



På väg mot Sveriges friskaste län 2025



10 år med Liv & Hälsa ung
Hur mår niondeklassare i Sörmland?
Möjligheter och utmaningar



Förord

Hur barn och unga i Sörmland mår är viktigt – nu och i framtiden. Barn och unga i vårt län har i stort sett en bra hälsa, men det finns utmaningar att arbeta med, bl.a. kvarstående skillnader i hälsa.

Landstinget Sörmland har i år genomfört enkätundersökningen Liv & Hälsa ung för femte gången. De första resultaten från undersökningen presenteras i denna rapport, som har fokus på elever i årskurs 9. Rapporten ger en bild av barns och ungas hälsoutveckling över tid och visar några av de möjligheter och utmaningar vi har, för att kunna nå målet om att bli Sveriges friskaste län år 2025.

Många vill och kan bidra till att förbättra förhållandena för barn och unga. Oftast handlar det om generella och övergripande insatser som når alla. Ibland handlar det om att nå barn och unga i utsatta situationer eller med särskilda riskbeteenden. Tillgång till arbetstillfällen, bra skolor, goda boendemiljöer samt bra hälso- och sjukvård är några viktiga förutsättningar för en bra hälsoutveckling i Sörmland.

Denna rapport vänder sig till dig som på något sätt arbetar med eller för barn och unga i Sörmland. Vår förhoppning är att resultaten från Liv & Hälsa ung ska bidra till beslut och insatser som gynnar alla barns och ungas hälsa i länet.

Juni 2014

Eva Aalbu

Chef för Folkhälsocentrum

Enheten för Hållbar utveckling

Landstinget Sörmland

Folkhälsocentrum och FoU-centrum i Landstinget Sörmland samverkar i arbetet med att kartlägga sörmlänningarnas liv och hälsa. I detta arbete ingår också att föra ut denna kunskap till kommuner, myndigheter och andra aktörer som kan bidra till att skapa förutsättningar för goda och trygga uppväxtvillkor för barn och unga i Sörmland.

I denna rapport presenteras de första resultaten från 2014 års undersökning och i fokus är elever i årskurs 9.

Mer information finns på www.landstinget.sormland/ihu

Sammanfattning – utveckling över tid för årskurs 9

Landstinget Sörmland har för femte gången genomfört enkätundersökningen Liv & Hälsa ung. De första resultaten för årskurs 9 presenteras i denna rapport och visar utvecklingen mellan åren 2004-2014.

Positiv utveckling

- Andelen elever som **aldrig** druckit alkohol har ökat under en tioårsperiod och andelen elever som ofta dricker alkohol har minskat
- Rökning har blivit mindre vanligt bland pojkar och flickor, den ökning som kunde skönjas hos pojkar 2011 har nu vänts till en minskning
- Snusning bland pojkar har minskat kraftigt över perioden medan den legat på en konstant låg nivå för flickor
- Andelen elever som **aldrig** skolkar har ökat markant över tid
- Andelen elever som gjort något olagligt har minskat, det gäller exempelvis snattnig

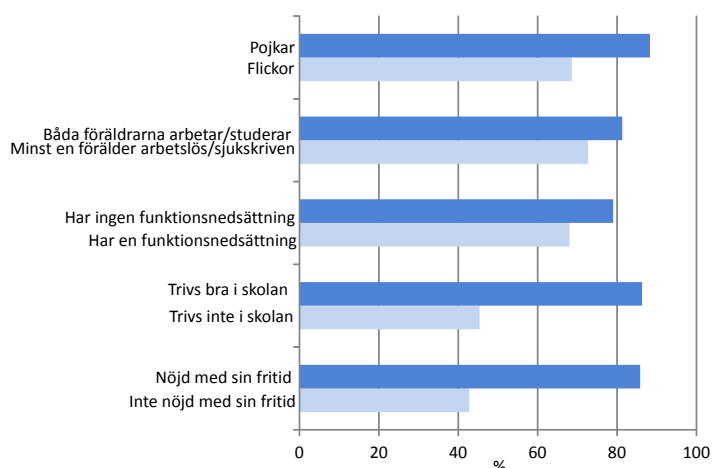
Oroande utveckling

- Andelen elever med psykosomatiska besvär såsom nedstämdhet, stress, ångslan & oro, värk i axlar/skuldror/nacke eller i rygg/höfter, svårigheter att somna har ökat, för både pojkar och flickor, mellan 2011 och 2014
- Andelen elever som är överviktiga eller feta ökar, mer för pojkar än för flickor

