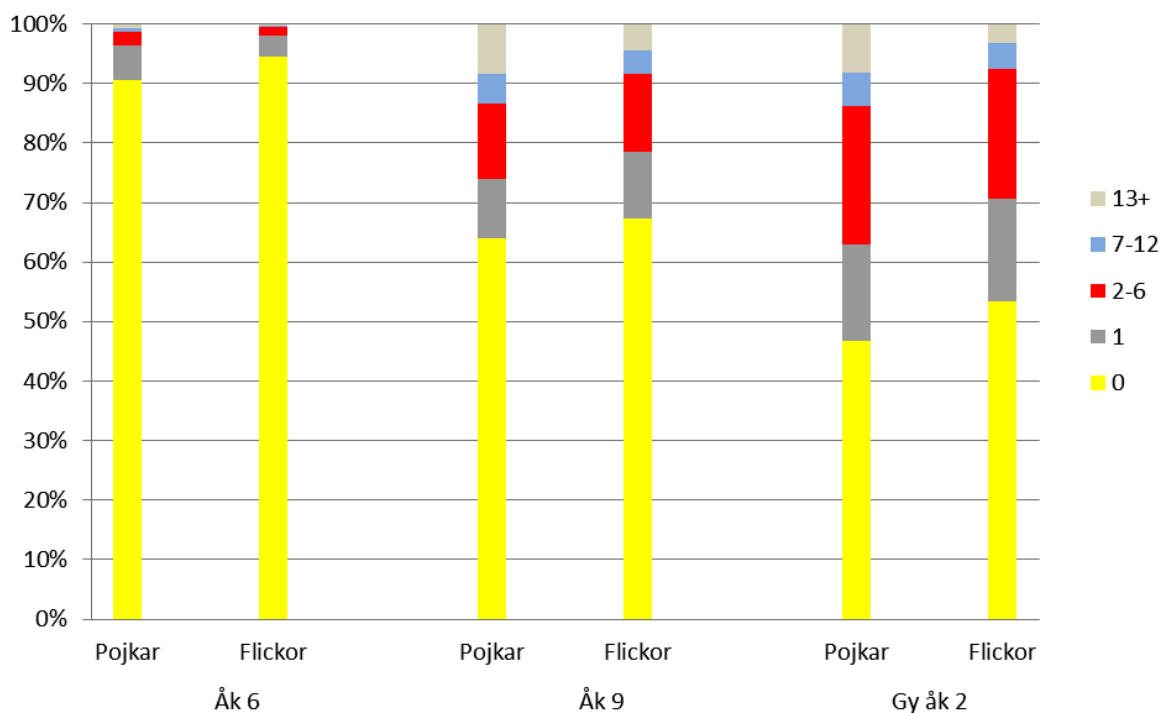
Vattenpipa

Det är en missuppfattning att det skulle vara mindre skadligt att röka vattenpipa jämfört med cigaretter. Vattenpipsröken uppfattas som mild och len eftersom den är nedkyld och fuktig. Den söta smaken och doften kamouflerar giftiga ämnen. Vattenpipsrök innehåller samma typ av skadliga ämnen och partiklar som cigaretrök, men rökaren får i sig betydligt mer rök och kolmonoxid jämfört med cigaretter. Eftersom vattenpipa röks under längre tid blir ofta nikotindosen högre.⁹

Figur 3.8 presenterar andelen pojkar och flickor som rapporterat att de **någon gång har rökt vattenpipa**. Bland pojkar i årskurs sex uppgav 13 % av pojkarna och 9 % av flickorna att de minst en gång i livet har rökt vattenpipa. I årskurs nio har fyra av tio pojkar och flickor rökt vattenpipa och i gymnasiets årskurs två är andelarna 65 % bland pojkar och 58 % bland flickor. I jämförelse med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning "Skolelevers drogvanor 2011" är andelen som någonsin rökt vattenpipa något högre bland skånska pojkar i gymnasiets årskurs två än för riket i sin helhet. För flickor i samma ålder ses inga skillnader gentemot andelen i hela riket. I årskurs nio ses inga skillnader mellan Skåne och riket varken för pojkar eller för flickor. I den skånska enkäten ställdes även en fråga om **hur ofta eleverna rökt vattenpipa under det senaste året**. Antalet gånger som eleverna rökt vattenpipa under det senaste året ökar med stigande ålder. Drygt var tionde pojke och knappt var tionde flicka i årskurs nio samt gymnasiets årskurs två rapporterade att de rökt vattenpipa mer än sju gånger under det senaste året (figur 3.9).



Figur 3.8 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *någon gång rökt vattenpipa* samt nationella siffror för årskurs nio och gymnasiet årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.



Figur 3.9 Antal gånger som flickor och pojkar i respektive åldersklass rökt vattenpipa under det senaste året.

Anskaffning av tobak

Det är enligt lag inte tillåtet att sälja tobak till personer under 18 år. Trots detta uppgav 35 % av (de tobaksanvändande) eleverna i årskurs nio att de **vanligen får tag på tobak** genom att själva köpa tobak i butik eller liknande i den egna kommunen och 12 % i butik eller liknande utanför den egna kommunen. Den näst vanligaste källan till tobak i årskurs nio är från syskon eller kompisar (40 %). I gymnasiets årskurs två uppgav 60 % av de tobaksanvändande eleverna att de köpt den själva i butik eller liknande i den egna kommunen och 20 % i butik eller liknande utanför den egna kommunen. Därefter är de vanligaste anskaffningssätten från syskon eller kompisar (31 %) eller från annan vuxen (21 %) (visas inte i figur).

Tobakskonsumtion och andra variabler

Det är inte ovanligt med andra riskbeteenden hos en och samma elev med ett riskbeteende. Här redovisas **samvariationen mellan rökning och narkotikaanvändning och högkonsumtion av alkohol** mätt som berusningsdrickande och intensivkonsumtion. Det finns ett tydligt samband mellan rökning och att ha provat narkotika. Bland dem i årskurs nio som röker har 35 % av pojkarna och 25 % av flickorna använt narkotika. Motsvarande andelar bland icke-rökarna är 2-3 %. I gymnasiets årskurs två ses ett liknande mönster men med högre andelar i alla grupper. Det finns även en samvariation mellan rökning och alkoholkonsumtion. Andelen som dricker sig berusade nästan varje gång eller varje gång de dricker alkohol är 50 % bland rökande pojkar och 40 % bland rökande flickor i årskurs nio, medan motsvarande andelar bland icke-rökarna är under 10 %. Ett liknande mönster ses i gymnasiets årskurs två. På samma sätt är det betydligt vanligare med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden bland de elever som röker än bland icke-rökarna (visas inte i figur).

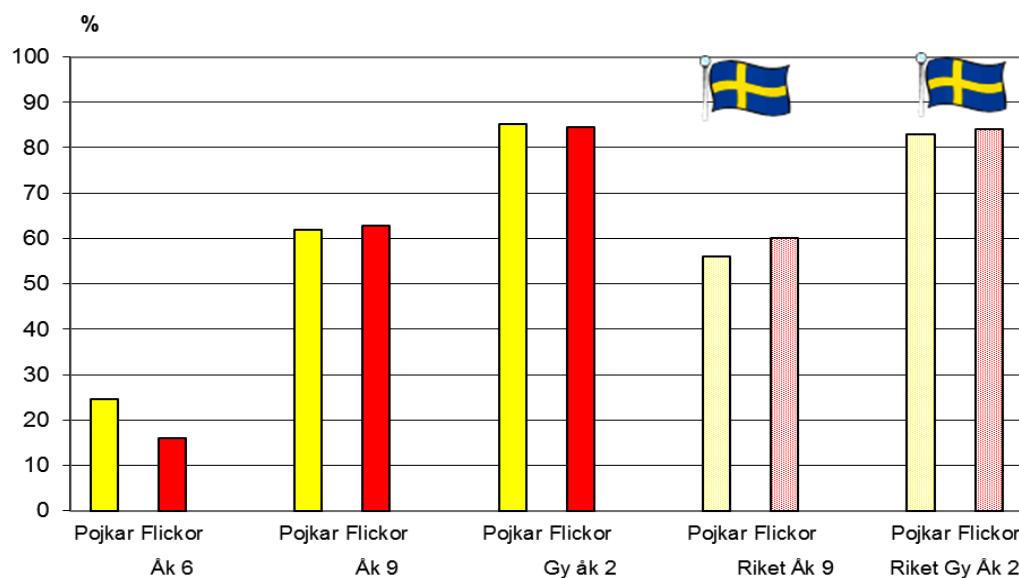
3.2 Alkohol

Alkoholkonsumtionen bland ungdomar har minskat under senare år och den senaste nationella drogvaneyundersökningen bland ungdomar (2011) visar att den nuvarande konsumtionsnivån bland flickor i årskurs nio är den lägsta sedan 1996 och för gymnasieungdomar är det den lägsta sedan 2004.⁵ Folkhälsoinstitutets rapport ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010” visar att andelen 13- och 15-åriga pojkar och flickor som uppger att de någon gång varit berusade minskade betydligt mellan 2001/2002 till 2009/2010.⁶ Detta följer mönstret i den vuxna befolkningen med en minskande alkoholkonsumtionen mätt som liter ren (100 %) alkohol per capita under senare år.

Svenska ungdomar som konsumerar alkohol dricker framför allt öl och sprit, i mindre utsträckning vin.⁶ Forskning har visat att en tidig debut av alkoholkonsumtion under uppväxten ökar risken för en hög alkoholkonsumtion senare i livet.¹⁰ Tidig debut av alkoholkonsumtion är dessutom associerad med bland annat en högre risk för missbruk av andra droger och problem med skolan.¹¹

I den skånska enkäten ställdes ett antal frågor om elevernas alkoholkonsumtion. Eleverna i gymnasiets årskurs två uppgav att deras genomsnittliga **debutålder** då de **drack minst ett glas alkohol** var 14,2 år bland pojkarna och 14,5 år bland flickorna. Alkohol innefattar här folköl,

mellan-/starköl, alkoholstark cider, alkoläsk, vin, starkvin och sprit. I årskurs sex uppgav en av fyra pojkar och 16 % av flickorna att de **druckit alkohol** åtminstone en gång under **det senaste året** (figur 3.10). I årskurs nio har sex av tio pojkar och flickor druckit alkohol under det senaste året och i gymnasiets årskurs två har nästan nio av tio gjort detta. I jämförelse med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” är det något vanligare att skånska pojkar i årskurs nio druckit alkohol minst en gång under det senaste året än för riket som helhet. I gymnasiets årskurs två ses endast små skillnader mellan Skåne och riket (figur 3.10).



Figur 3.10 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *någon gång under det senaste året druckit alkohol* samt nationella siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.

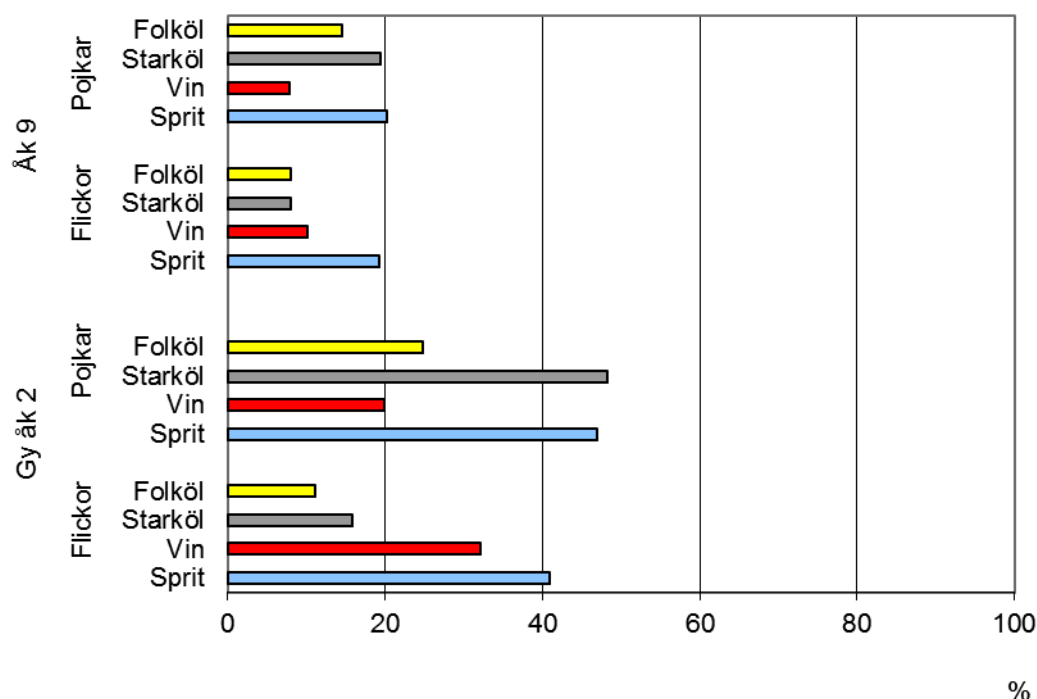
I enkäten riktad till **gymnasieelever** efterfrågades om de blivit **serverade alkohol på restaurang eller pub innan de fyllt 18 år**. Bland pojkarna hade 20 % serverats alkohol på restaurang/pub vid ett eller två tillfällen och 29 % vid tre eller fler tillfällen. Motsvarande andelar bland flickor är 22 % respektive 20 %.

Hembränd sprit

I den skånska enkäten ställdes även frågor om eleverna konsumerat **hembränd sprit under de senaste 12 månaderna**. I Skåne svarade 8 % av pojkarna och 7 % av flickorna i årskurs nio att de druckit hembränd sprit minst en gång under de senaste tolv månaderna. I gymnasiets årskurs två svarade 11 % av pojkarna respektive 9 % av flickorna att de druckit hembränd sprit minst en gång under samma tidsperiod (visas inte i figur). Dessa andelar är lägre än de nationella siffror som redovisas i rapporten ”Skolelevers drogvanor 2011”⁵ där motsvarande siffror är 11 % av pojkarna och 12 % av flickorna i årskurs nio och 19 % av pojkarna och 17 % av flickorna i gymnasiets årskurs två.

Konsumtion av olika typer av alkoholhaltiga drycker

Vidare ställdes i enkäten frågor om **hur ofta eleverna konsumerar olika alkoholhaltiga drycker**. Figur 3.11 presenterar andelen elever som konsumerar olika typer av alkoholhaltiga drycker minst en gång i månaden. I årskurs nio dricker 15 % av pojkarna och 8 % av flickorna folköl minst en gång i månaden. I samma årskurs dricker var femte pojke och var tionde flicka starköl minst en gång i månaden, var tionde elev dricker vin minst en gång i månaden och var femte elev dricker sprit under samma tidsperiod. I gymnasiet två år andelarna generellt högre framförallt andelen som konsumerat sprit (47 %) eller starköl (48 %) bland pojkar och andelen som konsumerat vin (32 %) eller sprit (41 %) bland flickor. I årskurs sex ställdes inte denna fråga.

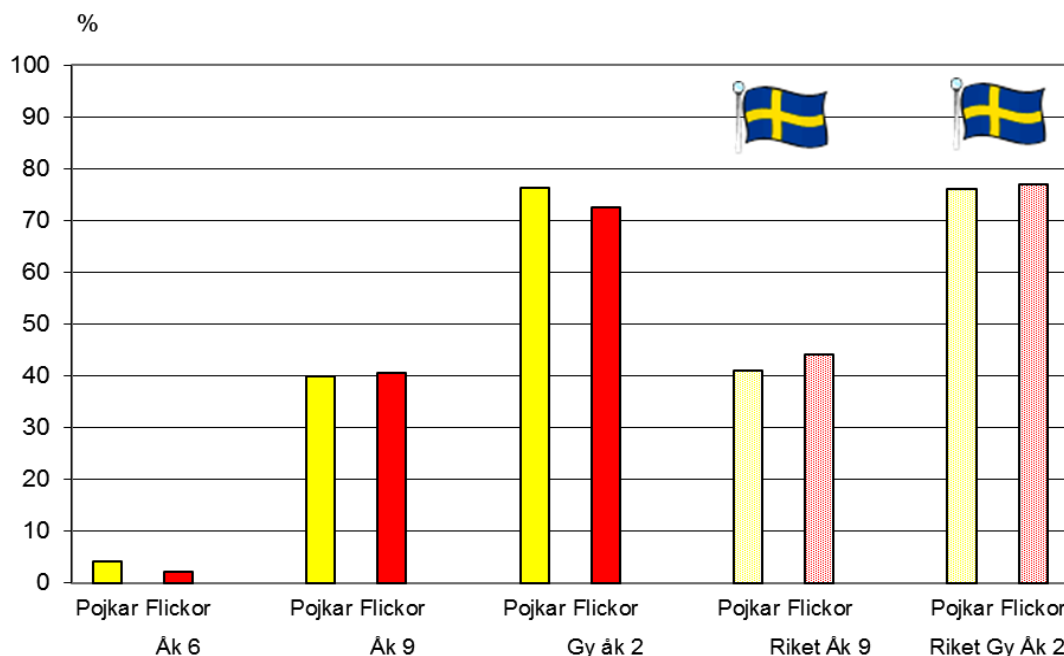


Figur 3.11 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de konsumerat respektive alkoholhaltiga drycker (folköl, starköl, vin eller sprit) minst en gång i månaden.

Berusning

Då folkhälsoenkät "Barn och unga i Skåne" genomfördes i mars 2012 uppgav 4 % av pojkarna och 2 % av flickorna i årskurs sex att de hade varit **berusade minst en gång**. I årskurs nio hade då 40 % av pojkarna och 41 % av flickorna varit berusade och i gymnasiet årskurs två var motsvarande andelar 76 % bland pojkarna och 73 % bland flickorna. Jämfört med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning "Skolelevs drogvanor 2011" ses inga nämnvärda skillnader mellan andelarna skånska elever som har varit berusade jämfört med hela riket (figur 3.12). Pojkar och flickor i gymnasiet två år uppgav att deras genomsnittliga **debutålder** då de kände sig berusade

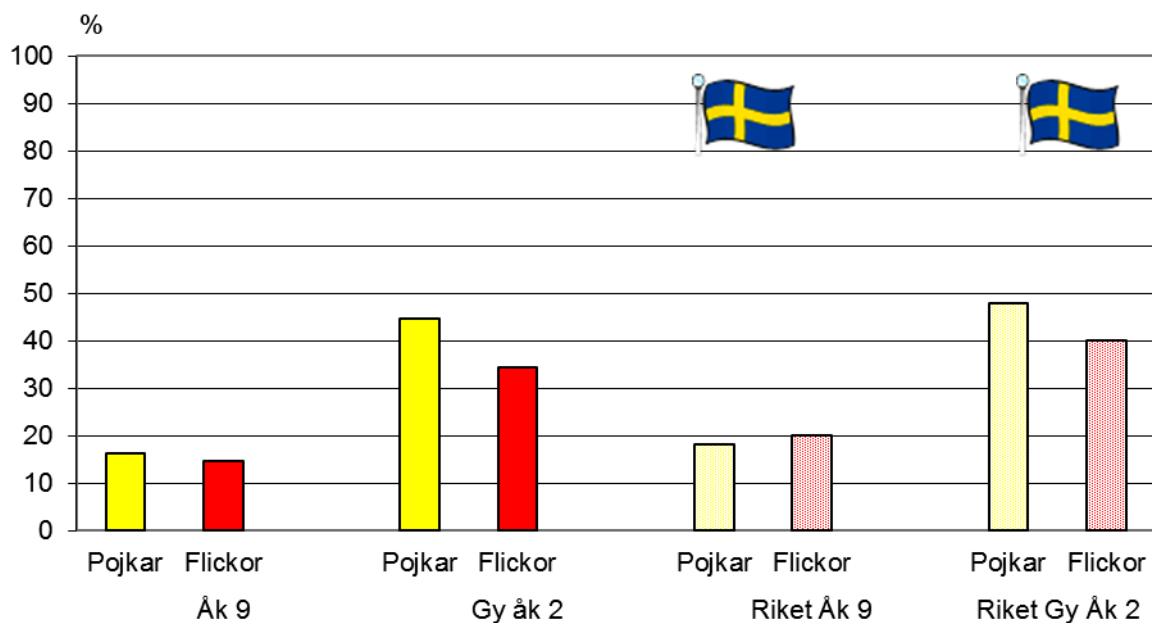
av alkohol var 14,8 år bland pojkar och 15,0 år bland flickor. Vidare efterfrågades i den skånska enkäten **hur ofta eleverna drack så mycket alkohol att de kände sig berusade**. Andelen som svarat nästan varje gång eller varje gång de dricker alkohol är drygt 10 % bland pojkar och flickor i årskurs nio samt 40 % bland pojkar och 30 % bland flickor i gymnasiet (visas inte i figur).



Figur 3.12 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *någon gång* varit berusade samt nationella siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.

Intensivkonsumtion

I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” fanns även en fråga om **intensivkonsumtion** innefattande hur ofta eleverna vid ett och samma tillfälle under det senaste året druckit alkohol motsvarande minst fyra burkar starköl *eller* minst fyra burkar starkcider/alkoläsk *eller* sex burkar folköl *eller* en hel flaska vin *eller* 25 cl sprit (ca 6 shots eller drinkar). Andelen elever som uppgett att de har en sådan intensivkonsumtion minst en gång i månaden är 16 % bland pojkar och 15 % bland flickor i årskurs nio, medan andelarna ligger betydligt högre i gymnasiets årskurs två där 45 % av pojkarna och 34 % av flickorna uppgett sådan intensivkonsumtion minst en gång i månaden (figur 3.13). I årskurs sex ställdes inte denna fråga. Jämfört med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” ses i både årskurs nio och gymnasiets årskurs två något lägre andelar elever med intensivkonsumtion i Skåne jämfört med riket som helhet. Detta gäller framförallt de skånska flickorna (figur 3.13).



Figur 3.13 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *minst en gång i månaden vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst fyra burkar starköl eller minst fyra burkar starkcider/alkoläsk eller sex burkar folköl eller en hel flaska vin eller 25 cl sprit (ca 6 shots eller drinkar)* samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) riksomfattande undersökning "Skolelevers drogvanor 2011".

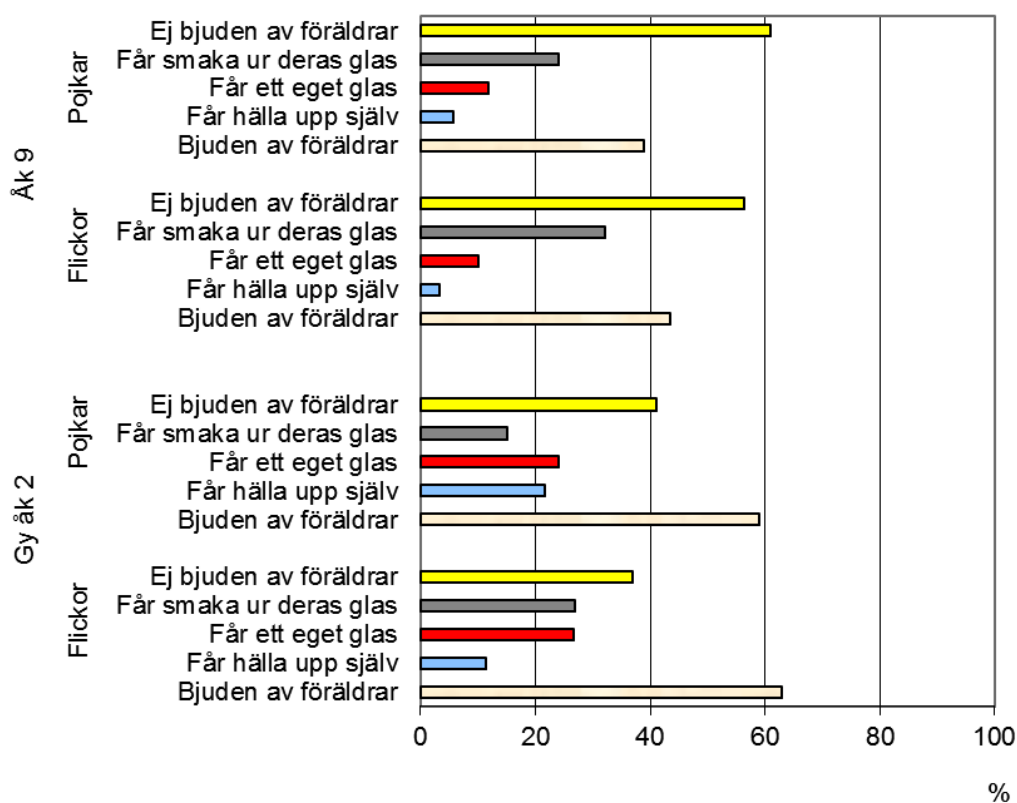
Anskaffning av alkohol

I den skånska enkäten efterfrågades **hur eleverna fick tag på olika alkoholhaltiga drycker**. När det gäller starkare alkoholhaltiga drycker innefattande starköl, starkcider, alkoläsk, vin eller sprit är det vanligast bland niondeklassarna att ungdomarna fått tag på alkoholen genom att de fått eller köpt den av kompisar eller kompisars syskon. Det näst vanligaste anskaffningssättet är att man fått det från egna föräldrar "med lov" eller "utan lov" eller att en vuxen (annan än föräldrar) köpt ut alkohol. Bland gymnasieeleverna är det vanligare att man fått tag på alkohol från föräldrarna med deras tillåtelse, av kompisars föräldrar eller av syskon. Bland niondeklassarna är det låga andelar (1-2 %) som uppgett att de själva köpt alkoholen på Systembolaget, medan andelarna är högre bland gymnasieeleverna (visas inte i figur).