Skillnader i hälsa kvarstår

Precis som i tidigare undersökningar kan vi se att det finns skillnader i hälsa bland barn och unga. Det gäller bland annat skillnader mellan pojkar och flickor, en sämre hälsa hos elever med funktionsnedsättning och bland elever i familjer med arbetslöshet eller sjukskrivning. Vi ser även att det är skillnader i hälsa utifrån hur eleven trivs i skolan och om man är nöjd med sin fritid.

Andel elever i årskurs 9 som mår bra, uppdelat på olika grupper



Källa: Liv & Hälsa ung 2014

Rapporten är sammanställd juni 2014 av
Monica Pärus och Lotta Sahlqvist

Folkhälsocentrum
Enheten för Hållbar utveckling
Landstinget Sörmland

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning – utveckling över tid för årskurs 9	3
Inledning	6
Liv & Hälsa ung	6
Frågeområden i Liv & Hälsa ung	6
Syfte och användningsområde	7
Vad vet vi om barns och ungas hälsa och uppväxtvillkor?	7
Hälsans bestämningsfaktorer	8
Resultat - Liv & Hälsa ung 10 år	9
Hälsa och välbefinnande	9
Levnadsvanor	11
Våld och kriminalitet	17
Skola	18
Föräldrars sysselsättning och utländsk bakgrund	20
Skillnader i hälsa	21
Kommentarer om utvecklingen	23
Vad ska vi göra framåt?	24

Inledning

Landstinget Sörmland arbetar för att främja sörmlänningarnas hälsa, förebygga ohälsa och att minska hälsoklyftorna. Målet är att vara Sveriges friskaste län 2025. För att nå det målet behöver vi veta hur sörmlänningarna mår och lever, både idag men också bakåt i tiden. Enkätundersökningen Liv & Hälsa ung genomfördes första gången 2004. I och med 2014 års undersökning har vi nu 10 års folkhälsodata som kan bidra till att visa på hälsoutvecklingen i länet och hjälpa oss att se utmaningarna framåt.

Liv & Hälsa ung

Våren 2014 genomfördes enkätundersökningen Liv & Hälsa ung som riktar sig till sörmländska elever i årskurserna 5, 7 och 9 i grundskolan samt årskurs 2 på gymnasiet. Även elever i särskolan från årskurs 7 på grundskolan till 4 på gymnasiet har getts möjlighet att delta. I Sörmland finns det 150 skolor med barn i någon av dessa årskurser och av dem deltog 135 i undersökningen.

Svaren har lämnats anonymt med särskild uppmaning till varje elev att inte skriva namn på enkäten. Efter ifyllandet har enkäten lagts i ett kuvert som klistrats igen. Skolornas personal har ansvarat för utlämnandet och insamlandet av enkäterna. Eleverna har besvarat enkäterna på skoltid, med en lärare närvarande.

Andelen elever som svarat på enkäten i de deltagande skolorna ser ut enligt följande:

Årskurs 5	94 %
Årskurs 7	90 %
Årskurs 9	85 %
Årskurs 2	84 %
Särskolan	86 %

Frågeområden i Liv & Hälsa ung

Enkäten innehåller frågeområden kring elevernas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det är olika frågor i enkäterna och antalet frågor varierar beroende på elevernas ålder. Exempel på frågeområden för årskurs 9 är:

- familjeförhållande, trygghet, ekonomiska förutsättningar, skola och fritid
- kost, motion, alkohol, narkotika och tobak
- frågor om samlagsdebut, spel, brottslighet och våld
- självupplevd hälsa, värk, psykosomatiska besvär och tandhälsa

Syfte och användningsområde

Syftet med Liv & Hälsa ung är att verksamheter inom landsting, kommuner, andra offentliga verksamheter och frivilligorganisationer ska få ett brett och mångsidigt kunskapsunderlag om sörmländska barns och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Materialet gör det möjligt att följa utvecklingen över tid. Resultatet kan användas för planering och verksamhetsuppföljning samt som underlag för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Ett övergripande mål för vårt arbete med Liv & Hälsa ung är att det ska vara en del i de underlag och prioriteringar som styr landstingets och kommuners åtgärder, när det gäller förebyggande och främjande arbete för barn och ungdomar.

Vad vet vi om barns och ungas hälsa och uppväxtvillkor?

Barn och unga i Sverige mår generellt sett bra och är enligt flera undersökningar nöjda med sina liv. Sedan 1990-talet har ungdomsgenerationen däremot haft en sämre hälsoutveckling än andra åldersgrupper, framförallt när det gäller psykisk ohälsa¹. Vi vet också att barns och ungas uppväxtvillkor inte är jämlika, vilket medför att vissa löper större risk än andra att råka ut för problem och ohälsa.

Sett över tid så är Sverige ett av de länder som legat lägst när det gäller relativ fattigdom² i Europa. Detta beror till stor del på de ekonomiska transfereringar som görs till barnfamiljer som bidrar till att utjämna skillnader. Relativ fattigdom beror på ojämna resursfördelning och kan inverka på barns hälsa och utveckling. Den drabbar de ekonomiskt svagaste barnen hårdast, men det är också känt att en påtaglig ojämlikhet drabbar alla barn i ett land³. Sociolog, Elisabeth Näsman har studerat hur barn reagerar i ekonomisk utsatthet. Det är vanligt att barnen avstår från att delta i aktiviteter, som deras kamrater deltar i och försöker att dölja sin utsatthet, samtidigt som de håller sina föräldrar utanför för att inte såra dem.

1 Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

2 Relativ fattigdom, enligt SCB definieras i Sverige som att man har mindre ekonomiskt utrymme än 60 procent av medianinkomsten för svenska hushåll, relaterat till hushållens storlek och sammansättning

3 Jämlikhetsanden. Wilkinson & Pickett 2010

Tidigare studier visar att ekonomiska svårigheter under uppväxten också påverkar hälsan i vuxen ålder oavsett nuvarande ekonomiska förutsättningar⁴. De som har haft ekonomiska svårigheter under uppväxten skattar sin hälsa som dålig i större utsträckning⁵ och har oftare nedsatt psykiskt välbefinnande än de som inte haft dessa svårigheter⁶.

I början på 2000-talet uppgick andelen familjer i Sverige med ekonomisk utsatthet till cirka 8-9 procent för att idag ha ökat till ca 15 procent, enligt Nordens Välfärdscenter. Totalt sett har de svenska familjerna fått det ekonomiskt bättre på senare år, men de ekonomiska klyftorna har ökat. De som har det sämst ställt är ensamstående föräldrar, unga familjer och familjer som nyligen invandrat till Sverige⁷.

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsa innefattar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och är en resurs hos individen. Hälsan påverkas av en rad olika faktorer på olika nivåer runt individen. Inom folkhälsoarbetet används ofta begreppet hälsans bestämningsfaktorer för att ge en bild av dessa samband. Bestämningsfaktorerna kan påverka hälsan negativt och positivt, vilket benämns som riskfaktorer och skyddsfaktorer. Riskfaktorer är de bestämningsfaktorer som ökar risken för ohälsa, problem eller riskbeteendet. Det är viktigt att så tidigt som möjligt fånga upp de barn och unga som är på väg in i ett negativt beteende och där det finns riskfaktorer som bidrar till detta. Skyddsfaktorer är de faktorer som ökar individens möjligheter att bibehålla en god hälsa och är en motvikt till riskfaktorer. En skyddsfaktor kan liknas vid en buffert mot risker. Risken blir mindre när skyddsfaktorn finns och större när skyddsfaktorn saknas. Det vi vet från tidigare studier är att fattigdom ger en ojämn och orättvis fördelning av risk- och skyddsfaktorer som barn i liten grad kan påverka. En medveten fördelningspolitik och generella förebyggande insatser kan reducera hälsorisikerna som barn kan drabbas av som växer upp i resurssvaga familjer.