Föräldrars bjudvanor

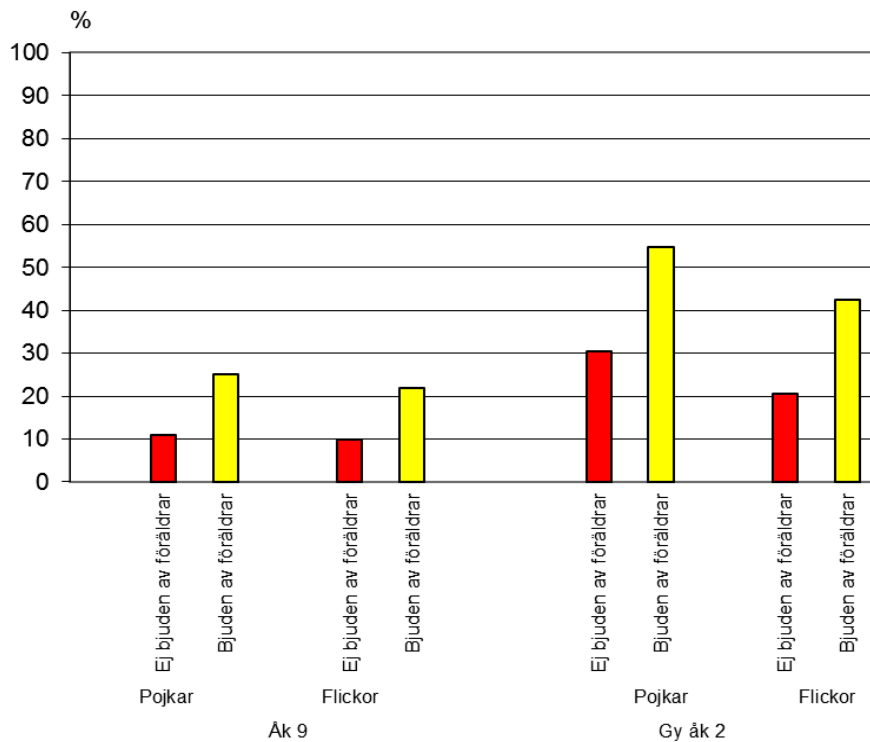
I den skånska enkäten fanns en fråga om föräldrarnas bjudvanor: **Händer det att du blir bjuden på alkohol av dina föräldrar?** Med svarsalternativen "Nej", "Ja, jag får smaka ur deras glas", "Ja, jag får ett eget glas" och "Ja, jag får hälla upp själv". Drygt sex av tio pojkar respektive flickor i gymnasiets årskurs två uppgav att det händer att de blir bjudna på alkohol av sina föräldrar (figur 3.14). Motsvarande andel i årskurs nio är c:a 40 % bland såväl pojkar

som flickor. I årskurs nio uppgav 5 % av pojkarna och 3 % av flickorna att de får lov av föräldrarna att hålla upp alkohol själva då de blir bjudna på alkohol och en av tio elever rapporterade att de får ett eget glas. I gymnasiet uppgav en av fem pojkar och en av tio flickor att de får lov av föräldrarna att hålla upp alkohol själva och en av fyra elever uppgav att de får ett eget glas. I årskurs sex ställdes inte denna fråga.



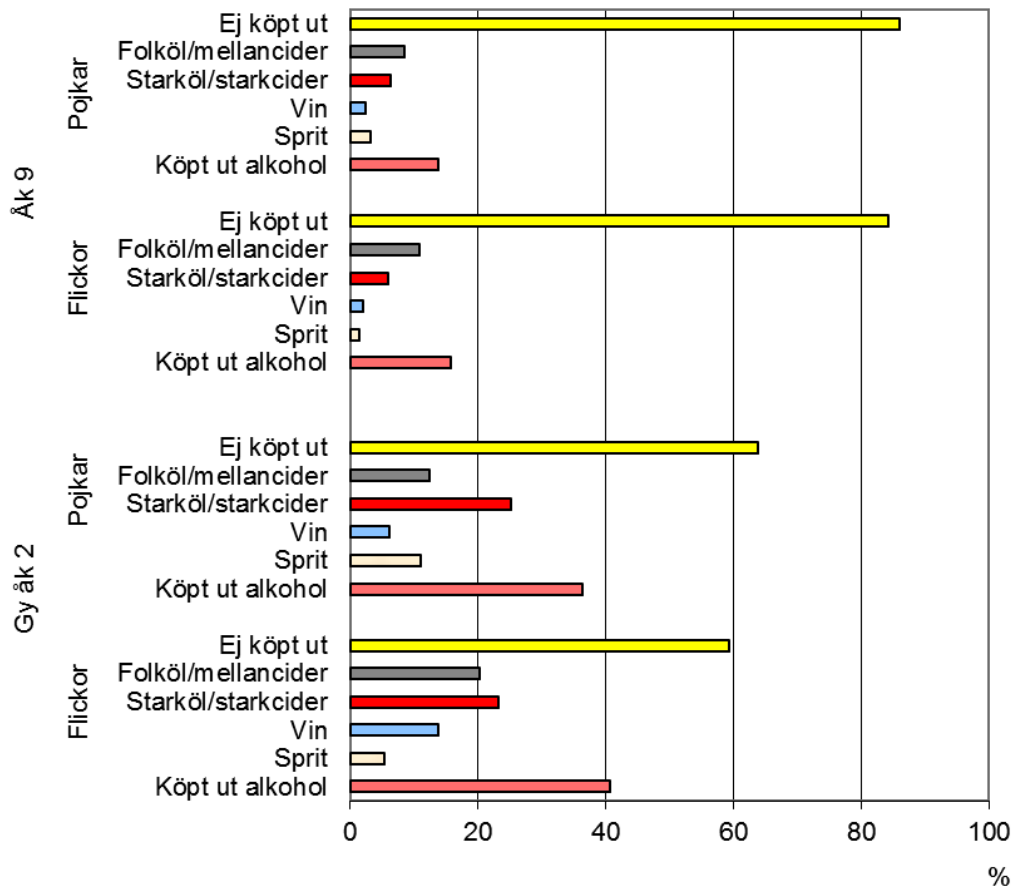
Figur 3.14 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att det händer att de blir bjudna respektive ej blir bjudna på alkohol av sina föräldrar.

Det är dubbelt så vanligt att de elever som blir bjudna på alkohol av sina föräldrar dricker sig berusade var gång eller nästan varje gång de dricker bland såväl pojkar som flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två. Vidare är det dubbelt så vanligt med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden i den förra gruppen (figur 3.15).



Figur 3.15 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden bland elever som blivit bjudna respektive ej bjudna på alkohol av sina föräldrar.

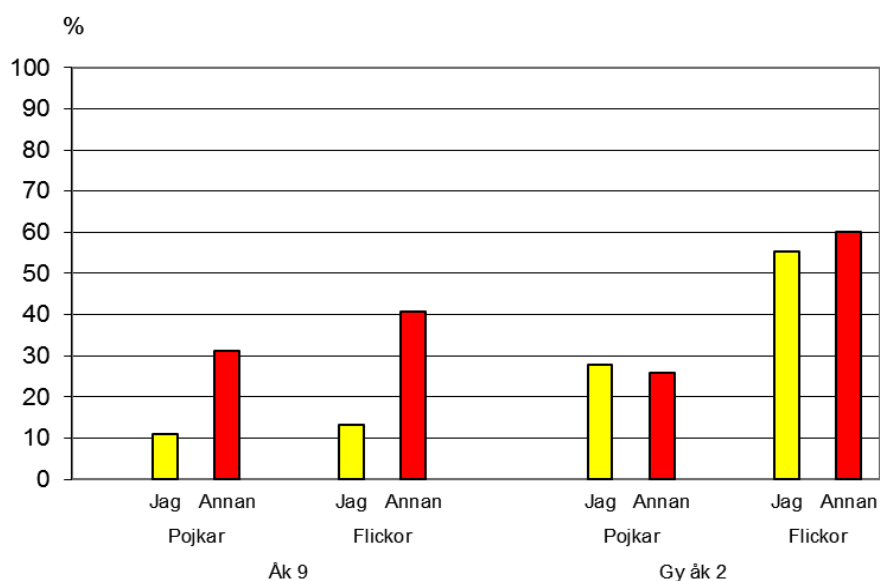
Vidare uppgav fyra av tio elever i gymnasiets årskurs två att det hänt minst en gång att någon av **föräldrarna köpt ut alkoholhaltiga drycker** åt dem (figur 3.16). Detta gäller framförallt folköl/mellancider samt starköl/starkcider för både flickor och pojkar. I årskurs nio är motsvarande andel 14 % bland pojkar och 16 % bland flickor. Även här är det framförallt folköl/mellancider samt starköl/starkcider som köps ut. I årskurs sex ställde inte denna fråga.



Figur 3.16 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att föräldrarna någon gång köpt hem folköl, starköl, mellancider, starkcider, alkoholisk, vin eller sprit.

Problem i samband med alkoholkonsumtion

De skånska eleverna fick besvara frågorna: ”Har du blivit skadad eller råkat illa ut på grund av att du druckit alkohol?” samt ”Har någon du känner blivit skadad eller råkat illa ut på grund av att personen druckit alkohol?” Bland elever i årskurs nio uppgav drygt var tionde elev att de minst en gång skadat sig eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol. I samma årskurser uppgav 31 % av pojkarna respektive 41 % av flickorna att de känner någon som skadat sig eller råkat illa ut då de druckit alkohol. I gymnasiets årskurs två uppgav 28 % av pojkarna att de själva minst en gång skadat sig eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol och 26 % att de känner någon som skadat sig eller råkat illa ut. Motsvarande andelar bland jämnåriga flickor är mer än dubbelt så höga (**figur 3.17**).



Figur 3.17 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *själva blivit skadade eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol* respektive som uppgett att *någon de känner blivit skadade eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol*.

Vidare fanns en fråga i den skånska enkäten rörande om man har en **närstående person som dricker för mycket**. I årskurs sex uppgav var tionde pojke respektive flicka att en närstående person dricker för mycket alkohol. Motsvarande siffror för pojkar och flickor i årskurs nio var 21 % respektive 26 % och i gymnasiets årskurs två var andelarna ännu högre, 29 % bland pojkarna och 34 % bland flickorna (visas inte i figur).

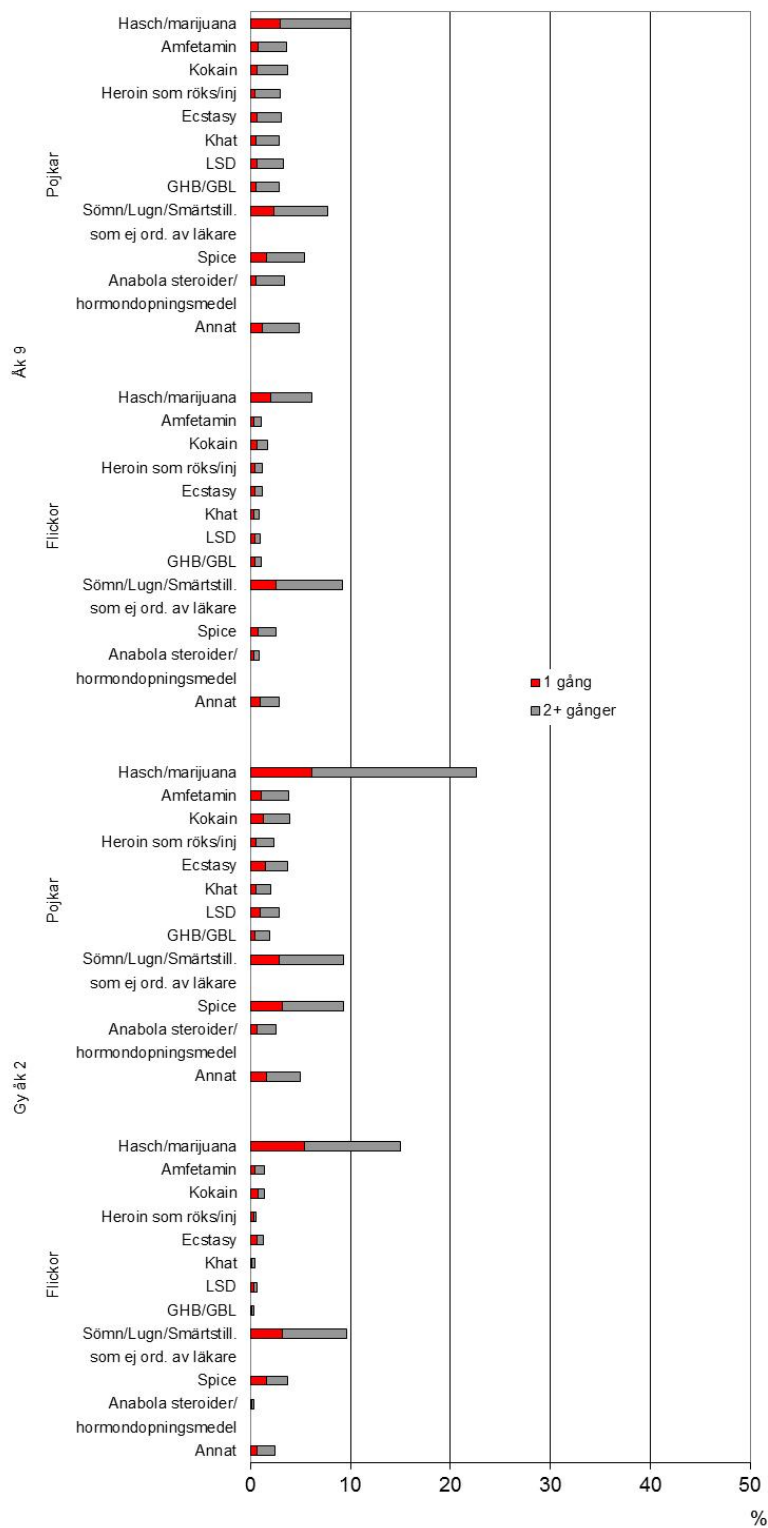
Som nämdes ovan är det inte ovanligt med andra riskbeteenden hos en och samma elev med ett riskbeteende. Bland eleverna med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden uppgav mer än varannan elev i årskurs nio respektive gymnasiets årskurs två att de **rökte**. Motsvarande andelar bland elever utan sådan intensivkonsumtion är 10 % bland niondeklassarna och 20 % bland gymnasieeleverna bland såväl flickor som pojkar. De med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden har även i högre utsträckning använt **narkotika** (25-35 % bland såväl niondeklassarna som gymnasieeleverna) jämfört med elever utan sådan intensivkonsumtion (5-10 % bland såväl niondeklassarna som gymnasieeleverna

bland båda könen). Man ser även ett samband med olovlig frånvaro. Andelen i årskurs nio som **skolkat** minst en gång i månaden är tre gånger så hög bland elever med intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden jämfört med bland elever utan sådan intensivkonsumtion. I gymnasiets årskurs två är mönstret detsamma men med något mindre skillnader (visas inte i figur).

3.3 Narkotika

Narkotika innefattar en rad substanser varav bruk av cannabis (hasch eller marijuana) är vanligast förekommande. Bruk av narkotika medför en ökad dödsrisk och en ökad risk för medicinska (ofta psykiska) och sociala skador.^{3,12} I Sverige hade 7 % av 15-åringarna någon gång använt cannabis i undersökningen om svenska skolbarns hälsovanor från 2009/2010.⁶ Tonåringar är mer sårbara än vuxna för cannabis skadliga effekter. Cannabis försämrar tankefunktioner som minne, uppmärksamhet, koncentration och analys- och planeringsförmåga. Försämringar kan uppstå redan efter en enstaka berusning och kvarstå vid upprepad användning. Cannabisruset får hjärtat att slå snabbare och det har hänt att även unga användare drabbats av hjärtinfarkt och stroke. Ruset kan utlösa ett akut förvirringstillstånd eller psykos med risk för självmord. Vid användning under längre tid förändras personligheten mot passivitet, depressivitet och avtrubning. Tonåringens psykosociala utveckling till vuxen kan stanna av. Hormonbalansen påverkas och det kan innebära att kroppen inte utvecklas normalt. Det är en ökad risk för cancer i luftvägarna, kronisk bronkit och andra lungsjukdomar.^{13,14} Inläggning för sjukhusvård på grund av narkotikarelaterade diagnoser (framför allt förgiftningar, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser samt drogberoende och drogmisbruk) har ökat under senare år i alla åldrar bland både män och kvinnor, men mest i åldersintervallet 15-24 år.¹²

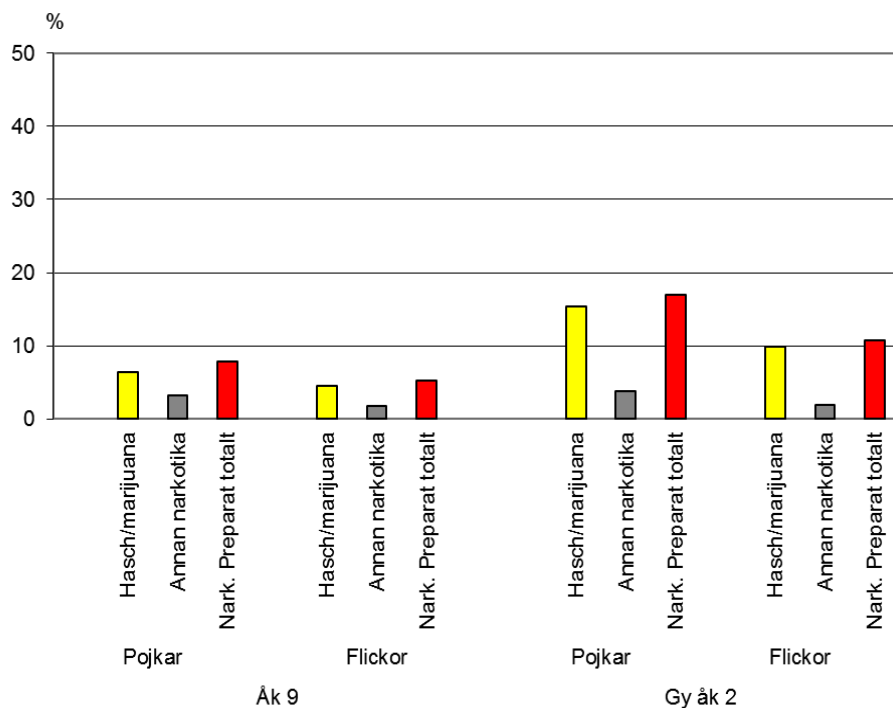
I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” uppgav var tionde pojke och var tjugonde flicka i årskurs nio och 22 % av pojkarna och 15 % av flickorna i gymnasiets årskurs två att de **någon gång använt narkotika**. Figur 3.18 visar andelen elever i respektive årskurs som någonsin använt **olika typer av droger/medel**. De vanligast förekommande drogerna/medlen är hasch/marijuana respektive sömn/lugnande eller smärtstillande bland såväl pojkar som flickor i årskurs nio. I gymnasiets årskurs två ses ett liknande mönster med högst andelar som använt hasch/marijuana, sömn/lugnande eller smärtstillande medel samt även drogen spice. Andelen som använt anabola steroider ligger runt 3 % bland pojkar i årskurs nio respektive gymnasiets årskurs två, medan motsvarande andelar bland flickor är lägre. Var fjärde pojke och var femte flicka i årskurs nio uppgav att de haft möjlighet att prova narkotika, medan motsvarande andelar i gymnasiets årskurs två är 49 % bland pojkar och 40 % bland flickor. I årskurs sex är andelen 3 % bland såväl pojkar som flickor. Dessa andelar är högre än rikssiffrorna från CAN:s undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” där motsvarande andelar för årskurs nio är 18 % bland såväl pojkar som flickor i årskurs nio samt 33 % för pojkar och 30 % för flickor i gymnasiets årskurs två. Vidare uppgav var femte elev i årskurs nio att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under det gångna året. Motsvarande andelar bland gymnasieelever är 40 % bland pojkar och 30 % bland flickor (visas inte i figur).



Figur 3.18 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de använt respektive drog/medel minst en gång.

Figur 3.19 visar andelen som **använt narkotika under de senaste 12 månaderna**. Bland niondeklassarna uppgav 8 % av pojkarna och 5 % av flickorna att de använt narkotika under det gångna året. Motsvarande siffror för årskurs två i gymnasiet är 17 % och 11 %.

Användningen av hasch/marijuana ligger högre än den sammanlagda användningen av andra preparat i alla årskurser och är bland pojkar 6 % i årskurs nio och 15 % i gymnasiets årskurs två. Andelarna är lägre bland flickor.



Figur 3.19 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de använt narkotika under de senaste tolv månaderna.

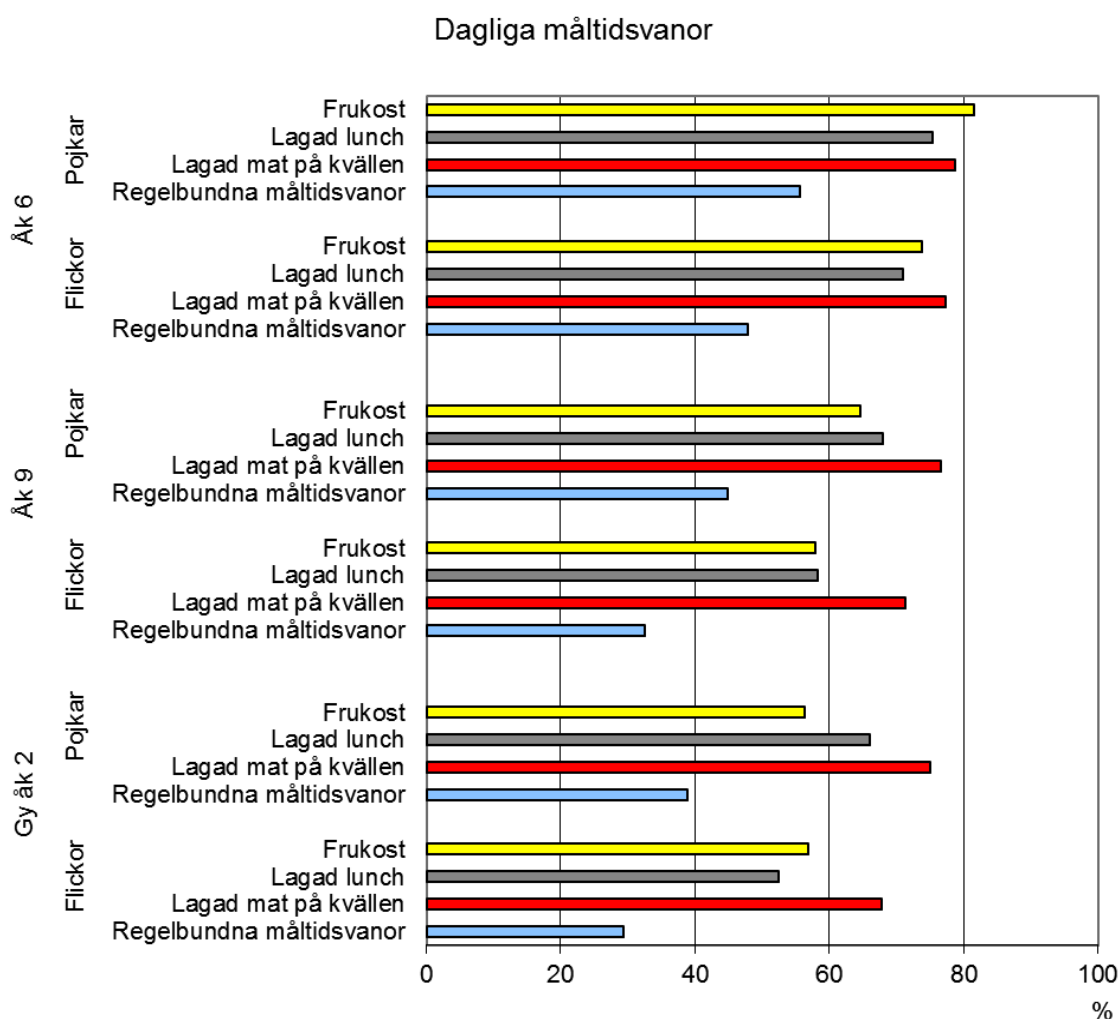
Sniffning

I årskurs sex är det 2 % av pojkarna och 1 % av flickorna som **någon gång har sniffat**. Motsvarande siffror i årskurs nio är 5 % bland pojkar och 3 % bland flickor och för gymnasiets årskurs två 5,5 % bland pojkar och 3 % bland flickor (visas inte i figur).