- 4 Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, Moffitt TE. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet* 2002; 32:1640-5.
- 5 Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Socioeconomic position and self-rated health: The contribution of childhood socioeconomic circumstances, adult socioeconomic status, and material resources. *Am J Public Health* 2005;95:1403-9.
- 6 Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E, Lallukka T, Rahkonen O, Head J, Marmot M. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol* 2007;36:776-86.
- 7 Hårda tider – Om ekonomiska kriser ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv. U.Rantakeisu, B.Starrin, S.Jansson och M. Kalander Blomqvist. Studentlitteratur AB, Lund, 2013.

Resultat - Liv & Hälsa ung 10 år

Denna resultatsammanställning visar utvecklingen över tid för perioden 2004-2014 och avgränsas till elever i årskurs 9. Ett förbehåll i resultatredovisningen är att enkäterna har förändrats över tid vilket medför att alla frågor som fanns i enkäten 2004 inte har funnits med vid alla tillfällena. När det gäller de psykosomatiska symtomen har svarsalternativen ändrats mellan 2006 och 2008. Vi har därför valt att enbart titta på resultat från 2008, 2011 och 2014 på dessa frågor. Frågor om hälsa, alkohol, rökning, snusning och trivsel i skola är frågor som funnits med över tid.

Observera!

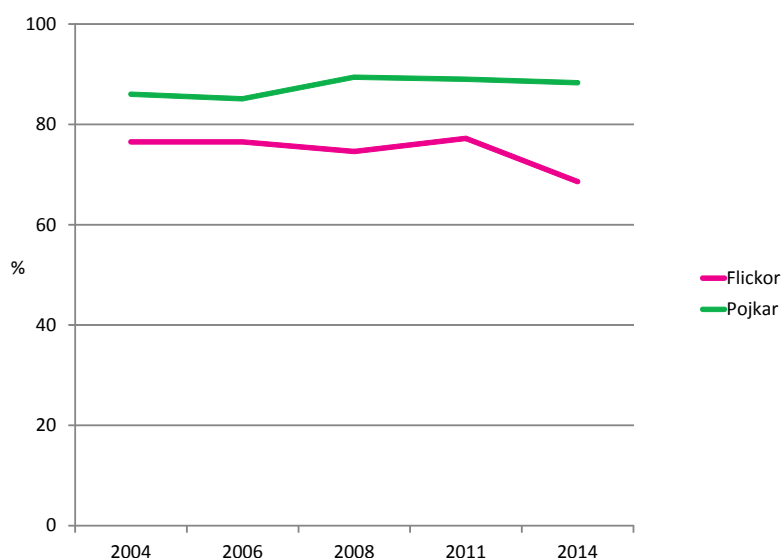
- Skalorna i diagrammen varierar och går till 50 eller 100 procent. Om könsskillnader inte kommenteras i texten, beror det på att de inte är några skillnader.
- I rapporten används begreppen procent och procentenhet. Procent uttrycker hur stor del något är av en helhet. Procentenhet är skillnaden mellan två procenttal, till exempel differensen mellan procentalen vid första och andra mättillfället.

Hälsa och välbefinnande

Mår bra

Andelen elever som rapporterar att de mår bra eller mycket bra har legat relativt konstant över tid, på ungefär 80 procent. Pojkarna har i högre grad än flickorna rapporterat att de mår bra. I 2014 års resultat ser vi en tydlig minskning av andelen flickor som anger att de mår bra, andelen är nu 69 procent jämfört med 88 procent för pojkarna. Samma bild ger ungdomsenkäter i andra län.