3.4 Matvanor

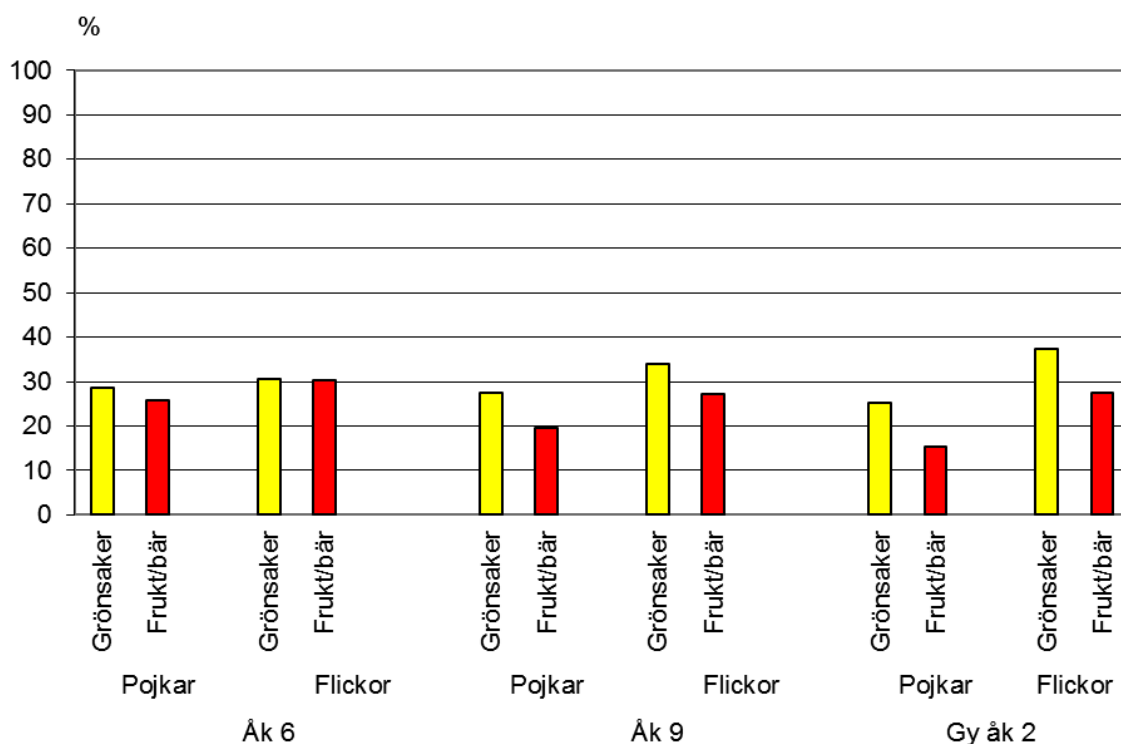
Människor påverkas såväl fysiskt som psykiskt av det man äter. Ohälsosamma matvanor i barndomen kan påverka utvecklandet av exempelvis fetma och karies.¹⁵ Barn och ungdomar behöver få i sig tillräckligt med näring för att kunna växa ordentligt och hålla sig friska. Samtidigt är det viktigt att inte få i sig mer energi än man förbrukar, eftersom det på sikt leder till övervikt. Fett och socker bidrar med mycket energi i förhållande till sin volym, vilket gör det lätt att äta för mycket. Restaurangmat och snabbmat innehåller ofta en hög andel fett och socker. När kosten innehåller mycket frukt och grönsaker hinner man bli mätt innan energiintaget blivit för stort.¹⁶ Att äta frukost och lunch har betydelse för att man ska orka prestera och koncentrera sig under dagen.^{17, 18} Ungdomar som äter frukost regelbundet har ofta hälsosammare levnadsvanor än de med oregelbundna frukostvanor.^{19, 20}

I Folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" efterfrågades **hur ofta man äter frukost, lagad lunch och lagad mat på kvällen under en vanlig vecka**. Figur 3.20 visar andelen som svarat "varje dag" på respektive måltid. Regelbundna måltidsvanor innebär att man äter frukost, lagad lunch och lagad mat på kvällen varje dag hela veckan. Ett generellt mönster när det gäller frukostvanorna är att andelen elever som äter frukost varje dag minskar med åldern. Pojkar är bättre än flickor på att äta frukost i årskurs sex och nio. I årskurs sex äter åtta av tio pojkar och tre av fyra flickor frukost varje dag, vilket minskar till drygt varannan pojke och flicka i gymnasiet årskurs två. Andelen som äter lunch minskar också med åldern och det är fler flickor än pojkar som hoppar över lunchen. I gymnasiet årskurs två är det bara varannan flicka som äter lunch varje dag. Lagad mat på kvällen är den måltid som förändras minst över årskurserna. I gymnasiet är det en högre andel som regelbundet äter lagad mat på kvällen än frukost och lunch.



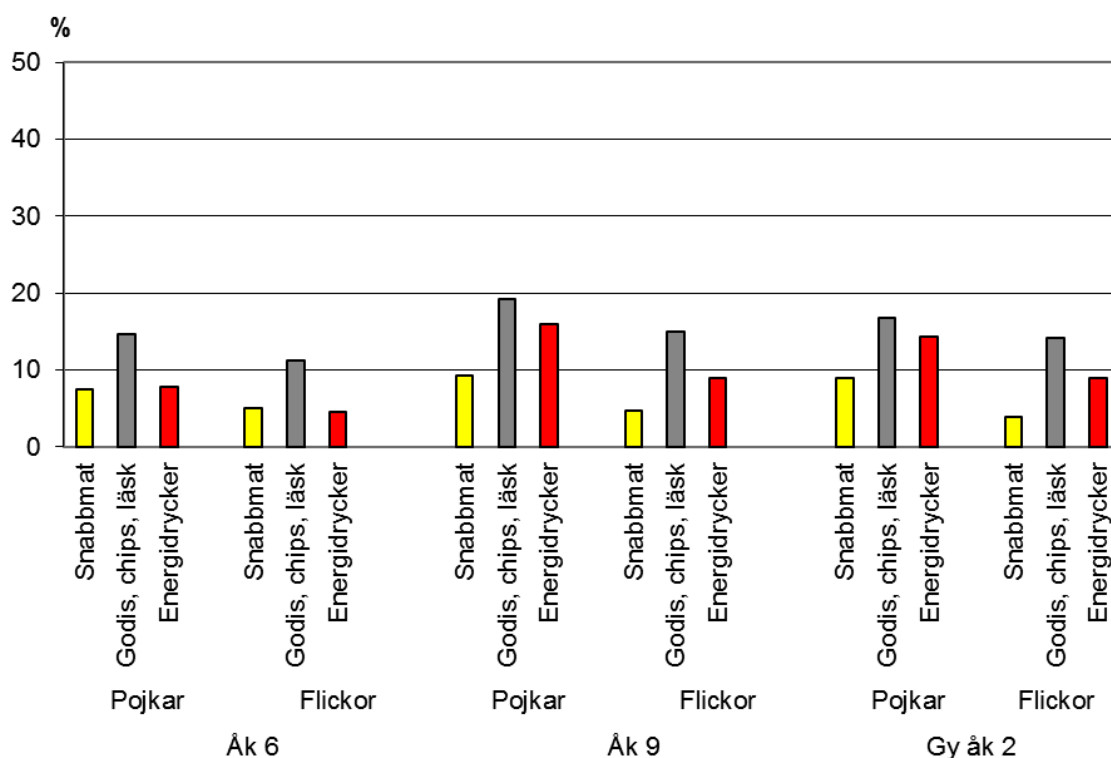
Figur 3.20 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *varje dag* äter frukost, lunch respektive middag. Regelbundna måltidsvanor innebär att man äter frukost, lagad lunch och lagad mat på kvällen varje dag hela veckan.

I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” fick eleverna uppge hur ofta de åt grönsaker, frukt eller bär, pizza, hamburgare, pommes frites, kebab eller annan snabbmat, godis, chips ostbågar, eller drack läsk och energidrycker. Figur 3.21 redovisar andelen pojkar och flickor i de tre årskurserna som äter **grönsaker** respektive **frukt eller bär flera gånger dagligen**. Flickorna äter mer av dessa matvaror än pojkarna i samtliga årskurser. Konsumtionen av grönsaker ökar något med stigande ålder bland flickor från 30 % i årskurs sex till 38 % i årskurs nio. Bland pojkar är mönstret det omvända och andelen sjunker något med stigande ålder. Konsumtionen av frukt och bär är generellt lite lägre och avtar med åldern, tydligast för pojkarna. Ungefär en av fyra pojkar i årskurs sex äter frukt och bär flera gånger dagligen, vilket minskar till 15 % i gymnasiet. Bland flickor ligger andelen stabilt runt 30 % i de olika åldersklasserna.



Figur 3.21 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *flera gånger varje dag* äter grönsaker respektive frukt/bär.

Figur 3.22 redovisar andelen elever som **nästan varje dag eller oftare äter snabbmat, godis/chips/läsk** samt **energidrycker**. Pojkarna konsumerar mer av dessa varor än flickorna i samtliga årskurser. Intaget av snabbmat ändras inte så mycket genom åren utan ligger på 10 % för pojkarna och 5 % för flickorna. Andelen som nästan varje dag eller oftare äter godis, chips och läsk ökar mellan årskurs sex och nio för båda könen för att sedan minska något till gymnasiet, mest för pojkarna. I årskurs nio, då konsumtionen är som störst, är det ungefär var femte pojke och en av sju flickor som konsumerar godis, chips, läsk nästan varje dag eller oftare. Andelen som dricker energidryck varje dag dubblas mellan årskurs sex och nio för båda könen och ligger på 15 % för pojkarna och knappt 10 % för flickorna i de två äldsta årskurserna.



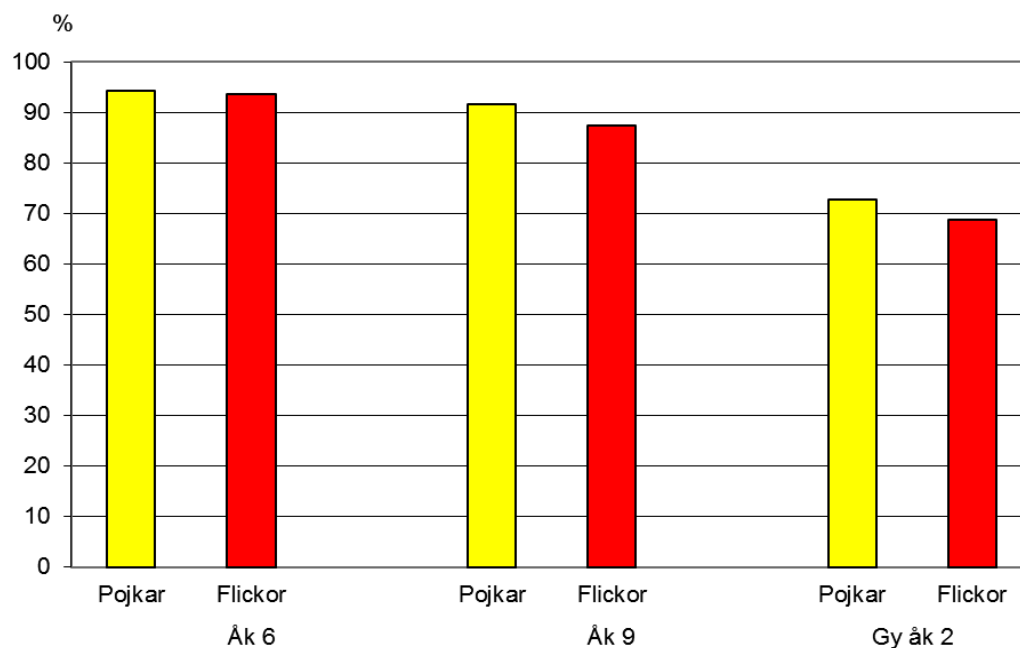
Figur 3.22 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de nästan varje dag eller oftare äter snabbmat, godis, chips, läsk eller energidrycker.

3.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet påverkar såväl den psykiska som fysiska hälsan på ett positivt sätt. Regelbunden fysisk aktivitet under barn- och ungdomsåren minskar risken för att utveckla övervikt både då och senare i vuxen ålder, förbättrar koncentrationsförmågan samt gynnar den motoriska utvecklingen.^{15, 21}

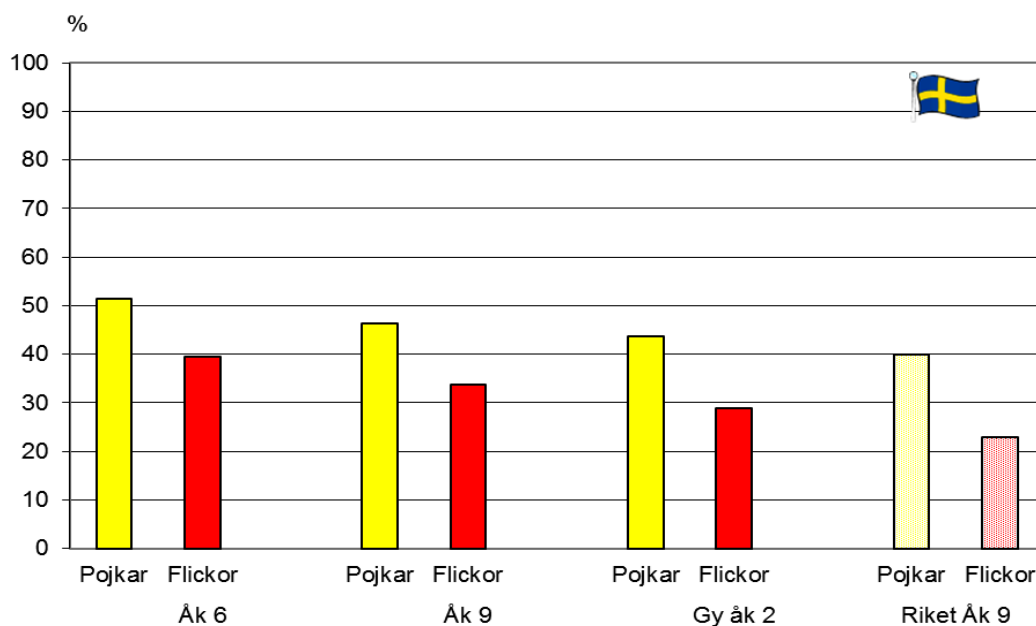
I ”Barn och Unga i Skåne 2012” fick eleverna uppge om de **brukar vara med på idrotten i skolan**, med svarsalternativen ”Alltid/nästan alltid”, ”Ungefär varannan gång”, ”Någon gång”, ”Aldrig” samt ”Har inte schemalagd idrott”. Figur 3.23 redovisar den andel som svarat att de alltid eller nästan alltid är med på idrotten i skolan. Det gäller en överväldigande majoritet i årskurs sex, men sedan minskar andelarna med åldern, tydligast mellan årskurs nio och gymnasiet, till runt 70 %.

Ungefär 1 % av det totala antalet elever som besvarat enkätundersökningen i årskurs sex och nio samt 18 % av pojkarna och 20 % av flickorna gymnasiets årskurs två har svarat att de inte har schemalagd idrott i sin skola.



Figur 3.23 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *alltid eller nästan alltid är med på idrotten i skolan*.

I den skånska enkäten ställdes även frågan: ”**Brukar du idrotta eller röra på dig på din fritid så att du blir andfådd eller svettig?**” med svarsalternativen: ”Varje dag”, ”4-6 gånger i veckan”, ”1-3 gånger i veckan” och ”Sällan eller aldrig”. Figur 3.24 visar andelen pojkar och flickor som svarat att de rör på sig så att de blir andfådda eller svettiga minst fyra gånger i veckan på sin fritid. Man ser att andelarna minskar med åldern och att pojkar rör sig mer än flickor i alla årskurser. I årskurs sex tränar varannan pojke och två av fem flickor, i gymnasiets årskurs två har andelarna minskat till fyra av nio pojkar och två av sju flickor. En jämförelse mellan resultaten för Skåne och resultaten från Folkhälsoinstitutets nationella undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010” för årskurs nio visar att en högre andel av de skånska pojkarna och flickorna tränar minst fyra gånger i veckan på sin fritid så att de blir andfådda eller svettiga.



Figur 3.24 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de *idrottar eller rör på sig så att de blir andfådda eller svettiga på sin fritid minst fyra gånger i veckan* samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio från Folkhälsoinstitutets undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010”.

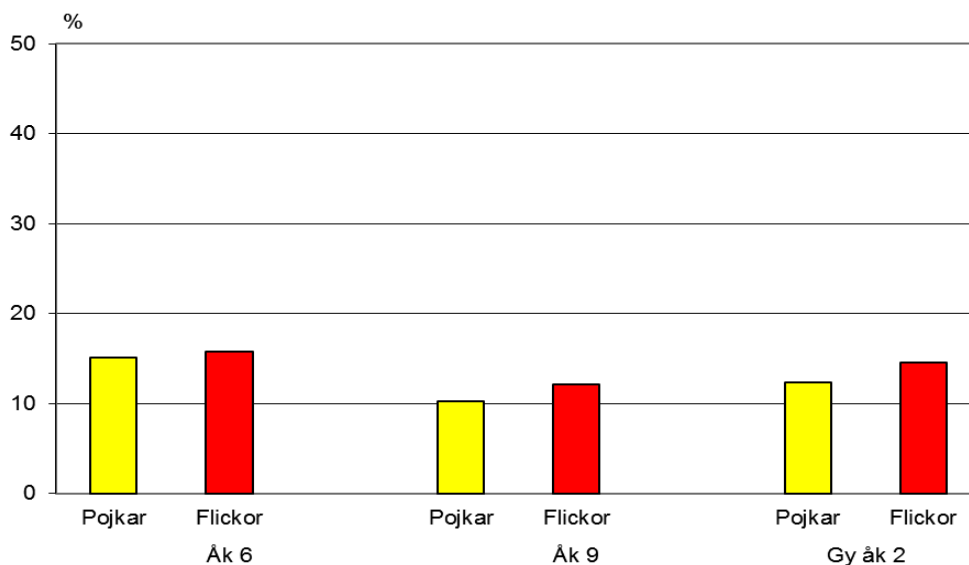
Bland de elever som alltid eller nästan alltid deltar i skolidrotten är det en högre andel som även idrottar eller rör sig på sin fritid så de blir andfådda eller svettiga minst en gång i veckan (80-89 % beroende på kön och årskurs) jämfört med dem som inte är med på skolidrotten (54-73 %). Tydligast samband ses i årskurs nio. Av niorna som inte deltar i skolidrotten är det 46 % av både pojkarna och flickorna som sällan eller aldrig rör sig på fritiden (redovisas inte i figur).

Dator och TV användning

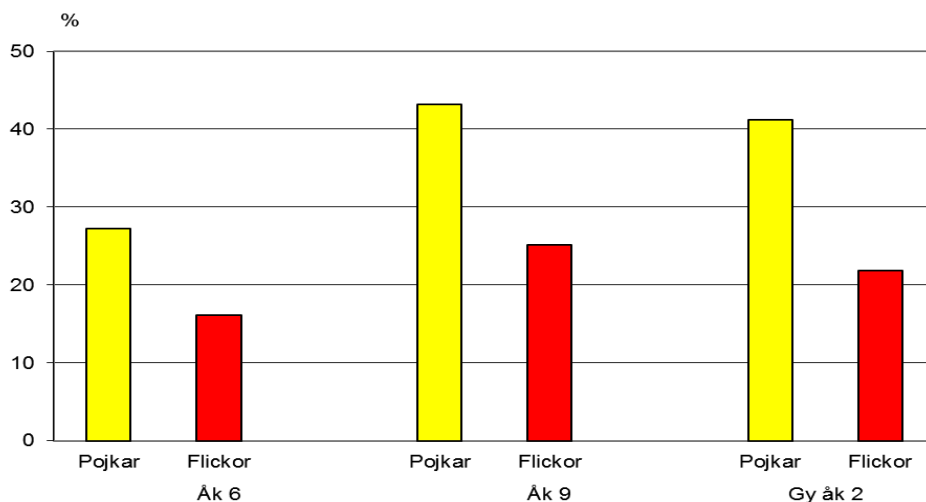
Många barn och ungdomar tillbringar en stor del av dagen stillasittande i skolan och hemma framför dator eller TV. Redan under 1960-talet observerade socialpsykologer att TV-tittande har en benägenhet att tränga undan andra fritidsaktiviteter. Mer TV-tittande leder till mindre tid för bland annat idrott, föreningsliv och lek.²² I detta avseende skiljer sig TV-tittandet från de flesta andra aktiviteter på fritiden. Den negativa korrelationen mellan TV-tittande och andra fritidsaktiviteter har konsekvenser för debatten om socialt kapital eftersom socialt deltagande och aktivt deltagande i sociala nätverk på fritiden är en viktig del av begreppet socialt kapital.²³ När det gäller tiden som tillbringas vid datorer är bilden betydligt mera komplicerad, eftersom datorer innefattar möjligheten att kommunicera och interagera med andra via sociala medier. Barns och ungas användning av mobiltelefoni och internet har ökat kraftigt under senare år. I själva verket pågår en diskussion om vilken betydelse sociala medier har för nätverksbyggande och interaktion med andra samt om kvaliteten i denna kommunikation och interaktion. Ny forskning pekar på att högre användning av ny teknik har samband med större personlig kontakt med vänner, och detta stödjer tanken att ny teknik

underlättar, snarare än ersätter, personliga kontakter. ²⁴ Samtidigt finns det forskning som pekar på att den utbredda användningen av ny teknik hänger ihop med sämre självskattad hälsa och sämre sömnvanor bland unga. ²⁵

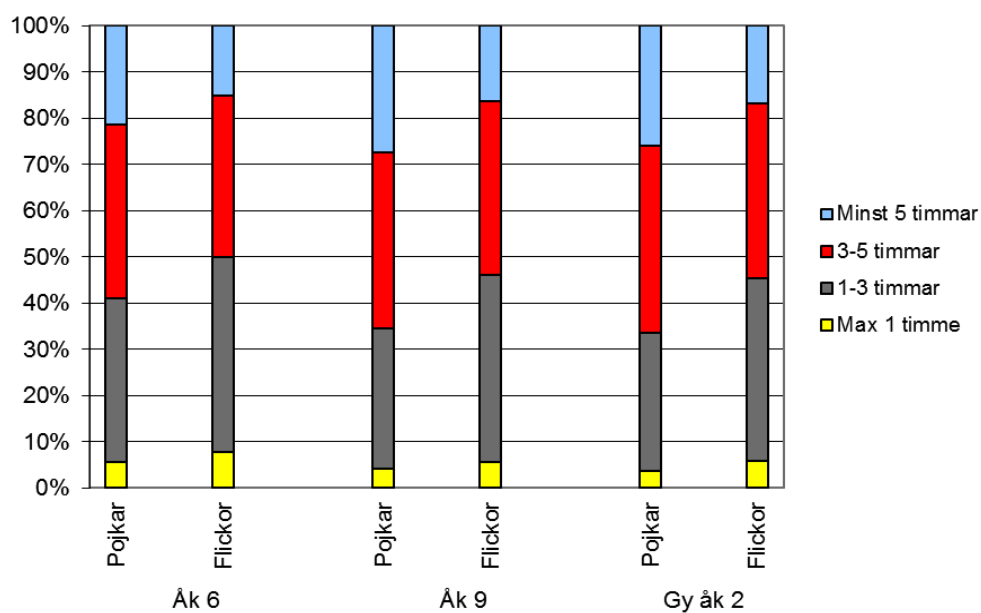
I den skånska enkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” fick eleverna ange hur mycket de tittar på tv och sitter framför datorn. Figur 3.25 och 3.26 presenterar andelen elever som tillbringar **minst tre timmar dagligen framför TV respektive datorn** på sin fritid. Andelen som dagligen tittar på TV i minst 3 timmar ligger runt 10-15 % med en något högre andel bland de yngre barnen. Andelen som dagligen sitter framför datorn i minst 3 timmar är generellt högre bland pojkar än bland flickor och ökar med stigande ålder. Bland pojkar i årskurs nio och gymnasiet årskurs två ses den högsta andelen (40 %), lägst andel ses bland flickor i årskurs sex. Den **sammanlagda tiden vid TV eller dator** redovisas i figur 3.27. Resultaten visar att två av tre pojkar och en av två flickor tillbringar minst 3 timmar dagligen vid TV och/eller dator. Andelarna är något lägre i årskurs sex och ökar sedan något med åldern. I enkäten fick eleverna även uppge hur ofta de **använde datorn till olika aktiviteter**. Figur 3.28 presenterar andelen elever som dagligen använder datorn för dessa aktiviteter och man ser att tre av fyra elever i årskurs nio och gymnasiet årskurs två använder datorn för att kommunicera med andra respektive för att lyssna på musik eller titta på film/serier. I årskurs sex är motsvarande andelar något lägre. Betydligt fler pojkar än flickor använder datorn för att spela spel, medan mönstret är det omvända när det gäller att blogga eller läsa bloggar.



Figur 3.25 Andel flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de tillbringar minst tre timmar om dagen framför TV:n på sin fritid.

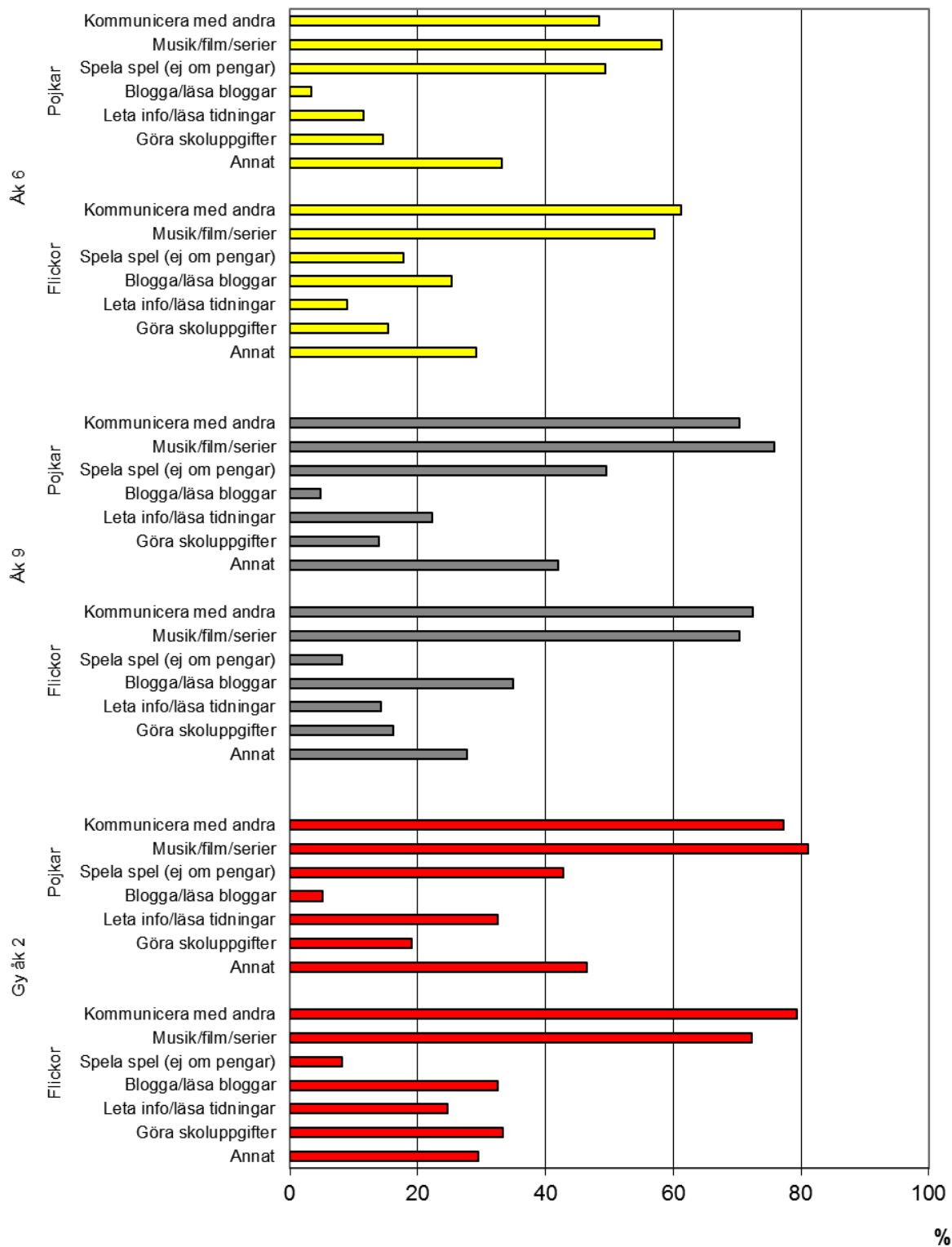


Figur 3.26 Andel flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de tillbringar minst tre timmar om dagen framför datorn på sin fritid.



Figur 3.27 Antal timmar per dag som flickor och pojkar i respektive åldersklass uppgett att de tillbringar vid TV:n och/eller datorn på sin fritid.

Datorn används dagligen för...

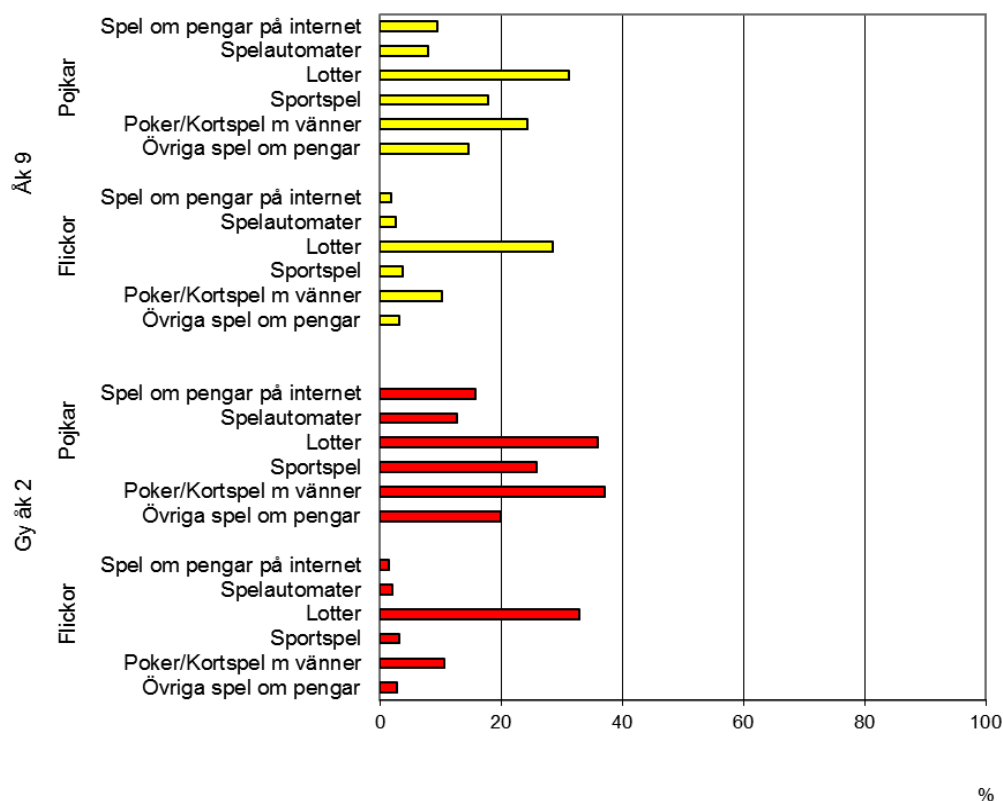


Figur 3.28 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som dagligen använder datorn till olika aktiviteter.

3.6 Spelvanor

Andelen personer i hela befolkningen som någon gång under det senaste året spelat om pengar är mycket hög, mer än 70 % i den vuxna befolkningen. Däremot är andelen som spelar om stora summor pengar eller indikerar spelberoende låg,²⁶ men denna andel ökar. Färre unga köper lotter eller satsar på spel än äldre.²⁷ Spel är ändå vanligt bland unga och en mindre andel av dessa får problem med sitt spelande. Spelberoende innefattar under lång tid återkommande olämpligt spelbeteende som tar sig minst fem av följande uttryck: tänker ständigt på spel, behöver spela om allt större summor, har flera gånger misslyckats med att kontrollera sitt spel, spelar för att slippa tänka på problem, har behov av att ”revanschera sig” efter förluster i tidigare spel, ljuger för anhöriga och terapeuter om sitt spelande, har begått bedrägeri, förfalskning, stöld eller förskingring för att finansiera sitt spelande, har äventyrat eller förlorat någon viktig relation på grund av spelandet eller förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar till spelandet.²⁸ Ungdomar med spelproblem har ofta ytterligare problem,²⁹ såsom psykisk ohälsa, beteendeproblem, missbruk av alkohol och bruk av droger.³⁰ I folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” har frågan handlat om spel minst någon gång under det senaste året, men i synnerhet vissa spelformer kan fungera som ingång till spelberoende för vissa individer.

I den skånska enkäten är det en högre andel pojkar än flickor som deltagit i **spel om pengar någon gång under det gångna året. Andelen som spelat om pengar under det gångna året** är 63 % av pojkarna och 54 % av flickorna i årskurs nio. Motsvarande andelar bland elever i gymnasiets årskurs två är 71 % bland pojkar och 57 % bland flickor. De spel som är vanligast förekommande bland pojkar är lotter samt poker eller andra kortspel med andelar runt 25-30 % i årskurs nio och 35 % i gymnasiet årskurs två. Bland flickor är ”lotter” den klart vanligaste spelformen med andelar runt 35 % i årskurs nio och gymnasiets årskurs två (figur 3.29). Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.



Figur 3.29 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett olika former av spel om pengar under det gångna året.

I den skånska enkäten ställdes även frågan: **Har du någonsin känt att du måste spela för mer och mer pengar, för att t.ex. vinna tillbaka om du har förlorat?** med svarsalternativen ”Ja” samt ”Nej”. I årskurs nio är andelen som svarat ”Ja” på denna fråga 7 % bland pojkar 2 % bland flickor. Motsvarande andelar bland elever i gymnasiets årskurs två är 8 % bland pojkar och 2 % bland flickor. Dessa siffror ligger i nivå med rikssiffror från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN) riksomfattande undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” (visas inte i figur).

SAMMANFATTNING

- I årskurs nio röker 7 % av pojkarna och flickorna varje dag och i gymnasiets årskurs två röker 13 % av pojkarna och 14 % av flickorna varje dag.
- Dagligrökning i gymnasiets årskurs två är mindre vanligt bland de elever vars föräldrar förvärvsarbetar än bland elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar. Ett liknande mönster ses för pojkar i årskurs nio.
- 35 % av (de tobaksanvändande) eleverna i årskurs nio rapporterar att de vanligen får tag på tobak genom att själva köpa tobak i butik eller liknande i den egna kommunen och 12 % i butik eller liknande utanför den egna kommunen.
- Det är en klart högre andel bland rökande barn och unga som rapporterar att minst en förälder har en tillåtande attityd till att låta sitt barn röka än vad som är fallet bland de pojkar och flickor som inte röker.
- Den totala tobaksanvändningen (andelen elever som antingen röker eller snusar samt andelen som både röker och snusar) är sammantaget 20 % bland såväl pojkar som flickor i årskurs nio och 41 % bland pojkar och 34 % bland flickor i gymnasiets årskurs två.
- I årskurs nio har fyra av tio pojkar och flickor rökt vattenpipa och i gymnasiets årskurs två är andelarna 65 % bland pojkar och 58 % bland flickor.
- Andelen elever som dricker sig berusade var gång eller nästan var gång de dricker alkohol är drygt 10 % bland pojkar och flickor i årskurs nio samt 40 % bland pojkar och 30 % bland flickor i gymnasiet
- Fyra av tio elever i gymnasiets årskurs två rapporterar att det hänt minst en gång att någon av föräldrarna köpt ut alkoholhaltiga drycker åt dem.
- I gymnasiets årskurs två uppger 28 % av pojkarna att de själva minst en gång skadat sig eller råkat illa ut på grund av att de druckit alkohol och 26 % att de känner någon som skadat sig eller råkat illa ut. Motsvarande andelar bland jämgamla flickor är mer än dubbelt så höga.
- Var femte pojke och var fjärde flicka i årskurs nio rapporterar att de har en närstående person som dricker för mycket.
- Var femte elev i årskurs nio rapporterar att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under det gångna året.
- I årskurs sex äter åtta av tio pojkar och tre av fyra flickor frukost varje dag, vilket minskar till drygt varannan pojke och flicka i gymnasiets årskurs två.
- Flickor äter frukt och grönsaker i högre utsträckning än pojkar.

SAMMANFATTNING

- I årskurs nio, då konsumtionen är som störst, är det ungefär var femte pojke och en av sju flickor som konsumerar godis, chips, läsk nästan varje dag eller oftare.
- Andelen som alltid eller nästan alltid är med på idrotten i skolan är i överväldigande majoritet i årskurs sex, men sedan minskar andelarna med åldern, tydligast mellan årskurs nio och gymnasiet, till runt 70 %.
- Andelen som rör på sig så att de blir andfådda eller svettiga minst fyra gånger i veckan minskar med åldern där pojkar rör sig mer än flickor i alla årskurser.
- Två av tre pojkar och en av två flickor i varje åldersklass tillbringar minst 3 timmar dagligen vid TV och/eller dator på sin fritid.
- Tre av fyra elever i årskurs nio och gymnasiets årskurs två använder datorn för att kommunicera med andra respektive för att lyssna på musik eller titta på film/serier.
- De spel om pengar som är vanligast förekommande bland pojkar är lotter samt poker/andra kortspel med andelar runt 25-30 % i årskurs nio. Bland flickor är lotter den klart vanligaste spelformen med en andel på 35 %.

REFERENSER

- 1) Bremberg S, Eriksson L. Investera i barns hälsa. Stockholm: Gothia; 2010.
- 2) Stronks K, Dike van de Mheen H, Looman C, Mackenbach J. Behavioural and structural factors in the explanation of socio-economic inequalities in health: an empirical analysis. *Sociology of Health and Illness* 1996;18:653-74.
- 3) Hälsöförhållanden i Skåne. Folkhälsoenkät Skåne 2008. Eds. Rosvall M, Grahn M, Modén B, Merlo J. Socialmedicinska enheten, Malmö, 2008.
- 4) Heimerson I (red.). Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2012. Stockholm och Östersund: Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut, 2012.
- 5) Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings (CAN). Skolelevers drogvanor 2011.
- 6) Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010. Grundrapport. Östersund, 2011.
- 7) Van Ryzin MJ, Fosco GM, Dishion TJ. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addict Behav.* 2012;37:1314-24.
- 8) Nilsson M, Weinehall L, Bergström E, Stenlund H, Janlert U. Adolescent's perceptions and expectations of parental action on children's smoking and snus use; national cross sectional data from three decades. *BMC Public Health.* 2009;9(1):74.
- 9) Statens folkhälsoinstitut. Vattenpipa – rök utan risk? Hälsoeffekter, vanor, attityder och tillsyn. Östersund 2010. R 2010:22.
- 10) Guo J, Collins L, Hill K, Hawkins J. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol* 2000; 61: 799-808.
- 11) Johnston L, O'Malley P, Bachman J, Schulenberg J. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2005. Bethesda: Bethesda, MD, National Institute on Drug Abuse, 2008.
- 12) Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009.
(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>)
- 13) Ramström J. Skador av hasch och marijuana. En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med hösten 2003. Statens folkhälsoinstitut R 2004:31.
- 14) Cannabis – hasch och marijuana. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
(www.can.se/sv/Drogfakta/Cannabis-hasch-och-marijuana)

- 15) CDC. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recommendations and Reports. 2011;60(5) Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating and physical activity.
- 16) Rolls BJ, Drewnowski A, Ledikwe JH. Changing the energy density of the diet as a strategy for weight management. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(5 Suppl 1):98-103.
- 17) Affenito S. Breakfast: A missed opportunity. *Journal of the American Dietetic Association.* 2007;107:565-569.
- 18) Timlin M, Pereira M, Story M. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescence: Project EAT (eating among teens). *Pediatrics.* 2008;121:38-45.
- 19) Sjöberg A. Food habits in Swedish adolescents. Meal pattern, food choice and bioavailability of iron 1994 and 2000. Göteborg, Sweden. Thesis Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Department of clinical nutrition; 2004.
- 20) Rasmussen F, Eriksson M, Bokedahl C, Schäfer-Elinder : Compass – en studie i sydvästra Storstockholm. Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. Stockholm; Samhällsmedicin och Statens folkhälsoinstitut, 2004.
- 21) Engström L-M. Skola-idrott-hälsa. Studier av ämnet idrott och hälsa samt av barns och ungdomars fysiska aktivitet, fysiska kapacitet och hälsotillstånd. Idrottshögskolan i Stockholm. 2004.
- 22) Comstock G, Paik H. Television and the American Child. New York: Academic Press, 1991.
- 23) Meyersohn R. Television and the rest of leisure. *Public Opinion Quarterly* 1968;32:102-112.
- 24) Zhao S. Do Internet users have more social tie? A call for differentiated analyses of Internet use. *Journal of Computer-Mediated Communication.* 2006;11:844-862.
- 25) Punamäki R, Wallenius M, Nygard C, Saarni L, Rimpela A. Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in adolescence: The role of sleeping habits and waking-time tiredness. *Journal of Adolescence.* 2007;30:569-85.
- 26) Nilsson K, Grahn M, Merlo J, Rosvall M, Lindström M. Spelberoende i Skåne. Rapport från Folkhälsoenkät Skåne 2004. Malmö: Socialmedicinska enheten, 2008.
- 27) Lindell C, Johansson A. Riskabla spelvanor i Östergötland. Rapport 2008:4. Linköping: Folkhälsovetenskapligt Centrum, 2008.
- 28) Brené S. Underliggande biologiska orsaker till spelberoende- en kunskapsöversikt. Rapport 2007: 02. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2007.
- 29) Dickson L, Derevensky JL, Gupta R. Youth gambling problems: examining risk and protective factors. *International Gambling Studies* 2008; 8:25-47.

30) Fröberg F. Spel om pengar bland unga- en kunskapssammanställning. Rapport 2006:9. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2006.

4. SOCIALA RELATIONER OCH TRYGGHET

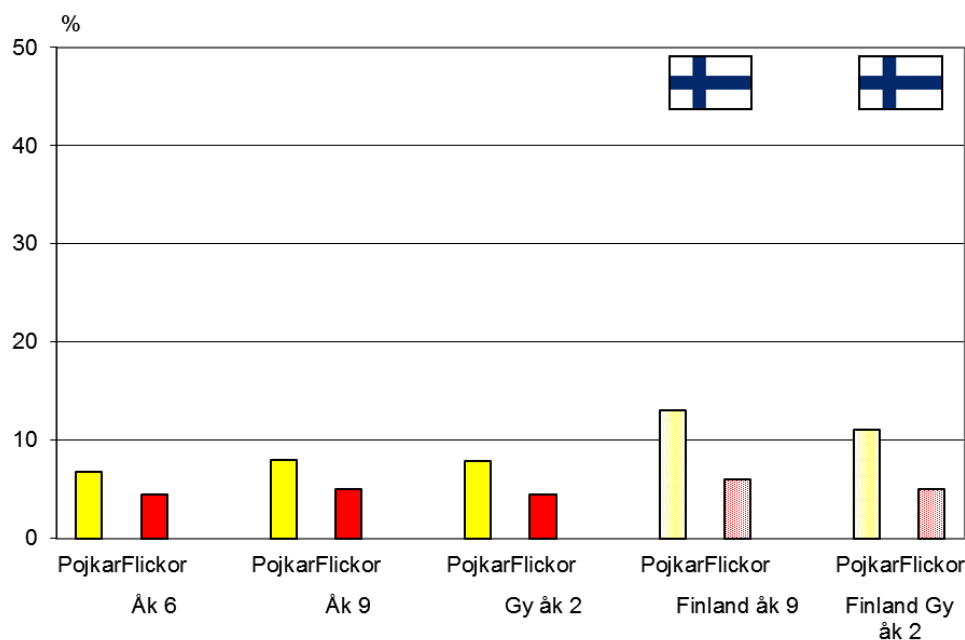
Föräldrarna har en central roll för barnens utveckling och välbefinnande. En nära och förtroendefull relation mellan barn och föräldrar, som balanserar kärlek och värme med en tydlig gränssättning, är en viktig skyddsfaktor.^{1,2} Hur familjen lever, vilka konflikter familjen konfronteras med och personliga problem som föräldrarna har är andra exempel på förhållanden som i stor utsträckning påverkar barns tillvaro. Dessa aspekter bidrar till att påverka utvecklingen av barns emotionella och sociala färdigheter.^{2,3} Även barns och ungdomars kontakter med vänner är av betydelse för ungdomars utveckling och välmående. Under ungdomsåren blir relationerna till vänner av allt större betydelse. Ju äldre ungdomarna blir, desto svårare får de för att tala med sina föräldrar om saker som bekymrar dem men desto lättare för att tala med sina vänner i stället.^{4,5}

I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågor kring socialt stöd, social delaktighet, tillit, trygghet och brott samt sex och samlevnad.

4.1 Socialt stöd

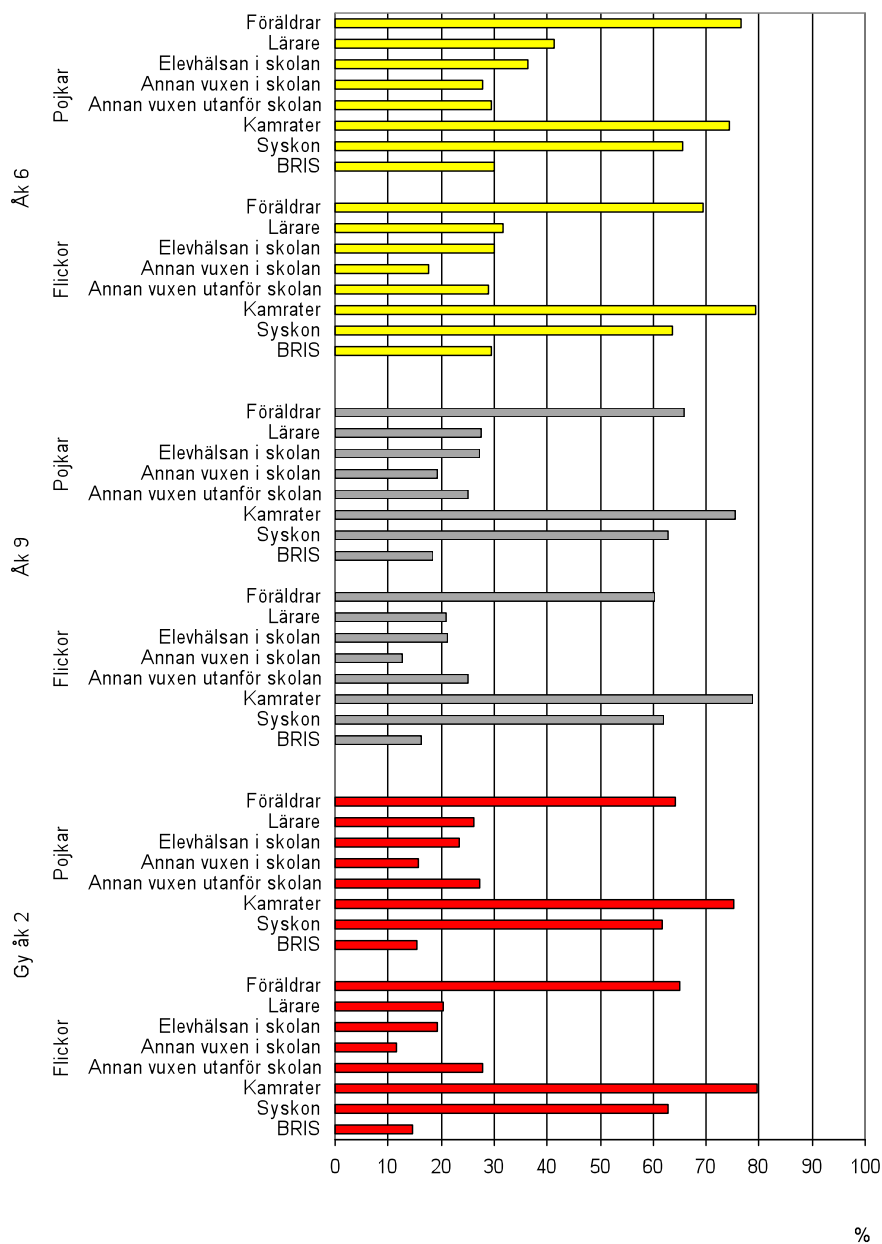
Socialt stöd kan ge trygghet både känslomässigt och praktiskt.⁶ Familjen har en viktig betydelse i barns och ungdomars liv. Under uppväxten betyder relationen till föräldrarna mest och en bra sådan relation minskar risken för olika hälsoproblem och riskbeteenden hos barn och ungdomar.⁵ Undersökningar om ungdomars sociala relationer och sociala deltagande i Sverige visar att ungdomar får svårare att tala med sina föräldrar och lättare att tala med sina jämnåriga vänner om saker som bekymrar dem ju äldre de blir. Goda vänskapsrelationer kännetecknas av att det finns en samstämdhet mellan individerna, där det ingår gemensam förståelse, ömsesidig hänsyn och identifikation samt ett gott uppträdande gentemot varandra.⁷

I Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågan ”**Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?**” med fyra svarsalternativ ”Har inga nära vänner”, ”Har en nära vän”, ”Har två nära vänner” och ”Har flera nära vänner”. I samtliga årskurser angav fler pojkar än flickor att de inte har någon nära vän att samtala förtroligt med om sina personliga saker (figur 4.1). I årskurs sex angav 7 % av pojkarna och 4 % av flickorna att de saknar en förtrolig vän. Andelen utan förtrolig vän ökar något med stigande ålder och ligger på 8 % bland pojkar både i årskurs nio och i gymnasiet årskurs två, och på 4-5 % bland flickorna. I en jämförelse med finländska siffror för årskurs nio och gymnasiet årskurs två, från Institutet för hälsa och välfärd i Finland i ”Hälsa i skolan 2010/11”⁸, har skånska pojkar en något mer gynnsam situation än de finska pojkarna vad gäller att uppleva sig ha en riktigt nära vän. Skillnaden i andel mellan skånska och finska flickor är liten.