Diagram 1. Andelen elever som uppger att de mår bra, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Psykosomatiska besvär

När det gäller frågor av psykosomatisk karaktär som stress, ångslan och oro, nedstämdhet, värk i skuldror, nacke, axlar, rygg eller höfter ser vi att det är stora skillnader mellan könen, som också har bestått över tid. På flera variabler rapporterar flickorna i dubbelt så hög utsträckning att de ofta har ont eller har psykosomatiska symptom. I 2014 års undersökning kan vi också notera en ganska stor ökning av i princip alla dessa symptom från förra mättillfället, 2011. Andelen elever som har svårt att somna har också förändrats över tid. Det är idag 38 procent av flickorna och 27 procent av pojkarna som flera gånger i veckan har svårt att somna. Andelen elever som sover mindre än sju timmar per natt har också ökat under perioden, för flickornas del med tio procentenheter och för pojkarna med fyra procentenheter. Andelarna ligger nu på 29 respektive 22 procent.

	2008		2011		2014	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Huvudvärk	21,9	6,9	21,6	6,4	25,7	9,5
Migrän	2,8	2,4	2,5	1,1	4,5	2,7
Ont i magen	12,9	5,3	12,5	4,7	15,9	6,7
Öronsus/tinnitus	9,2	10,2	5,8	8,5	8,2	9,2
Värk i axlar/ skuldror/nacke	18,8	8,7	17,9	7,5	25,5	12,3
Värk i rygg/höfter	17,1	8,7	14,3	8,2	21,1	12,9
Stressad	60,1	35,2	58,9	30,3	69,8	40,3
Ängslig och orolig	32,4	14,0	30,5	12,5	37,5	15,0
Nedstämd	32,5	12,8	28,3	9,7	37,3	14,6
Svårt att somna	26,4	18,5	26,4	16,7	38,0	27,1

Tabell 1. Andelen elever som svarat "Mer än en gång i veckan" eller "I stort sett varje dag" på frågor om hur ofta de har värk och psykosomatiska besvär.

Källa: Liv & Hälsa ung 08, 11, 14

Sjukdomar

De sjukdomar som vi kan följa sedan 2004 är astma och allergi och dessa har inte förändrats nämnvärt över tid. Andelen pojkar med allergi har legat mellan 4-5 procent och för flickor 5-7 procent. När det gäller astma så är nivåerna lite lägre för både pojkar och flickor och uppgår till mellan 3-5 procent.

Levnadsvanor

Alkohol

När det gäller andelen elever som inte har druckit alkohol det senaste året ser vi en mycket positiv utveckling, både för flickor och pojkar. Vi ser även en nedgång av andelen elever som dricker alkohol ofta. Samma mönster går igen i fråga om berusning, en betydligt lägre andel av eleverna har varit berusade det senaste året.

Enligt en undersökning som genomförts på uppdrag av Folkhälsomyndigheten har alkoholdebuten flyttats fram och idag är den genomsnittliga åldern att prova alkohol 17 år. För tio år sedan var den genomsnittliga åldern 13-14 år. Det är också fler ungdomar som helt avstår alkohol idag. Föräldrarnas attityd till alkohol påverkar ungdomars drickande och i hem där man inte blir bjuden på alkohol dricker ungdomarna i lägre utsträckning. Enligt samma undersökning uppgav mer än 99 procent av föräldrarna till barn i årskurs 9 att det inte är okej att ge tonåringar alkohol.

Diagram 2. Andelen elever som uppger att de inte druckit alkohol under det senaste året, utveckling över tid för flickor och pojkar