Figur 4.1. Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att *de inte har någon nära vän*, samt motsvarande finländska siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Institutet för hälsa och välfärd i Finland i "Hälsa i skolan 2010/11".

För att få en uppfattning om vem/vilka barn och ungdomar vänder sig till när de får problem eller bara för att prata, ställdes i Folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" frågan "Om du får problem eller bara skulle vilja prata med någon, hur lätt eller svårt tycker du då det är att vända sig till" med delfrågor innefattande **föräldrar, lärare, personal inom elevhälsan på skolan, annan vuxen, kamrater, syskon, BRIS** och med svarsalternativ från "Mycket lätt" till "Mycket svårt" vardera. Figur 4.2 presenterar andelen som uppgett "Ganska lätt" eller "Mycket lätt" för respektive alternativ. Oavsett ålder och kön så är de tre vanligaste kategorierna som eleverna har lättast att prata med: "Kamraterna", "Föräldrarna" samt "Syskon", ett resultat som väl överensstämmer med data från Folkhälsoinstitutet "Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10".⁵ Andelen pojkar och flickor som har "ganska lätt" eller "mycket lätt" för att prata med sina föräldrar minskar med stigande ålder från 77 % bland pojkar i årskurs sex till 64 % i gymnasiets årskurs två. Bland flickor är motsvarande andelar 70 % respektive 65 %. Kamrater är de som samtliga elever oavsett ålder och kön, förutom bland pojkar i årskurs sex, har lättast för att prata med (75-80 %).

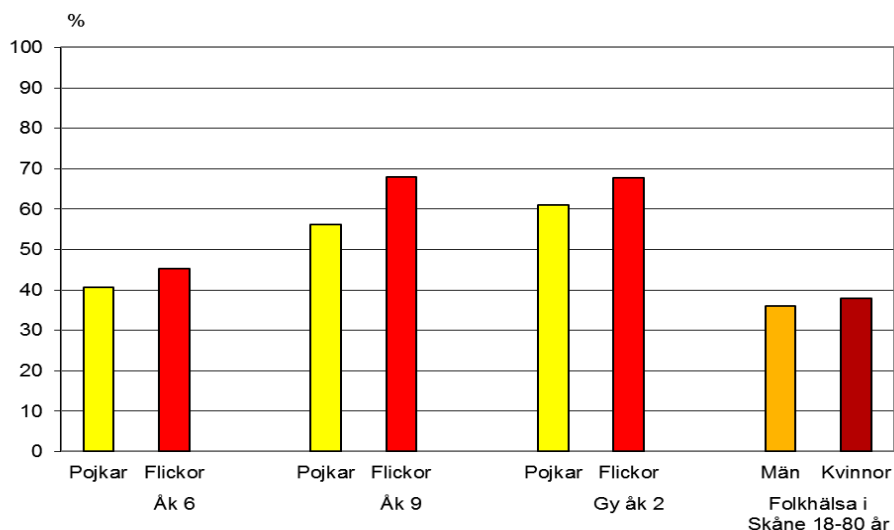


Figur 4.2 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de har mycket lätt/ganska lätt att prata med föräldrar, lärare, syskon m.fl. om de får problem eller bara vill prata med någon.

4.2 Tillit till andra människor

Sociala relationer och tillit till andra människor påverkar våra levnadsvanor och vår hälsa.⁹ Tillit till andra är en viktig del av begreppet socialt kapital. Enligt den amerikanske statsvetaren Robert D. Putnam innefattar socialt kapital bland annat tillit till andra människor och tillit till samhällets institutioner.¹⁰ Nationella studier visar att tilliten till andra människor har minskat bland ungdomar i åldern 16-29 år sedan mitten av 1990-talet, en utveckling som är oroväckande.¹¹ Orsaken till den minskade tilliten kan bero på en förändring i samhällsklimatet snarare än att vara en åldersfråga.

De skånska eleverna fick i Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” svara på ”**Hur väl tycker du att följande påstående stämmer: Man kan lita på de flesta människor**” men svarsalternativen ”Håller inte alls med”, ”Håller inte med”, ”Håller med” och ”Håller med fullständigt”. I figur 4.3 redovisas de två första svarsalternativen som låg tillit. Genomgående i samtliga åldersgrupper har flickor en lägre tillit till de flesta människor jämfört med pojkar. I årskurs sex uppgav 45 % av flickorna och 41 % av pojkarna att de inte litar på andra människor. Den låga tilliten ökar med stigande ålder och i årskurs nio är andelen 69 % bland flickor, högst bland samtliga årskurser, och 58 % bland pojkarna. Flickor i gymnasiets årskurs två har en något högre tillit än flickor i årskurs nio, medan pojkarna i gymnasiet har den lägsta tilliten bland pojkar totalt (61 %). Frågan om man kan lita på de flesta människor har sedan år 2000 ställts till åldersgruppen 18-80 år i Folkhälsa i Skåne-undersökningarna. Vid senaste undersökningstillfället år 2008 var andelarna med låg tillit lägre i den vuxna befolkningen, 36 % bland män och 38 % bland kvinnor, än bland pojkar och flickor i Folkhälsoenkät ”Barn och unga i Skåne 2012” (figur 4.3). Siffrorna för den vuxna befolkningen är dock från 2008 och kan ha ändrats sedan dess.

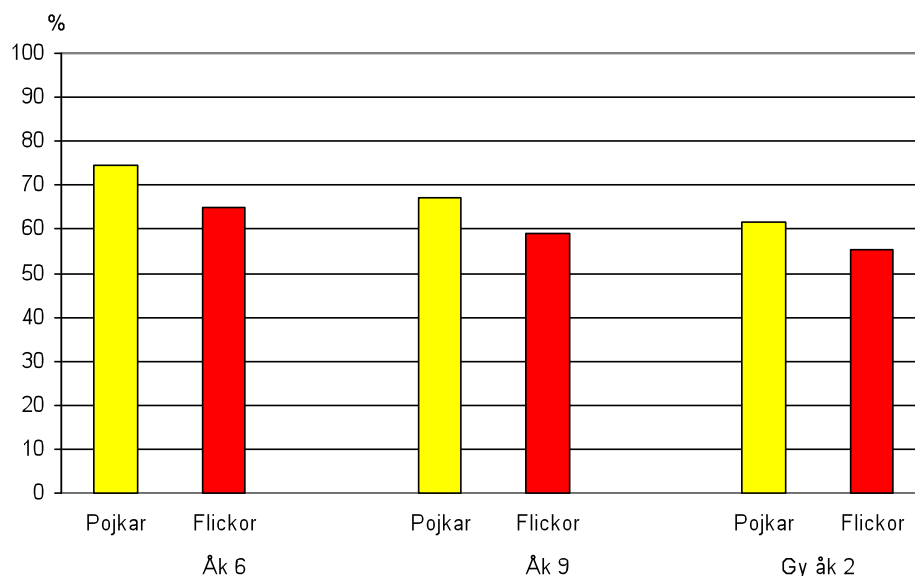


Figur 4.3 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass med en låg tillit till andra människor samt motsvarande andel i den vuxna befolkningen i åldern 18-80 år, Region Skånes folkhälsoundersökning ”Folkhälsa i Skåne 2008”.

4.3 Socialt deltagande

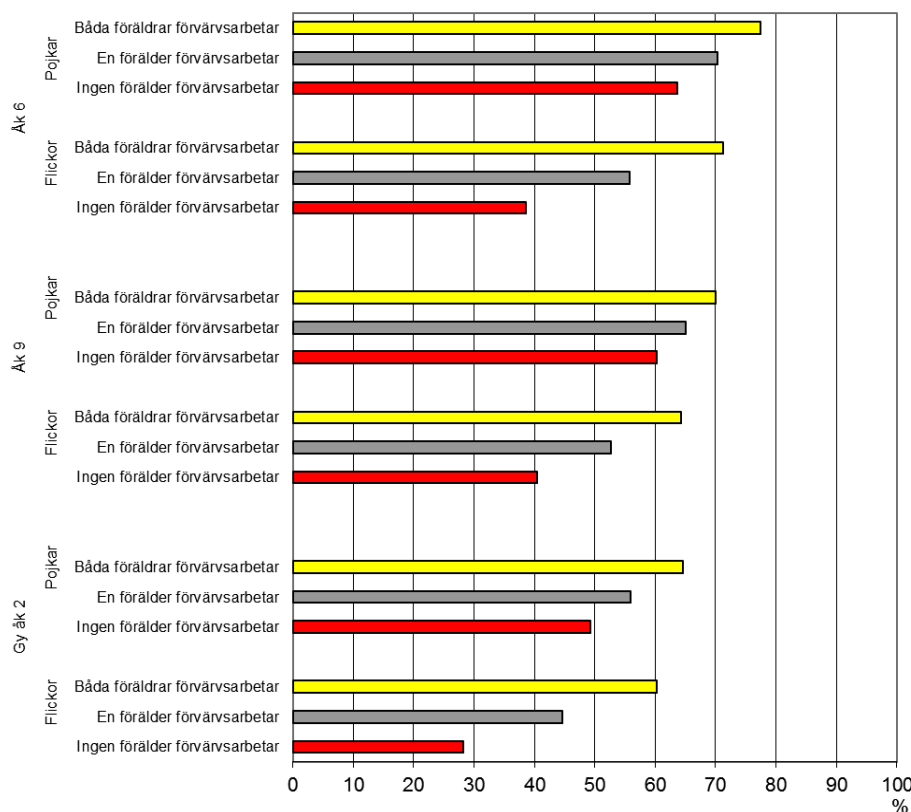
Socialt deltagande innefattar en lång rad olika aktiviteter i samhället av både privat och offentlig natur. En orsak till den minskande andelen med tillit till andra människor som observerats sedan 1960-talet kan vara ett minskande socialt deltagande i befolkningen.¹² Vissa former av socialt deltagande och social interaktion som till exempel aktiviteter i sociala medier på internet och telefon har ökat dramatiskt under senare decennier, medan andra sociala aktiviteter som till exempel ideellt arbete i politiska partier minskat.

I den skånska enkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes en fråga: ”**Har du under de senaste 12 månaderna varit med i någon förening, klubb eller organisation?**” med ”Ja” eller ”Nej” som svarsalternativ. Resultaten presenteras i figur 4.4. Flest elever som deltagit i förening/klubb/organisation återfinns bland de allra yngsta där nästan tre fjärdedelar av pojkarna och 65 % av flickorna svarat ”ja” på frågan. I årskurs nio har andelarna sjunkit till 67 % bland pojkarna och 59 % bland flickorna. Lägst andelar som angivit deltagande i förening/klubb eller organisation återfinns på gymnasiet med 62 % bland pojkarna och 55 % bland flickorna.



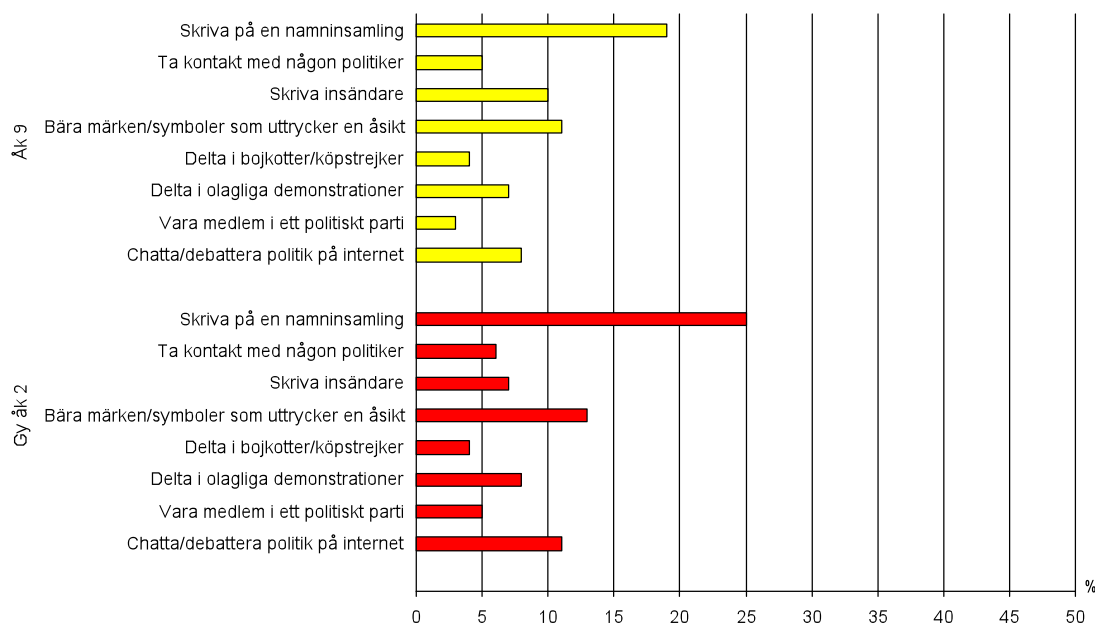
Figur 4.4 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de varit med i någon förening/klubb/organisation under det senaste året.

Det är en högre andel elever som uppgett att de varit med i någon förening/klubb/organisation under det senaste året bland de elever som uppgett att båda föräldrar förvärvsarbetar än bland elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar (figur 4.5). Detta mönster är tydligast bland flickor. Till gruppen förvärvsarbetande räknas här även de som är tjänstlediga eller föräldralediga.



Figur 4.5 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de varit med i någon förening/klubb/organisation under det senaste året i relation till föräldrarnas sysselsättning.

I Folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" ställdes även frågan: "Har du under de senaste 12 månaderna deltagit i någon av följande aktiviteter, eller kan du tänka dig att göra det?" I figur 4.6 presenteras vilka aktiviteter som elever i årskurs nio och gymnasiets årskurs två deltagit i det senaste året (ej könsuppdelat). I årskurs nio har var femte elev skrivit på en namninsamling och i gymnasiet har andelen ökat till var fjärde elev. I en jämförelse med nationella data från Ungdomsstyrelsens Ungdomsenkät 2012¹³ har skånska elever både i nian och i gymnasiets årskurs två i något lägre utsträckning skrivit på namninsamlingar. Av eleverna i årskurs nio har 11 % och av gymnasiets elever har 13 % burit märken/symboler som uttrycker en åsikt, vilket är en något lägre andel än i riket i övrigt. I årskurs nio har 10 % skrivit en insändare under det senaste året och i gymnasiets årskurs två har 11 % chattat/debatterat politik på Internet. Andelen som är medlem i ett politiskt parti varierar mellan 3-5 % mellan årskurserna. Frågan ställdes inte i årskurs sex.

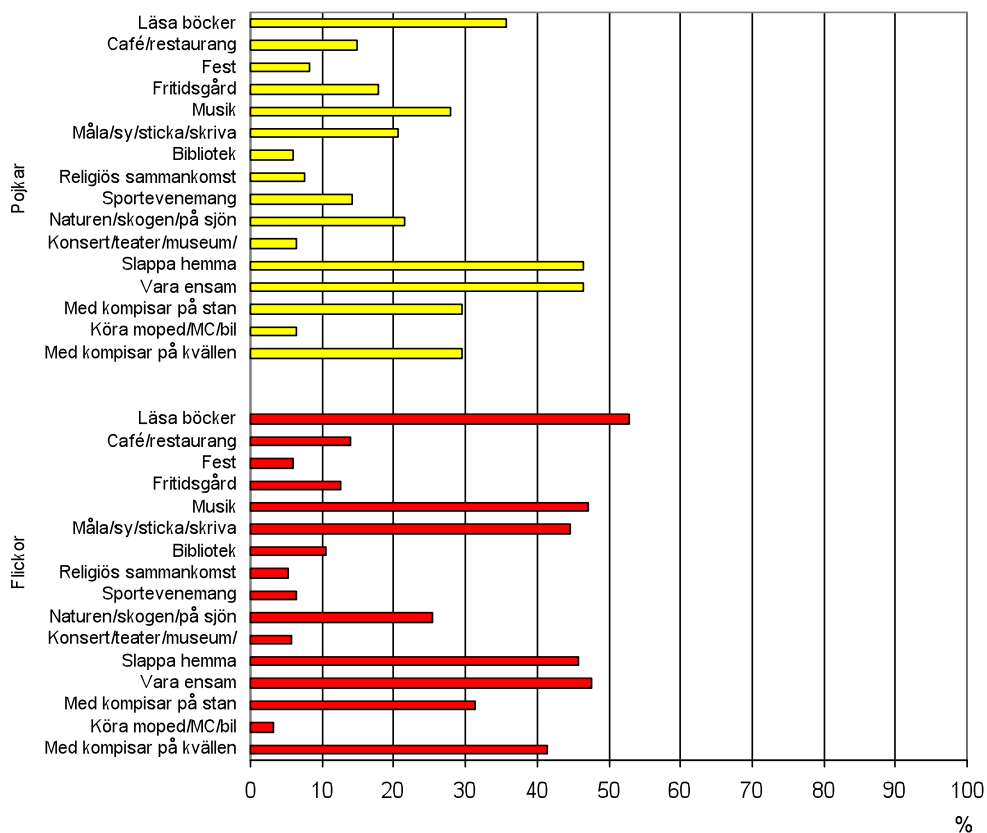


Figur 4.6 Andelen flickor och pojkar i årskurs nio och gymnasietets årskurs två som uppgett att de under de senaste 12 månaderna deltagit i olika aktiviteter.

För att undersöka hurvida skånska elever anser sig ha inflytande på kommunala beslut ställdes i folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” frågan ”**Hur stor möjlighet tycker du att du själv har att föra fram dina åsikter till dem som bestämmer i kommunen?**”. Fyra svarsalternativ var möjliga, graderade från ”mycket stora möjligheter” till ”mycket små möjligheter”/”inga möjligheter alls”. I årskurs nio uppgav 19 % av eleverna att de har ”mycket stora möjligheter” eller ”ganska stora möjligheter” att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen. Denna andel är lägre i gymnasietets årskurs två där 15 % av eleverna ansåg sig ha dessa möjligheter (visas inte i figur). Frågan ställdes inte i årskurs sex.

Mellan 11 och 15 års ålder förskjuts umgänget med jämnåriga från tiden på dagen direkt efter skolan till kvällar och till umgänge via dator och telefon. Allt fler ungdomar har kontakt via dator och telefon, men trots detta förefaller det direkta umgänget inte ha minskat.⁵ I Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” efterfrågades **hur ofta man brukar ägna sig åt olika fritidsaktiviteter**, där 16 påståenden skulle besvaras. Figurerna 4.7 - 4.9 visar fördelningen av olika fritidsaktiviteter som ungdomarna uppgett att de gör minst en gång i veckan. I årskurs sex (figur 4.7) är de vanligaste fritidsaktiviteterna bland pojkarna att ”vara ensam” och ”slappa hemma”, båda alternativen med 46 % av de svarande. Mer än hälften av flickorna uppgav att de läser böcker minst en gång i veckan, medan motsvarande andel bland pojkar är 35 %. Även bland flickorna uppgavs att ”slappa hemma” samt att ”vara ensam” som vanliga aktiviteter.

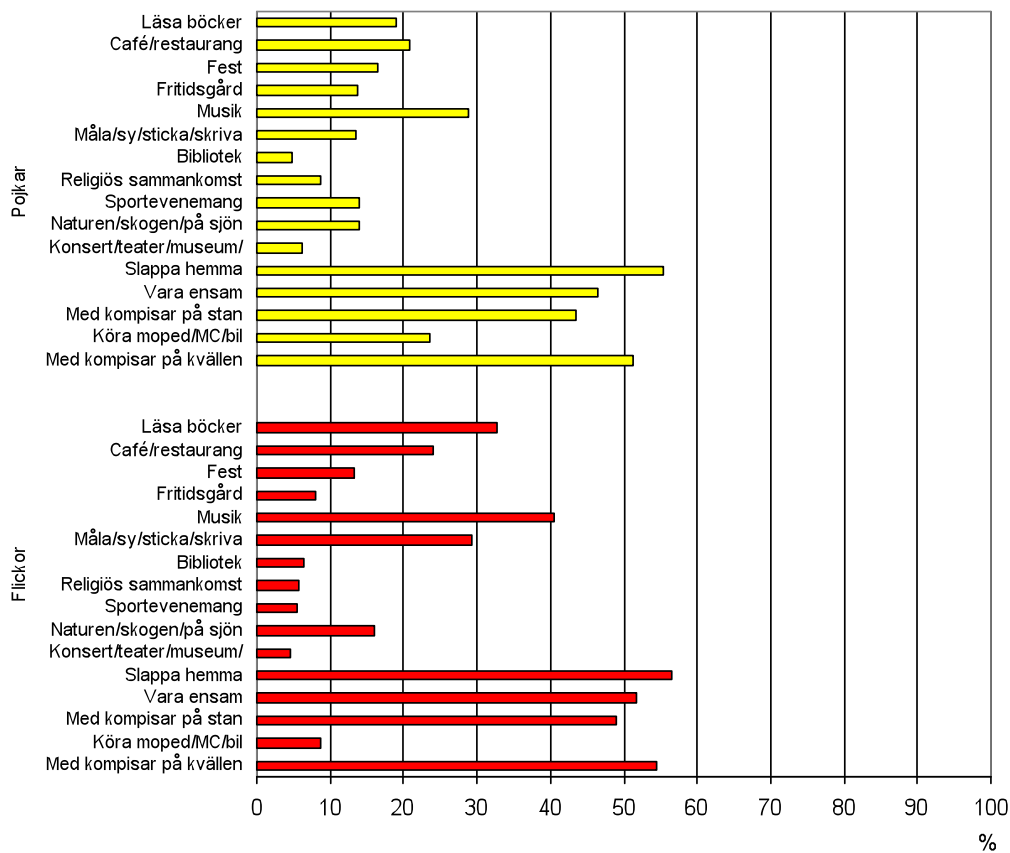
Årskurs 6 - Fritidsaktiviteter minst en gång i veckan



Figur 4.7 Andelen flickor och pojkar i årskurs 6 som uppgett att *de minst en gång i veckan gjort/deltagit i olika fritidsaktiviteter.*

I årskurs nio (figur 4.8) är de i särklass vanligaste fritidsaktiviteterna, både bland pojkar och bland flickor att ”slappa hemma”, ”vara ensam”, ”med kompisar på stan” och ”med kompisar på kvällen”. Att ”slappa hemma” minst en gång i veckan gör 55 % av pojkarna och 57 % av flickorna, och 47 % av pojkarna och 52 % av flickorna är ”ensamma” minst en gång i veckan.

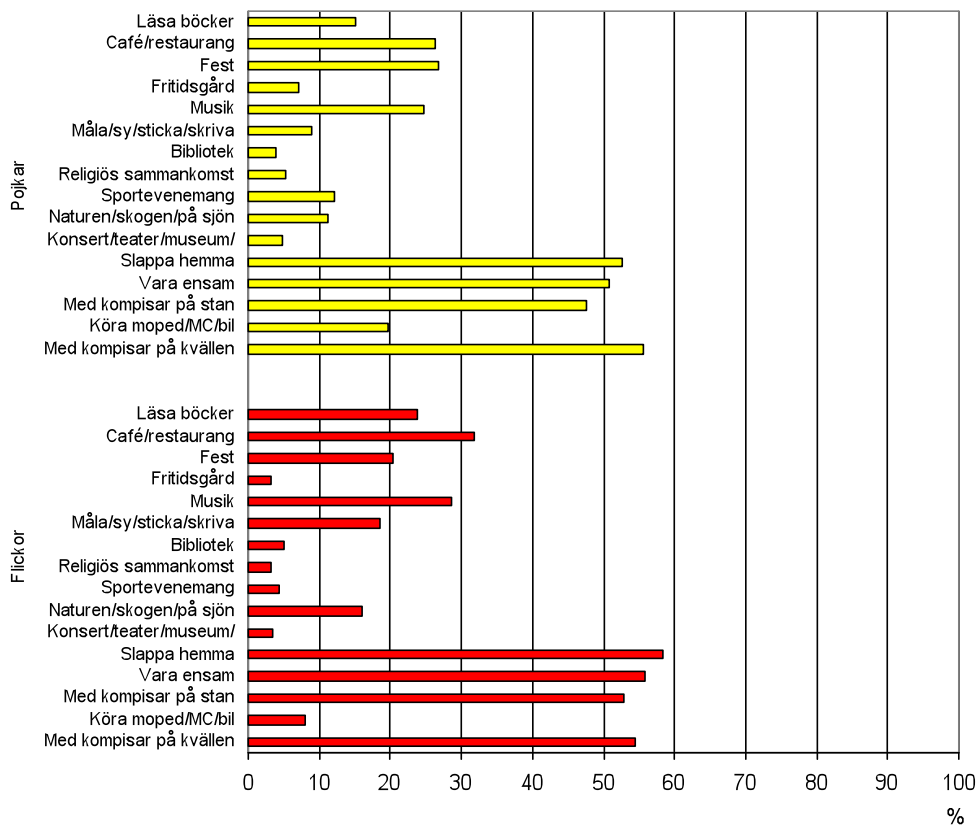
Årskurs 9 - Fritidsaktiviteter minst en gång i veckan



Figur 4.8 Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som uppgett att *de minst en gång i veckan gjort/deltagit i olika fritidsaktiviteter.*

I årskurs två på gymnasiet (figur 4.9) återfinns samma mönster i fritidsaktiviteter som i årskurs nio. Bland 48-56 % av pojkarna och 53-58 % av flickorna är det vanligast att ”slappa hemma”, ”vara ensam”, ”med kompisar på stan” eller ”med kompisar på kvällen”.

Gymn årskurs 2 - Fritidsaktiviteter minst en gång i veckan



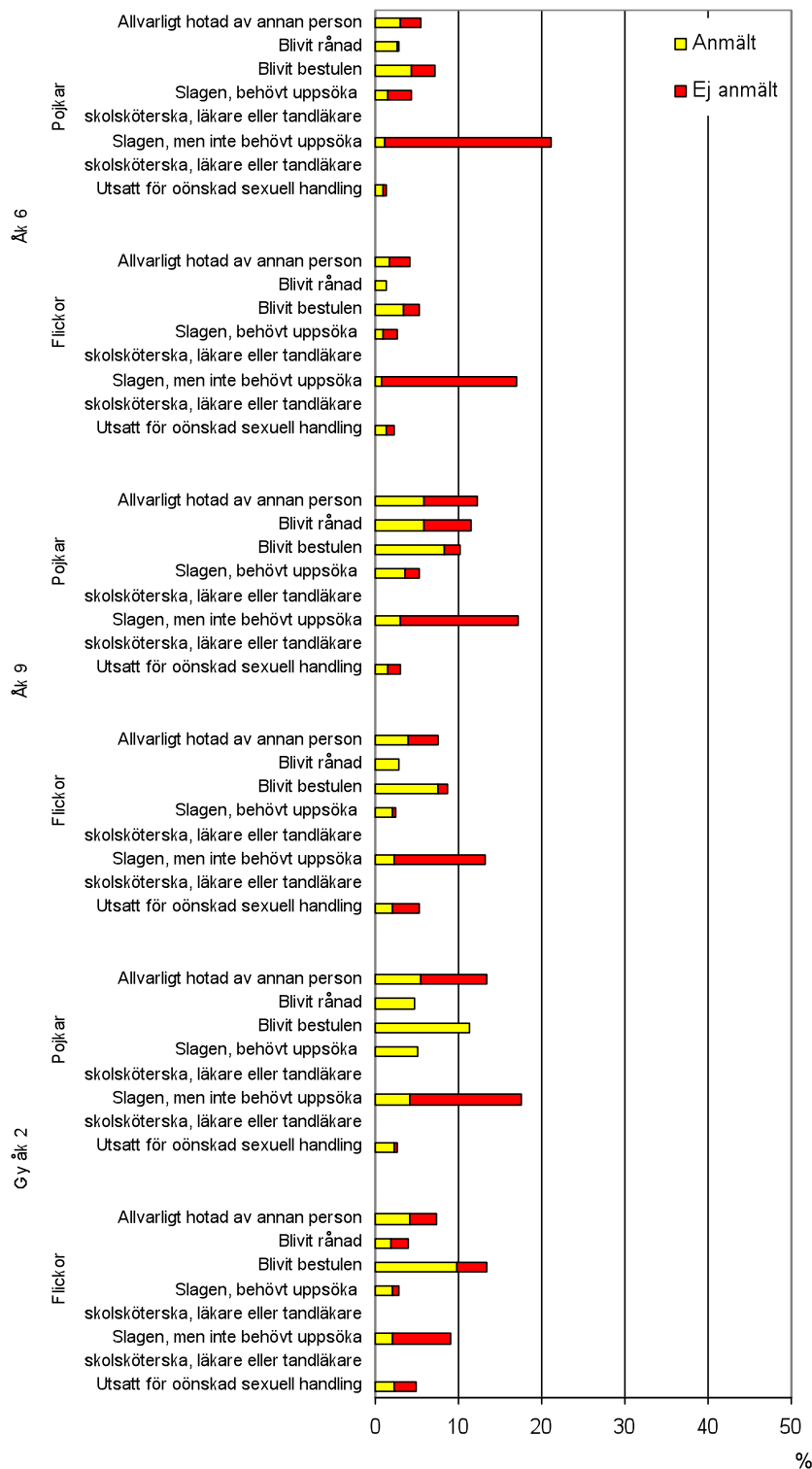
Figur 4.9 Andelen flickor och pojkar i gymnasitets årskurs 2 som uppgett att *de minst en gång i veckan gjort/deltagit i olika fritidsaktiviteter.*

4.4 Trygghet och brott

Känslan av otrygghet i olika situationer i livet hänger samman både med den verkliga risken och de upplevda farhågorna för att utsättas för någon form av brott. Jämförelser av utvecklingen över tid beror naturligtvis på vilken period man studerar. I Sverige och de flesta andra västländer ökade bland annat andelen våldsbrott och stölder per 100 000 invånare kraftigt från och med 1960-talet och fram till och med 1990-talet.¹⁴ Under det första decenniet av 2000-talet varierade det årliga antalet anmälda brott (alla kategorier) i Sverige mellan 1,2 och 1,4 miljoner, vilket är nästan tio gånger mer än det årliga antalet anmälda brott i Sverige under 1950-talet. Ökningen av anmälningar sedan 1950-talet gäller bland annat misshandel, mord, dråp, sexualbrott, skadegörelse, narkotikabrott, bedrägeri och stöldbrott.¹⁵

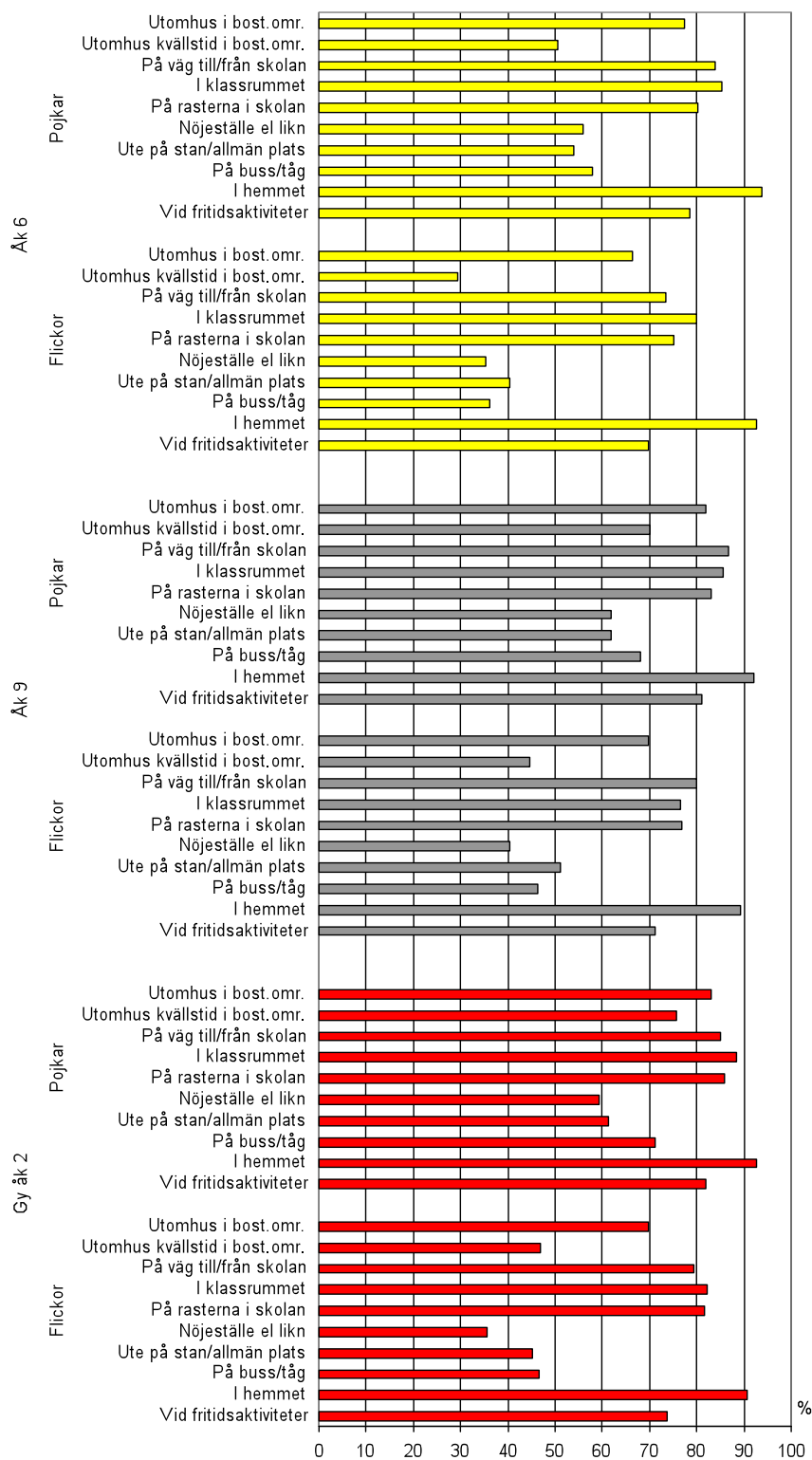
En fråga i den skånska enkäten handlar om **vilket/vilka brott man blivit utsatt för, och om man gjort polisanmälan eller inte**. Resultaten redovisas i figur 4.10. De tre vanligaste brotten är fysisk misshandel, hot och stöld vilka i alla tre årskurser. Hälften eller mer av hot, stöld samt fysisk misshandel som resulterat i besök hos skolsköterska, läkare eller tandläkare har polisanmälts. Bara en bråkdel av det totala antalet misshandelsfall som inträffat men som inte resulterat i besök hos skolsköterska, läkare eller tandläkare har polisanmälts. Att ha blivit utsatt för oönskad sexuell handling är vanligare bland flickor än bland pojkar, medan mönstret är det omvända avseende att ha blivit utsatt för personrån och fysisk misshandel.

Har blivit utsatt för: varav anmält/ej anmält till polisen



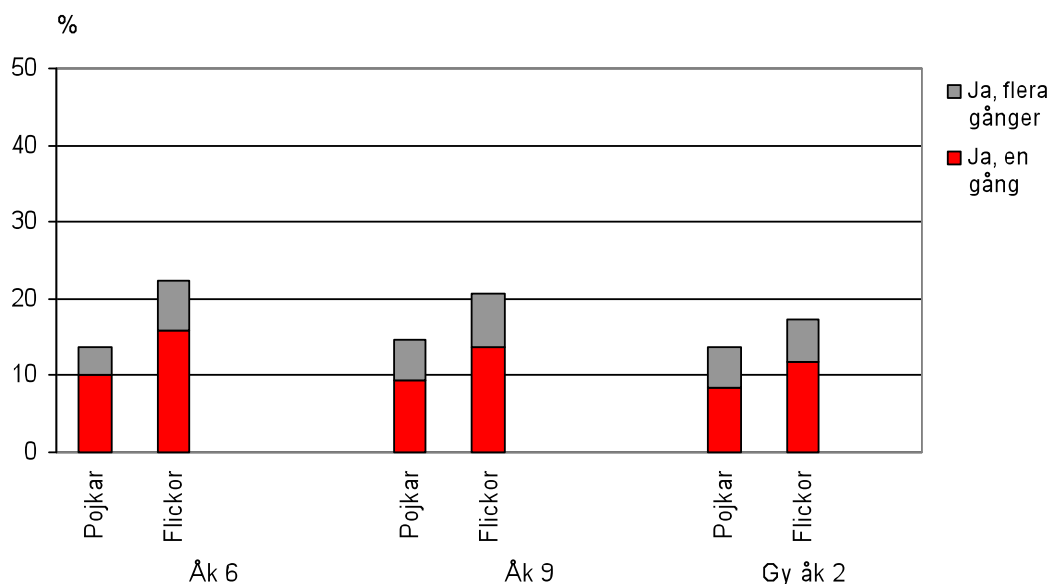
Figur 4.10 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de under de senaste 12 månaderna varit utsatt för olika brott, samt om detta resulterat i en polisanmälan.

I Folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes även om fråga om huruvida man **känner sig trygg på olika ställen** med ett antal delfrågor och med följande svarsalternativ: ”Ja, alltid”, ”Ja, oftast” och ”Nej”. Figur 4.11 presenterar andelen som uppgett att de alltid känner sig trygga på de i figuren angivna platserna. Pojkar känner sig generellt i högre utsträckning trygga än flickor på de flesta platser i de tre årskurserna. Detta gäller framförallt utomhus kvällstid i bostadsområdet, på nöjesställe samt på buss eller tåg.



Figur 4.11 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de alltid känner sig trygga på ett antal olika ställen.

Vidare ställdes i den skånska enkäten en fråga om eleven blivit **utsatt för trakasserier eller kränkningar via mobiltelefon och/eller internet under de senaste 12 månaderna** med följande svarsalternativ: ”Nej”, ”Ja, en gång” samt ”Ja, flera gånger”. Resultaten presenteras i figur 4.12. Drygt var femte flicka i årskurs sex och årskurs nio och var sjätte flicka i gymnasiets årskurs två har uppgett att de blivit utsatta för sådana kränkningar en eller flera gånger under det senaste året. Motsvarande andel bland pojkar är 13-15 % i de tre årskurserna.



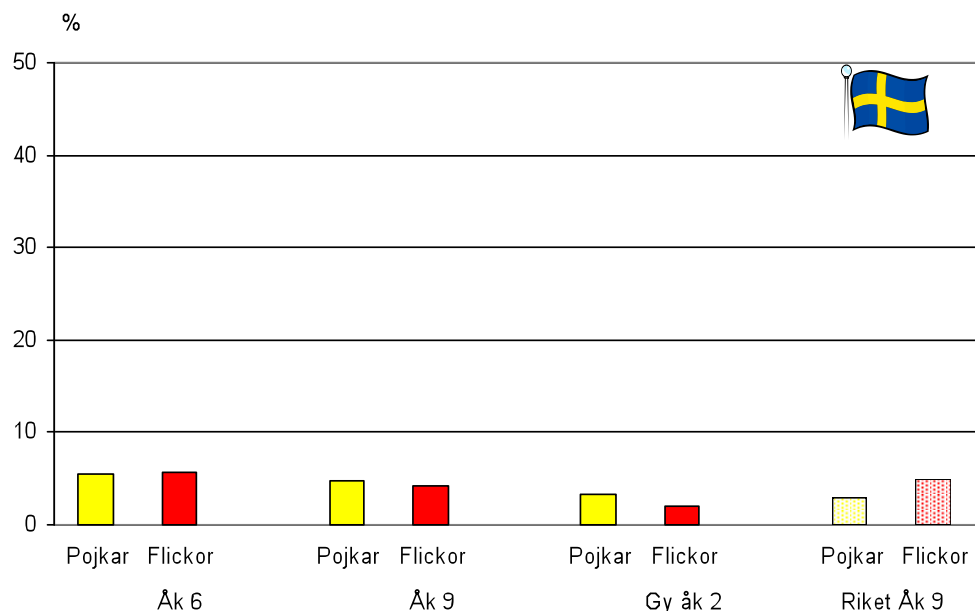
Figur 4.12 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de under de senaste 12 månaderna, i skolan eller på fritiden, blivit utsatta för trakasserier eller kränkningar via mobiltelefon och/eller Internet.

Mobbing

I läroplanerna fastslås att skolans verksamhet ska värna om den enskilde individens välbefinnande och utveckling.¹⁶ Skolan ska motverka alla tendenser till kränkande behandling och ingen ska behöva utsättas för mobbing i skolan. Trots att de flesta elever trivs i skolan och känner sig trygga där så finns det på alla skolor, i alla årskurser, elever som upplever att de blir mobbade eller på andra sätt kränkta och illa behandlade.¹⁶ Elever som blir utsatta för mobbing har i studier visat sig få olika psykosomatiska besvär som depression och ångest.¹⁷ Mobbing är även förknippat med lägre självskattad hälsa och sämre tillfredsställelse med livet.¹⁸

I Folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågan ”Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?” med fem svarsalternativ ”Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna”, ”Det har hänt en eller två gånger under de senaste månaderna”, ”Två eller tre gånger i månaden”, ”Ungefär en gång i veckan” och ”Flera gånger i veckan”. Figur 4.13 visar andelen elever i respektive årskurs som angett att de blivit utsatta för mobbing mer än en gång i månaden samt nationella siffror för årskurs nio i Folkhälsoinstitutets undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010”. Andelen elever som uppgett att de blivit mobbade minskar med stigande ålder. I årskurs sex uppgav 6 % av såväl pojkar som flickor att de blivit mobbade mer än en gång i månaden. I årskurs nio

har 5 % av pojkarna och 4 % av flickorna blivit utsatta för mobbing. Man ser enbart små skillnader mellan nationella och skånska data för elever i årskurs nio. Bland elever i gymnasiets årskurs två uppgav 3 % av pojkarna och 2 % av flickorna att de blivit mobbade mer än en gång i månaden under de senaste månaderna.

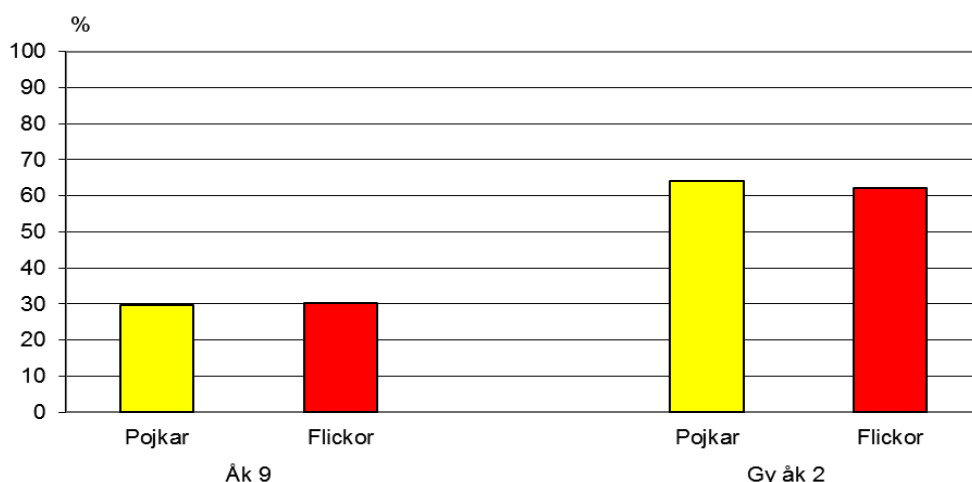


Figur 4.13 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att *de blivit mobbade mer än en gång i månaden* samt motsvarande nationella siffror för årskurs 9 från Folkhälsoinstitutets undersökning ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010”.

4.5 Sex och samlevnad

Puberteten innebär könsmodnhet och med den kommer nya sidor in i livet. Förälskelser och sex kan uppta mycket av en tonårings tankar.¹⁹ I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” ställdes frågor om eleverna haft samlag, om de var påverkade av alkohol/narkotika vid första samlaget, om de använde preventivmedel vid det senaste samlaget, vilka frågor som tagits upp i skolundervisningen och om de har någon att prata med när det gäller sex och samlevnad och i så fall vem. Dessa frågor har ställts till eleverna i årskurs nio och gymnasiets årskurs två.

Av de skånska ungdomarna uppgav 30 % av eleverna i årskurs nio samt 64 % av pojkarna och 62 % av flickorna i gymnasiets årskurs två att de **haft samlag** (figur 4.14). Av dessa var den stora majoriteten inte **påverkad av alkohol eller narkotika vid debuten**. Alkohol var betydligt vanligare än narkotika bland dem som var påverkade. I årskurs nio uppgav 13 % av pojkarna och 10 % av flickorna att de var **alkoholpåverkade vid samlagsdebuten**, motsvarande siffror för gymnasiet var 19 % för pojkarna och 14 % för flickorna. **Narkotikapåverkade** var 6 % av pojkarna och 2 % av flickorna i årskurs nio samt 2 % av pojkarna och 1 % av flickorna i gymnasiet (visas inte i figur). Eleverna i gymnasiets årskurs två uppgav att deras genomsnittliga **debutålder** vid det första samlaget var 14,9 år bland pojkarna och 15,1 år bland flickor (visas inte i figur).

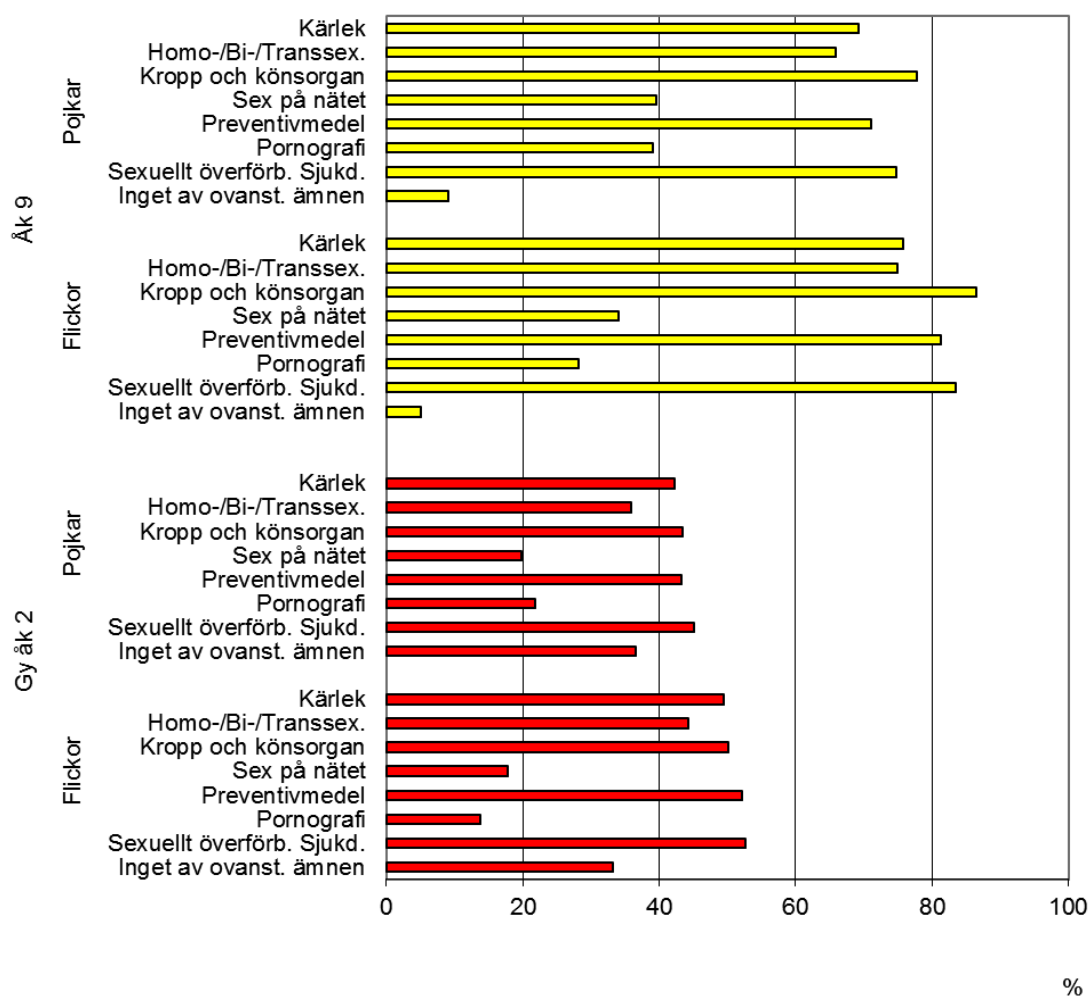


Figur 4.14 Andelen pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två som haft samlag.