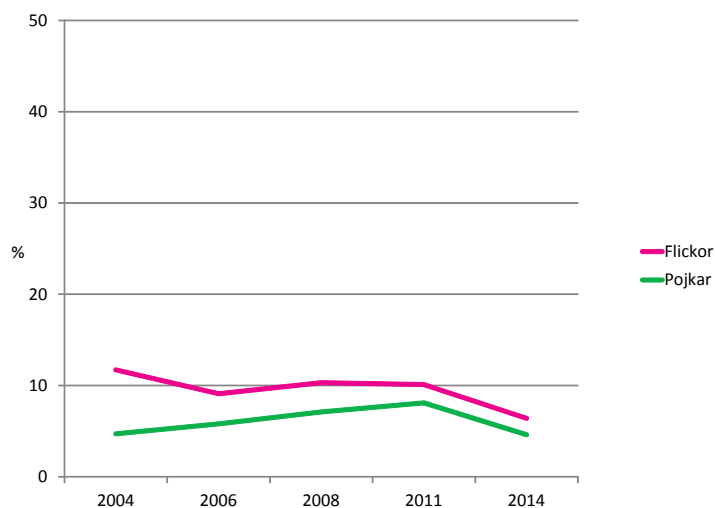


Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Rökning

Rökning var 2004 dubbelt så vanligt bland flickor som bland pojkar. Andelen dagligrökare har halverats för flickornas del sedan dess och uppgår 2014 till sex procent. Pojkarna är, efter några år med ökande andelar, tillbaka på samma nivå som 2004, fem procent.

Diagram 3. Andelen elever som uppger att de röker dagligen, utveckling över tid för flickor och pojkar

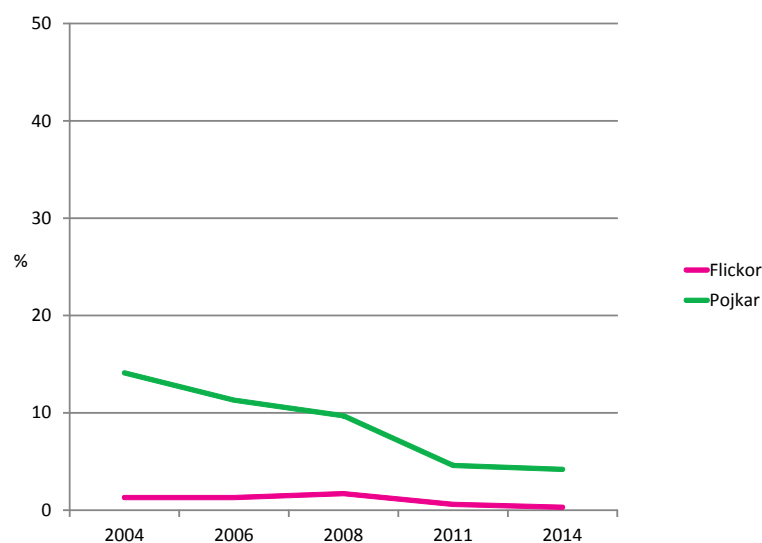


Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Snusning

Andelen dagligsnusare har minskat under mätperioden. För flickornas del har det skett en minskning med en procentenhet och andelen är idag 0,3 procent. Andelen pojkar som uppger att de snusar dagligen har minskat från 14 procent 2004 till 4 procent 2014.

Diagram 4. Andelen elever som uppger att de snusar dagligen, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

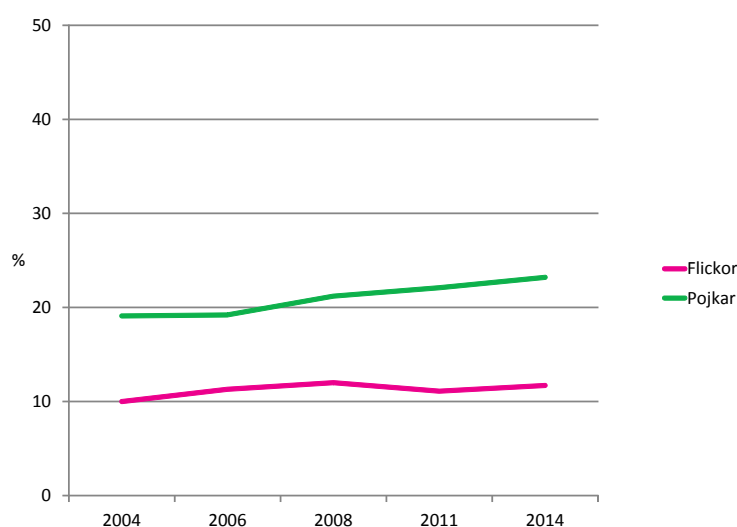
Narkotika

Vi ser ingen ökning av andelen elever som har provat narkotika. Inte heller andelen elever som känner till någon som kan ge eller sälja narkotika till dem har ökat under de senaste tio åren. Andelen elever i årskurs 9, som med säkerhet vet någon som kan ge eller sälja narkotika till dem, är cirka 13 procent. Andelen elever som har provat narkotika någon gång är cirka åtta procent.