I den nationella ”Ungdomsbarometern 2010” uppgav nio av tio 15-19-åringar att de använt preventivmedel vid sitt senaste samlag. Kondom och p-piller är vanligast bland ungdomar, kondom för pojkar och p-piller för flickor. Kondom som sitter på under hela samlaget skyddar mot sexuellt överförbara sjukdomar. Den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen bland ungdomar i Sverige är Klamydia, en sjukdom som ökat kraftigt sedan slutet av 1990-talet och som kan leda till infertilitet. I åldersgruppen 15-19 år är Klamydia tre gånger vanligare bland flickor än bland pojkar. Detta beror sannolikt på att flickor har mer kontakt med sjukvård och ungdomsmottagningar, pojkarnas infektioner förblir oftare oupptäckta.²⁰ Det är sällsynt att kvinnor i tonåren föder barn i Sverige. Tonårsaborterna ökade under senare delen av 1990-talet och början av 2000-talet, men har minskat något under de senaste åren. I mitten av 1970-talet var andelen tonåringar som gjorde abort betydligt högre än idag.^{20, 21}

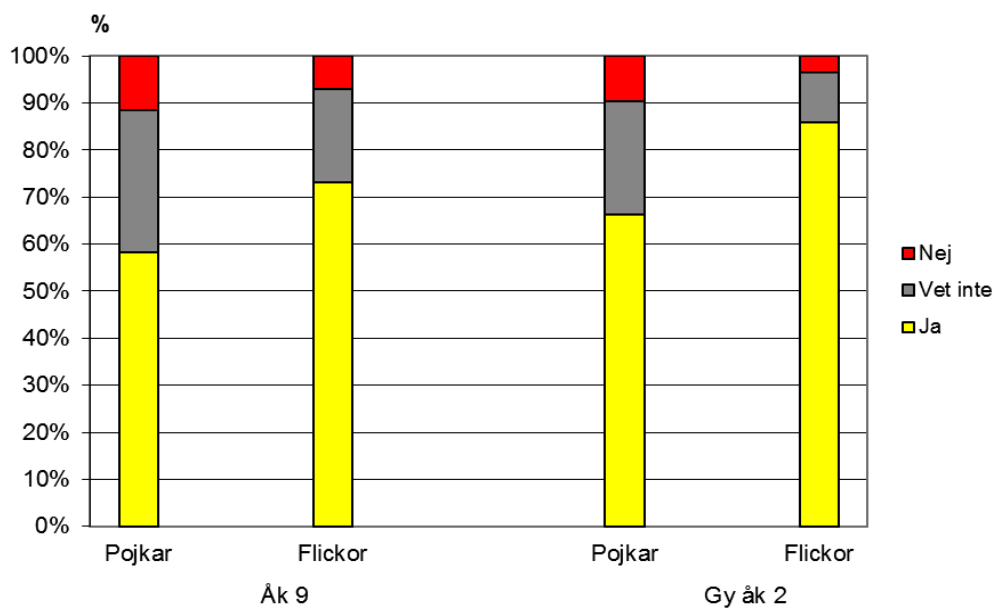
I den skånska enkäten ställdes en fråga om eleven använt **preventivmedel vid det senaste samlaget**. Majoriteten av ungdomarna i Skåne uppgav att de använde någon form av preventivmedel vid sitt senaste samlag. Tre av fyra pojkar respektive flickor i årskurs nio samt tre av fyra pojkar och drygt åtta av tio flickor använde preventivmedel vid det senaste samlaget. Kondom är vanligast för pojkarna och p-piller för flickorna, precis som i riket. Kondomanvändningen minskade dock mellan årskurs nio och gymnasiets årskurs två medan användningen av p-piller ökade. Kondom under hela samlaget användes av 47 % av pojkarna i nian, men bara 37 % av pojkarna i gymnasiet. Minipiller eller p-piller användes av 34 % av flickorna i nian och 52 % av flickorna i gymnasiet. Drygt var tionde elev i båda årskurserna rapporterade att de inte använt något preventivmedel vid det senaste samlaget (visas inte i figur).

I den skånska enkäten ställdes även en fråga om vilka **ämnen skolan tagit upp när de arbetat med sex- och samlevnadsfrågor**. Resultaten redovisas i figur 4.15. Undervisningen i sex och samlevnad är mer omfattande i årskurs nio än i gymnasiet. En stor majoritet av eleverna i årskurs nio har undervisats om kropp och könsorgan, preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar. De ämnen som tagits upp i minst båda årskurserna är sex på nätet och pornografi. Frågan ställdes inte till eleverna i årskurs sex.



Figur 4.15 Andelen pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två som uppger att skolan tagit upp ovanstående ämnen i sex- och samlevnadsundervisningen.

I enkäten ställdes även frågan: ”**Känner du att du har någon, eller någonstans, som du kan vända dig till för att få information eller prata fritt om sex, preventivmedel, sexuellt överförbara sjukdomare eller liknande frågor?**” med svarsalternativen: ”Ja”, ”Nej” och ”vet inte”. Fler flickor än pojkar upplever att de har denna möjlighet och andelarna ökar med åldern för båda könen (figur 4.16). Vid svaret ”ja” följde en fråga om till vem eller vart eleven vänder sig, med svarsalternativen: ”Skolsköterska”, ”Ungdomsmottagning”, ”Förälder”, ”Syskon”, ”Lärare”, ”Annan vuxen”, ”Kompis”, ”Pojkvän/flickvän”, ”Internet” och ”Annan person/annat ställe”. För pojkarnas del var det i fallande ordning vanligast att vända sig till ungdomsmottagning, kompis och skolsköterska och för flickornas del ungdomsmottagning, kompis och förälder. Ungdomsmottagningen ökar i betydelse med åldern, i årskurs nio är det 31 % av pojkarna och 49 % av flickorna som vänder sig dit, och i gymnasiets årskurs två 42 % av pojkarna och 69 % av flickorna (visas inte i figur).



Figur 4.16 Andelen pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två som uppgett att de har någon att prata med om frågor kring *sex- och samlevnad*.

SAMMANFATTNING

- Två av tre elever i gymnasiet årskurs två har ”ganska lätt” eller ”mycket lätt” för att prata med sina föräldrar om de får problem eller bara skulle vilja prata med någon.
- Kamrater är de som samtliga elever oavsett ålder och kön, förutom bland pojkar i årskurs sex, har lättast för att prata med.
- Andelen elever med låg tillit till andra människor ökar med stigande ålder och i årskurs nio är andelen 69 % bland flickor, högst bland samtliga årskurser, och 58 % bland pojkarna.
- Dubbelt så många flickor i gymnasiet årskurs två uppger att de varit med i någon förening/klubb/organisation under det senaste året bland de elever vars båda föräldrar förvärvsarbetar än bland elever där en eller båda föräldrarna inte förvärvsarbetar.
- I årskurs nio uppger var femte elev att de har ”mycket stora möjligheter” eller ”ganska stora möjligheter” att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen.
- De tre vanligaste brotten som ungdomar utsätts för är fysisk misshandel, hot och stöld.
- Att ha blivit utsatt för oönskad sexuell handling är vanligare bland flickor än bland pojkar, medan mönstret är det omvända avseende att ha blivit utsatt för personrån och fysisk misshandel.
- Pojkar känner sig generellt i högre utsträckning trygga än flickor på de flesta platser. Detta gäller framförallt utomhus kvällstid i bostadsområdet, på nöjesställe samt på buss eller tåg.
- Drygt var femte flicka i årskurs sex och årskurs nio och var sjätte flicka i gymnasiet årskurs två har blivit utsatta för trakasserier eller kränkningar via mobiltelefon och/eller internet en eller flera gånger under det senaste året. Motsvarande andel bland pojkar är 13-15 % i de tre årskurserna.
- Andelen elever som uppgett att de blivit mobbade minskar med stigande ålder.
- Sex av tio pojkar och sju av tio flickor i årskurs nio känner att de har någon att prata med om frågor kring sex- och samlevnad. I gymnasiet årskurs två är andelarna högre.
- I årskurs nio uppgav 13 % av pojkarna och 10 % av flickorna att de var alkoholpåverkade vid samlagsdebuten.
- Tre av fyra pojkar respektive flickor i årskurs nio samt tre av fyra pojkar och drygt åtta av tio flickor använde preventivmedel vid det senaste samlaget. Kondom är vanligast för pojkar och p-piller för flickor.

REFERENSER

- 1) Eriksson L, Löfstedt P. Familjemiljö 2-18 års ålder. I Bremberg S, L Eriksson (Red.), Investera i barns hälsa sid 109-119. Stockholm: Gothia, 2010.
- 2) Statens folkhälsoinstitut. Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. R2011:09. Östersund, 2011.
- 3) Martens PL. Familj, uppväxt och brott. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ); 1992.
- 4) Ahrén JC. Skolan och ungdomars psykosociala hälsa. Rapport X från Delegationen för jämställdhet i skolan. SOU 2010:80. Stockholm, 2010.
- 5) Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010. Grundrapport. Östersund, 2011.
- 6) Östberg V, Lennartsson C. Getting by with a little help. The importance of various types of social support for health problems. Scandinavian Journal of Public Health. 2007;35:197-204.
- 7) Dahlgren, L., Starrin, B. Emotioner, vardagsliv och samhälle – En introduktion till emotionssociologi. Lund: Liber, 2004.
- 8) Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Hälsa i skolan 2010/11. (<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/SV/index.htm>)
- 9) Giordano GN, Björk J, Lindström M. Social capital and self-rated health – a study of temporal (causal) relationships. Social Science and Medicine 2012; 75(2): 340-348.
- 10) Putnam RD. Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1993.
- 11) SOM-institutet, Göteborgs universitet. (<http://www.som.gu.se/>)
- 12) Putnam RD. Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York, London: Simon and Schuster, 2000.
- 13) Ungdomsstyrelsens Ungdomsenkät 2012. (<http://www.ungdomsstyrelsen.se/art/0,2072,9173,00.html>)
- 14) Fukuyama F. The Great Disruption. Human Nature and the Reconstitution of Social Order. New York, London: Touchstone, 1999.
- 15) Anmälda brott 1950-2009. Statistik från Kriminalstatistik, Kriminalstatistisk årsbok, Statistisk årsbok. Stockholm: Brottsförebyggande Rådet (BRÅ), 2010.

- 16) Skolverket. Attityder till skolan 2009. (<http://www.skolverket.se/statistik-och-analys/analyser-och-utvarderingar/2.1861/attityder-till-skolan-2009-1.138888>)
- 17) Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P., Rimpela, A. Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*. 2000; 23, 661–674.
- 18) Gobina I, Zaborskis A, Pudule I, Kalnins I, Villerusa A. Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *Int J Public Health*. 2008;53:272-6.
- 19) Ungdomsbarometern. Ungdomar och sexualitet 2010. Specialrapport för Socialstyrelsen.
- 20) Barnombudsmannen. Upp till 18 – fakta om barn och ungdom (2010). BR2010:01.
- 21) Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>)

5. SKOLAN

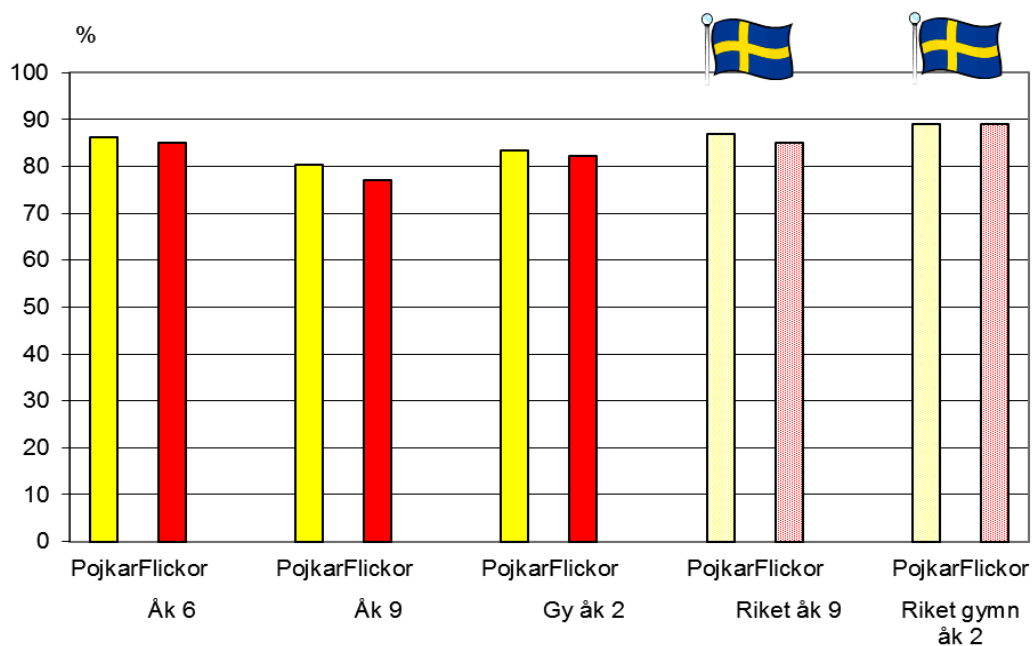
Skolan är barnens arbetsplats och de tillbringar mer än 15 000 timmar där under sin uppväxttid.¹ Skolmiljön har därför stor betydelse för elevernas hälsa och deras hälsoval genom deras möjligheter att påverka skolarbetet, skolans fysiska utformning och det psykosociala klimatet mellan eleverna.² En god skolmiljö främjar goda skolprestationer, minskar risken för olika hälsoproblem, ger en bättre självskattad hälsa och påverkar även livsstilsfaktorer som risken att börja röka.^{3,4} Skolmiljön har således en stor betydelse för elevers hälsa och välbefinnande. I diskussioner om hur elever ska nå framgång i skolarbetet har vikten av höga förväntningar ofta diskuterats, vilket i praktiken innebär avvägningar mellan krav, utmaningar, stöd och uppmuntran.⁵ Dessutom är en ytterligare utmaning att alla har rätt att utvecklas efter sina förutsättningar och att alla elever är olika. Attitydundersökningar som genomförts av Skolverket visar dock på många positiva resultat såsom att nästan alla elever trivs i skolan, trivs med andra elever, trivs med sina lärare och även med själva skolarbetet.⁵

I det här kapitlet redogörs för frågor som belyser elevernas trivsel i skolan, skolk, kraven i skolan, studiesvårigheter, studieresultat samt elevernas uppfattning om lärarnas insatser.

5.1 Trivsel i skolan

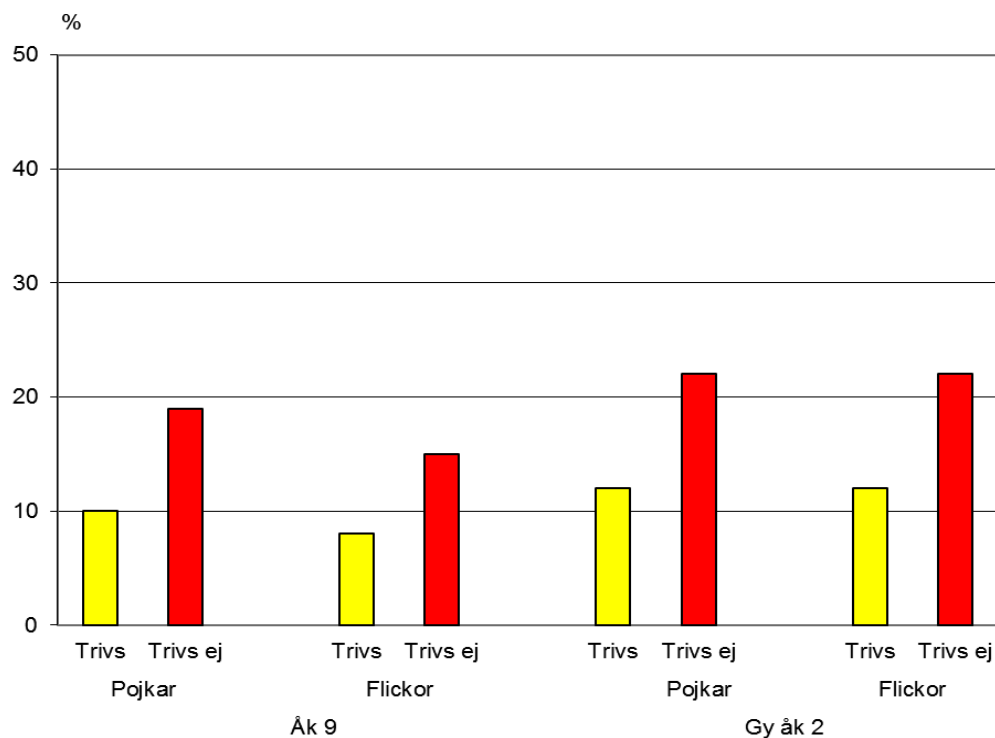
Enligt grundskolans läroplan ska skolan sträva efter att vara en plats som ger vilja och lust att lära.⁵ Varje elev har i skolan rätt att få utvecklas och att få känna sig nöjd med sina framsteg, och skolan ska erbjuda en miljö som stimulerar till lärande. Läroplanerna för grund- och gymnasieskolan betonar dessutom skolans roll när det gäller att förmedla kunskaper och skapa förutsättningar för att eleverna ska tillägna sig och utveckla kunskaper. Nationella studier visar att gemensamt för såväl yngre som äldre elever är att de allra flesta trivs bra i skolan.⁵

De skånska eleverna fick i folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” en fråga om trivsel: ”**Hur trivs du i skolan?**” med fem svarsalternativ ”Mycket bra”, ”Bra”, ”Varken bra eller dåligt”, ”Dåligt” och ”Mycket dåligt”. Figur 5.1 redovisar andelen pojkar och flickor som svarat att de trivs mycket bra eller bra i skolan. Mer än 80 procent av eleverna i samtliga årskurser, förutom flickor i årskurs nio, har angett en bra eller mycket bra trivsel i skolan. I jämförelse med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning ”Skolelevers drogvanor 2011”, där frågan ställts på exakt samma sätt, angav något färre skånska pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två en mycket bra eller bra trivsel i skolan.



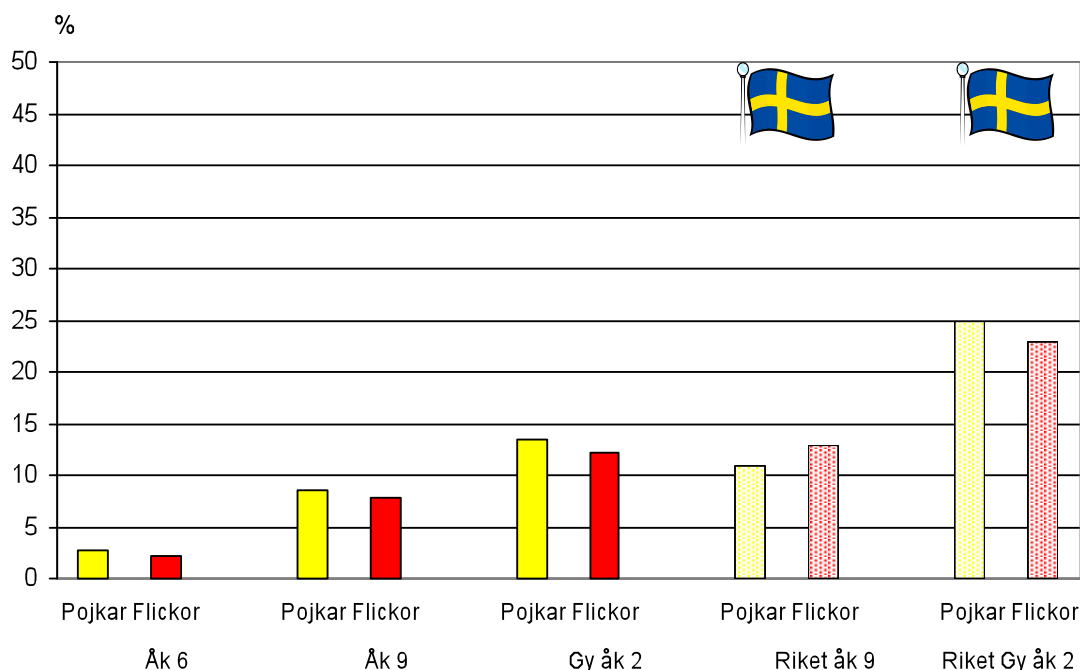
Figur 5.1 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att *de trivs bra eller mycket bra i skolan* samt motsvarande nationella siffror från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.

Det finns en samvariationen mellan trivsel i skolan och godkända betyg i ämnena svenska, engelska och matematik. En dålig trivsel i skolan kan påverka skolbetygen, men skolbetygen kan även tänkas påverka trivseln i skolan. Figur 5.2 visar att andelen som saknar godkända betyg i minst ett av ämnena svenska, engelska och matematik är dubbelt så hög bland de elever som inte trivs i skolan jämfört med bland de elever som trivs i skolan.



Figur 5.2 Andelen flickor och pojkar i årskurs nio med avsaknad av godkända betyg i ämnena svenska, engelska eller matematik bland de elever som uppgett att de trivs (bra eller mycket bra) respektive inte trivs i skolan.

För att mäta trivseln i skolan ställdes även frågan ”**Brukar du skolka?**” där sex svarsalternativ var möjliga: ”Nej, aldrig”, ”Ja, någon gång per termin”, ”Ja, en gång i månaden”, ”Ja, 2-3 gånger i månaden”, ”Ja, en gång i veckan” och ”Ja, flera gånger i veckan”. Figur 5.3 visar att med ökande ålder ökar även andelen elever som uppgett att de brukar skolka mer än en gång månaden. Andelen som skolkar mer än en gång i månaden är högst i gymnasiet årskurs två med 13 % bland pojkar och 12 % bland flickor. En identisk fråga om skolka ställdes i Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings ”Skolelevs drogvanor 2011” och en jämförelse med skånska pojkar och flickor i årskurs nio och i gymnasiet årskurs två visar en högre andel skolande elever nationellt sett än bland Skånes elever.



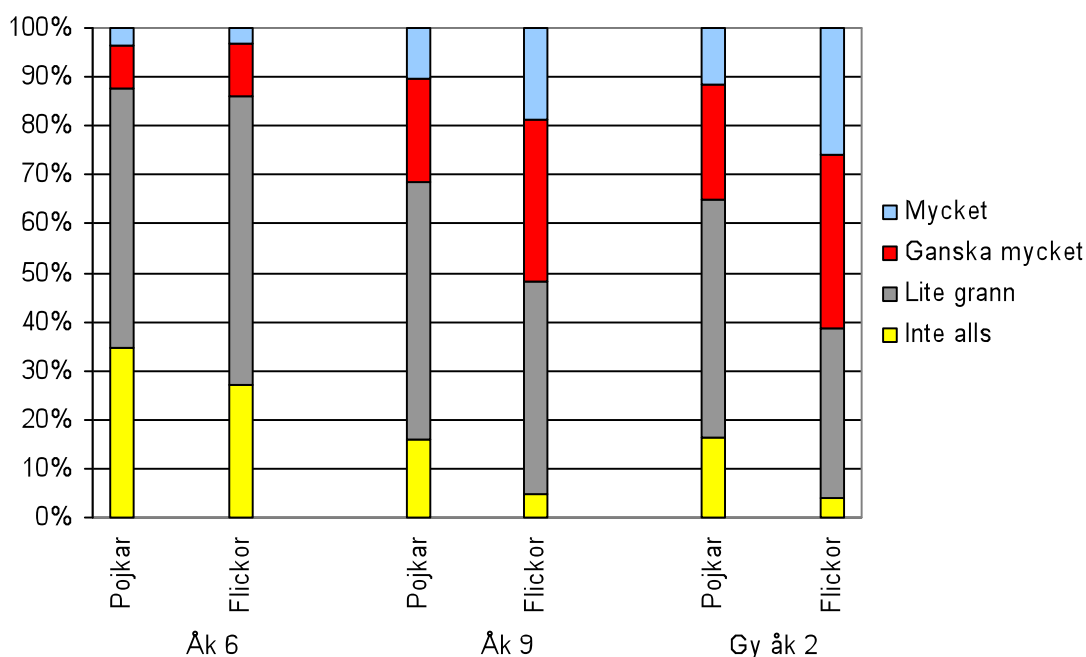
Figur 5.3 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att *de skolkar mer än en gång i månaden* samt motsvarande nationella siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs 2 från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011”.

5.2 Stress i skolarbetet

Enligt grundskolans läroplan ska skolan sträva efter att vara en plats som ger vilja och lust att lära. De flesta elever, både yngre och äldre, upplever skolans och lärarnas krav som lagom, men bland de äldre eleverna är det inte ovanligt att de känner sig stressade på grund av sina egna krav. Forskning visar att elever som upplever höga krav i skolan oftare har somatiska besvär som huvudvärk, magont och ryggont, men även psykiska besvär som nedstämdhet och nervositet.⁶ Studier har dessutom visat samband mellan höga krav i skolan och lägre självskattad hälsa, lägre trivsel med livet och lägre välbefinnande.⁷

De skånska eleverna fick i folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” frågan: **”Känner du dig stressad av ditt skolarbete?”** med fyra svarsalternativ ”Inte alls”, ”Lite grann”, ”Ganska mycket” och ”Mycket”. Figur 5.4 visar att andelen som känner sig stressade är högre bland flickor än bland pojkar i alla åldersklasser med störst könsskillnad i gymnasiets årskurs två. Upplevelsen av stress ökar med stigande ålder, och bland flickor i årskurs nio samt i årskurs två på gymnasiet återfinns den högsta andelen stressade elever. Mer än var fjärde kvinnlig elev i gymnasiets årskurs två uppgav sig vara mycket stressad av skolarbetet. Nationella siffror från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysnings undersökning ”Skolelevers drogvanor 2011” för årskurs nio visar att både bland pojkar och bland flickor i Skåne ligger upplevelsen av ett stressigt skolarbete (ganska eller mycket stressade av

skolarbetet) på samma nivå som nationella data med 31 % för pojkar och 52 % för flickor (visas ej i figur).



Figur 5.4. Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett olika grader av stress av skolarbetet.

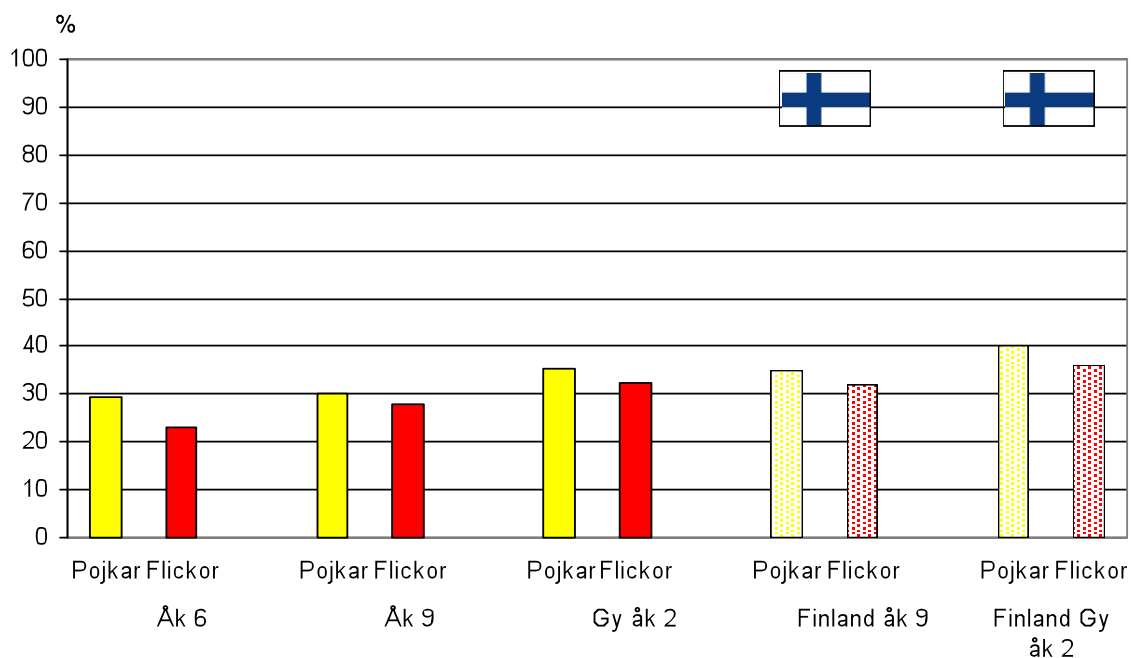
5.3 Studiesvårigheter

Läroplanerna för både grundskolan och gymnasieskolan betonar vikten av att undervisningen anpassas till elevernas förutsättningar och behov.⁵ Ett särskilt ansvar åligger skolan för elever som har svårt att nå utbildningens mål, och en förutsättning för att eleverna ska klara sitt skolarbete är att möjligheten finns till extra hjälp och stöd om behov finns. Tillgången till lärare och deras kompetens är här viktiga förutsättningar för att kunna hjälpa elever som har svårigheter, men även föräldrarnas stöd och hjälp är en viktig för dessa elever.

De skånska eleverna fick i folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” frågan: **”Hur går det för dig i skolan? Har du svårigheter med något av följande”**: ”Att följa med under lektionerna”, ”Att göra mina läxor eller andra liknande uppgifter”, ”Att förbereda mig inför prov”, ”Att hitta den studieteknik som passar mig bäst”, ”Att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ”, ”Att utföra skriftliga uppgifter” och ”Att utföra uppgifter som kräver läsning (ex. bok)”. Svartalternativen för respektive påstående var ”Inte alls”, ”Ganska litet”, ”Ganska mycket” samt ”Mycket”. Indikatorn ”studiesvårigheter” har sammanställts av ovanstående sju påståenden.

Figur 5.5 visar att andelen som uppgett att de har studiesvårigheter enligt denna definition är generellt något högre bland pojkar än bland flickor i årskurs sex. Andelen med studiesvårigheter ökar med stigande ålder framförallt bland flickorna. I årskurs sex angav ungefär

var fjärde elev svårigheter med studierna och i gymnasiet årskurs två angav mer än 30 % av både pojkar och flickor att de har studiesvårigheter. En jämförelse mellan nationella resultat för årskurs nio och gymnasiet årskurs två från Institutet för hälsa och välfärd i Finland i ”Hälsa i skolan 2010/11” och de skånska resultaten visar små skillnader mellan de finska och skånska eleverna. Finska elever i båda årskurserna uppgav i något högre grad studiesvårigheter än de skånska eleverna.



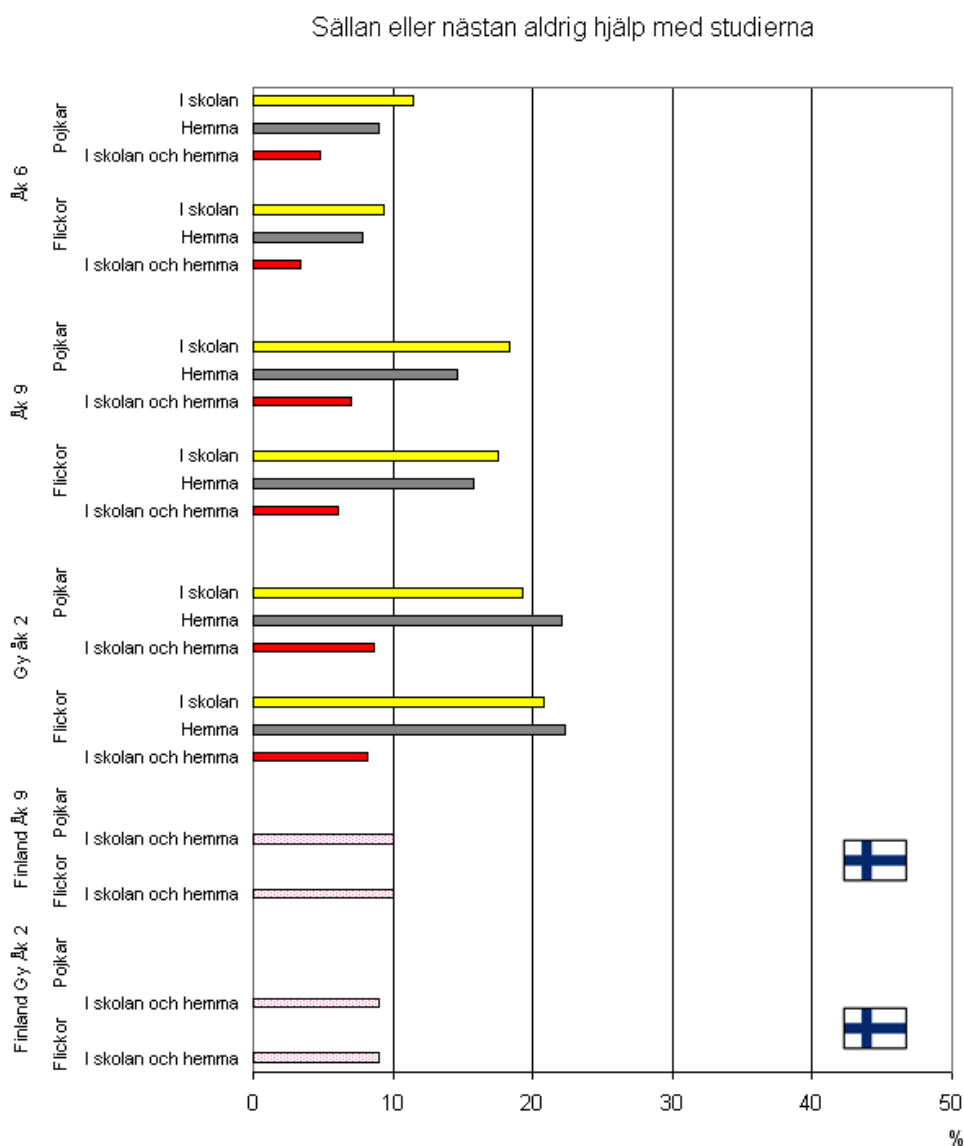
Figur 5.5 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de har studiesvårigheter, samt finländska siffror för årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2 från Institutet för hälsa och välfärd i Finland i ”Hälsa i skolan 2010/11”.

Nationella siffror från skolverket avseende behörighet till gymnasieskolan i årskurs nio 2011 – ej behörig till gymnasieskolan om betyg saknas eller icke godkänd i minst ett av ämnena svenska, engelska och matematik – visar att 87 % av pojkarna och 89 % av flickorna hade behörighet. Motsvarande siffror för skånska elever låg något lägre med 86 % för pojkarna och 88 % av flickorna.⁸

Det finns en samvariationen mellan förekomst av studiesvårigheter och godkända betyg i ämnena svenska, engelska och matematik. I folkhälsoenkät ”Barn och Unga i Skåne 2012” är andelen som inte hade godkända betyg i minst ett av ämnena svenska, engelska eller matematik dubbelt så hög bland elever med studiesvårigheter (17 %) jämfört med bland elever utan studiesvårigheter (8 %) för pojkar i årskurs nio. Motsvarande andelar bland flickor i årskurs nio är 19 % och 6 %. Ett liknande mönster ses bland gymnasieeleverna (visas ej i figur).

I den skånska enkäten fick eleverna även en fråga om hjälp med skolarbetet: ”Om du har svårigheter med din skolgång eller i studierna, hur ofta får du hjälp?”. Frågan avsåg hjälp i skolan och/eller hjälp hemma och besvarades med alternativen: ”Alltid när jag behöver det”, ”För det mesta”, ”Sällan” och ”Nästan aldrig”. I årskurs sex uppgav var tionde att de sällan eller nästan aldrig får hjälp med studierna (figur 5.6). En något mindre andel av de

Yngsta eleverna ansåg sig inte få någon hjälp hemma. Både bland pojkar och flickor i årskurs nio och årskurs två på gymnasiet ligger andelen som inte ansåg sig få hjälp i skolan på mellan 15–22%. I en jämförelse mellan skånska elever i årskurs nio och årskurs två på gymnasiet och finska motsvarigheter ses små skillnader. De skånska eleverna i årskurs nio uppgav i något högre utsträckning att de får hjälp hemma och i skolan än de finska eleverna, medan det inte finns några sådana skillnader mellan de svenska och finska gymnasieeleverna (data för Finland endast tillgänglig för ”I skolan och hemma”).

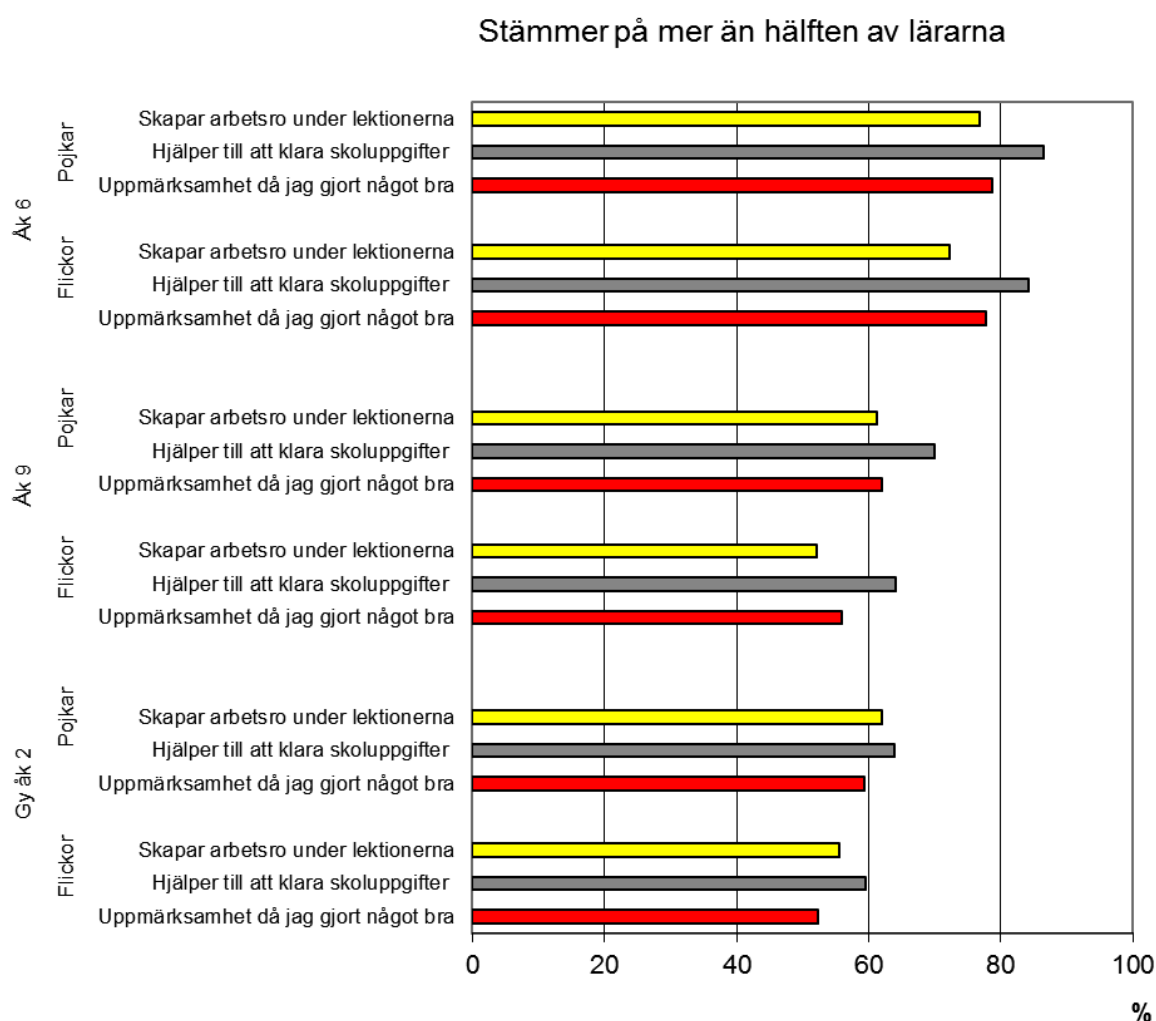


Figur 5.6 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de sällan eller nästan aldrig får hjälp med sin skolgång eller med studierna när de har svårigheter samt finländska siffror för årskurs nio och gymnasiets årskurs två från Institutet för hälsa och välfärd i Finland ”Hälsa i skolan 2010/11”.

5.4 Lärarna

En viktig aspekt av barnens skolmiljö är lärarna samt deras undervisning och interaktion med eleverna. I folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" ställdes en fråga som bland annat innefattar lärarnas förmåga att skapa arbetsro under lektionerna, om lärarna anstränger sig för att eleverna ska klara skoluppgifter eller uppmärksammar då eleven gjort något bra.

Resultaten presenteras i figur 5.7. Eleverna i årskurs sex är allmänt mer positiva till lärarnas insatser än elever i årskurs nio och i gymnasiet. I gymnasiets årskurs två uppgav sex av tio pojkar att lärarna är bra på att skapa arbetsro, att lärarna anstränger sig för att eleverna ska klara skoluppgifterna respektive uppmärksammar då eleven gjort något bra, medan enbart hälften av de jämgamla flickorna rapporterade detta.



Figur 5.7 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att olika påståenden (*skapar arbetsro under lektionerna, hjälper till att klara skoluppgifter samt uppmärksammar då eleven gjort något bra*) stämmer på mer än hälften av lärarna.

SAMMANFATTNING

- Åtta av tio elever anger en bra eller mycket bra trivsel i skolan.
- Drygt en av tio elever i gymnasiet årskurs två och en av tolv elever i årskurs nio skolkar oftare än en gång per månad.
- Var tredje pojke och mer än hälften av flickorna i årskurs nio och gymnasiet årskurs två känner sig ganska eller mycket stressade av sitt skolarbete, medan man i årskurs sex inte finner några sådana könsskillnader.
- Var fjärde flicka och var tionde pojke i gymnasiet årskurs två känner sig mycket stressade av sitt skolarbete.
- I årskurs sex har var fjärde elev svårigheter med studierna och i gymnasiet årskurs två angav mer än 30 % av både pojkar och flickor att de har studiesvårigheter.
- I jämförelse med nationella siffror för årskurs nio och gymnasiet årskurs två från Institutet för hälsa och välfärd i Finland i ”Hälsa i skolan 2010/11” angav finska elever i båda årskurserna i något högre grad studiesvårigheter än de skånska eleverna.
- De flesta elever tycker att de får stöd av skolan vid svårigheter med skolgång eller studier, men knappt var femte elev i årskurs nio och årskurs två på gymnasiet anser sig inte få sådan hjälp i skolan.
- Eleverna i årskurs sex är allmänt mer positiva till lärarnas insatser än elever i årskurs nio och i gymnasiet.
- I gymnasiet årskurs två uppgav sex av tio pojkar att lärarna är bra på att skapa arbetsro, att lärarna anstränger sig för att eleverna ska klara skoluppgifterna respektive uppmärksammar då eleven gjort något bra, medan enbart hälften av de jämgamla flickorna rapporterade detta.

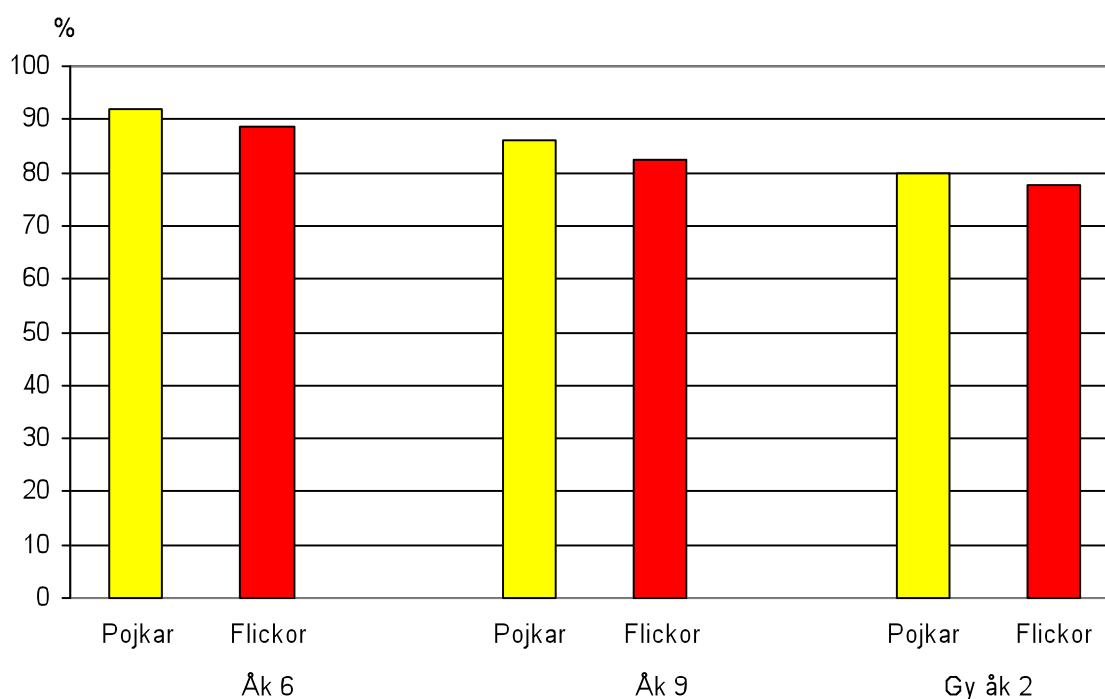
REFERENSER

- 1) Socialstyrelsen: Folkhälsorapport 2005
- 2) Wennerholm, J.p., Bremberg, S., När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan. En systematisk forskningsöversikt. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut 2004. Rapport nr 2004:30.
- 3) Ravens-Sieberer, U., Kokonyei, G., & Thomas, C. (2004). School and health. In C. Currie, C. Roberts & A.Morgan (Eds.), *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO policy series: health policy for children and adolescents (Vol. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- 4) Gustavsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., et al. (2010). School, learning and mental health – a systemativ review: The Royal Academy of Sciences, The Health Committee.
- 5) Skolverket: Attityder till skolan 2009. <http://www.skolverket.se/statistik-och-analys/analyser-och-utvarderingar/2.1861/attityder-till-skolan-2009-1.138888>
- 6) Samdal, O., Wold, B., Klepp, K., & Kannas, L. (2000). Students' perception of school and their smoking and alcohol use: A cross-national study *Addiction Research* 2000, 8(2), 141–167.
- 7) Ravens-Sieberer, U., Kokonyei, G., & Thomas, C. (2004). School and health. In C. Currie, C. Roberts & A.Morgan (Eds.), *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO policy series: health policy for children and adolescents (Vol. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- 8) Skolverket. (<http://www.skolverket.se/statistik-och-analys>)

FRAMTIDSTRO

Att se möjligheter och inte hinder för sin framtid och sina val i livet är viktigt för alla människor. Yttre faktorer som påverkar en människas framtidstro kan t.ex. vara möjligheterna till utbildning och arbete, men även frågor som handlar om segregation och mänskliga rättigheter. Inre faktorer som påverkar vår framtidstro kan vara att ha tilltro till sin egen förmåga, och att både vilja och våga göra val för att påverka sin framtid.

Den sista frågan som ställdes till eleverna i årskurs sex, årskurs nio och årskurs två på gymnasiet i Folkhälsoenkät "Barn och Unga i Skåne 2012" var **"Hur ser du på framtiden för din personliga del?"** med svarsalternativ från "mycket ljusst" till "mycket mörkt". I figur 6.1 redovisas andelen elever i respektive årskurs som angett att de ser "mycket ljusst" eller "ganska ljusst" på framtiden för sin personliga del. Totalt sett är det över 80 % av eleverna i Skåne som ser "mycket ljusst" eller "ganska ljusst" på sin framtid. Högst andel som ser ljusst på framtiden återfanns i årskurs sex, både bland pojkar (92 %) och bland flickor (89 %). I årskurs nio uppgav 82-86 % av eleverna att de ser "mycket ljusst" eller "ganska ljusst" på framtiden för sin personliga del och motsvarande siffror för gymnasieeleverna i årskurs två är 80 % bland pojkarna och 78 % bland flickorna.



Figur 6.1 Andelen flickor och pojkar i respektive åldersklass som uppgett att de ser "mycket ljusst" eller "ganska ljusst" på framtiden för sin personliga del.