Övervikt och fetma⁸

Enligt undersökningen 2014 är 12 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna överviktiga eller feta⁹. Det har skett en ökning med fyra procentenheter för pojkarna och två procententer för flickorna sedan 2004.

Diagram 5. Andelen elever som är överviktiga eller feta, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Frukost

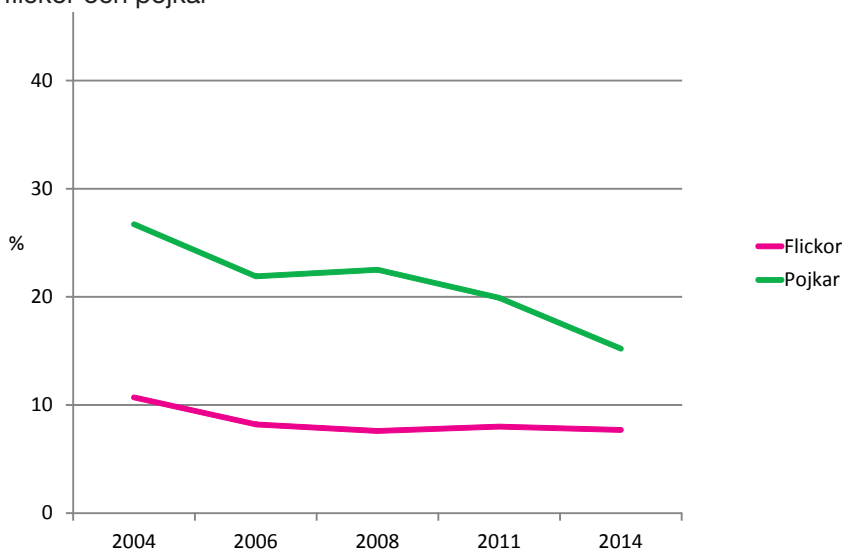
Det är en betydligt lägre andel som uppger att de äter frukost varje dag enligt 2014 års undersökning. Andelarna har sjunkit med cirka tio procentenheter och ligger idag på 54 procent för flickorna och 61 procent för pojkarna. Andelen elever som sällan eller aldrig äter frukost är oförändrad sedan första undersökningstillfället.

- 8 Enligt Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents in a county in Sweden, I-M Berg, B Simonsson, B Brantefors och I Ringqvist, överrenstämmer självrapporterad längd och vikt bra med faktiska värden, för barn i den här åldern.
- 9 Eleverna får ange längd och vikt när de fyller i enkäten och utifrån detta beräknas sedan BMI (body mass index), justerat för ålder och kön

Läsk

Andelen flickor som dricker läsk dagligen minskade mellan åren 2004 till 2006 och har sedan dess legat på en jämn nivå. Andelen pojkar som dricker läsk dagligen har minskat markant under tioårsperioden. Det är dock fortfarande nästan en dubbel så hög andel av pojkarna som dricker läsk dagligen, jämfört med flickorna, 15 respektive 8 procent.

Diagram 6. Andelen elever som uppger att de dricker läsk dagligen, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

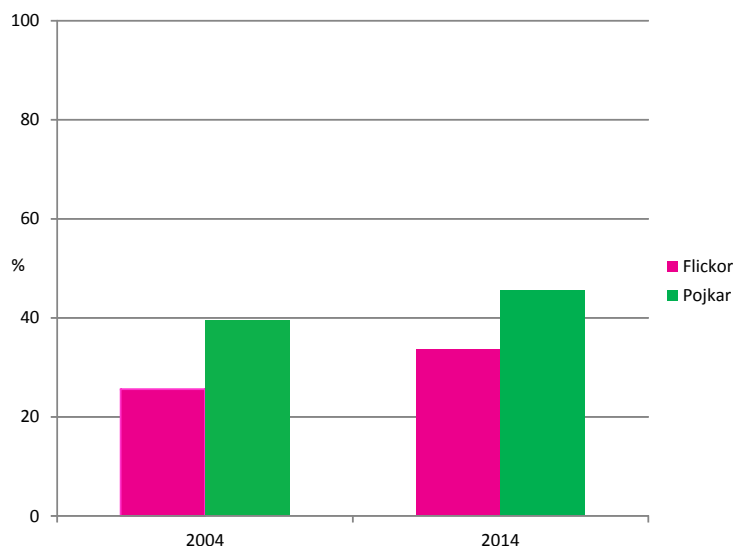
Föreningsaktivitet

I enkäten ställs en fråga om eleven är medlem i en förening eller organisation och frågan har sett likadan ut sedan 2008. Andelen flickor som är med i minst en förening 2014 är 46 procent och för pojkarna är motsvarande andel 52 procent. Detta har minskat över tid, bland flickorna är det elva procentenheter färre idag än 2008, motsvarande minskning för pojkarna är sex procentenheter.

Träning på fritiden

Det är en högre andel idag, jämfört med för tio år sedan, som tränar mycket på sin fritid. Det är 34 procent av flickorna och 46 procent av pojkarna som tränar minst fyra gånger i veckan.

Diagram 7. Andel elever som tränar minst fyra gånger i veckan



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 14

Det har blivit mindre vanligt att träna 1-3 gånger i veckan, medan andelarna som tränar sällan är de samma 2014 som 2004. Andelen pojkar som uppger att de aldrig tränar på sin fritid har däremot ökat med 6 procentenheter och är 14 procent.

Olycksfall och simning

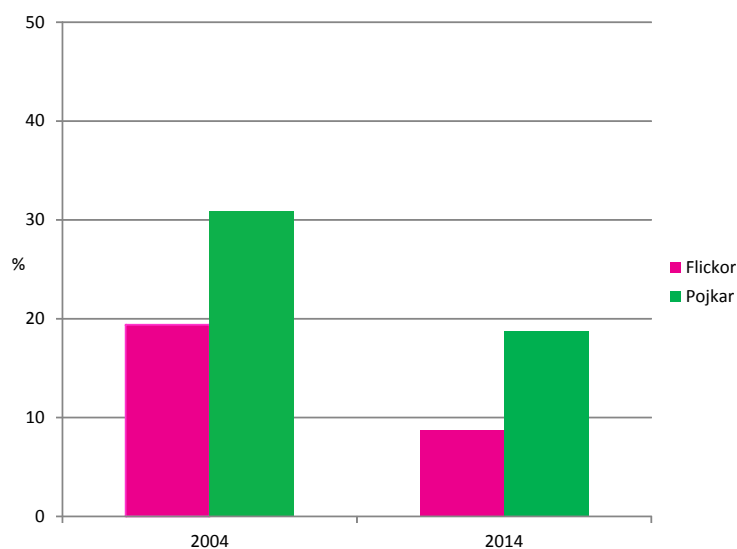
Andelen elever som det senaste året skadat sig så pass allvarligt att de behövde åka till en vårdcentral, sjukhus eller tandläkare, ligger på samma nivå som för tio år sedan. Andelen för flickorna är 25 procent och motsvarande andel för pojkarna är 29 procent. Den vanligaste platsen att skada sig på för flickorna är hemma, följt av idrottsanläggning och i skolans gymnastiksal. För pojkarna är det vanligast att skadan sker i en idrottsanläggning, hemma eller på skolgården.

Majoriteten av eleverna i årskurs nio uppger att de kan simma 200 meter, 92 procent av flickorna och 94 procent av pojkarna, nivåerna är desamma som 2004.

Spel

Andelen elever som har deltagit i spel eller lotteri med pengar som vinst har minskat sedan 2004. Bland pojkarna är det 18 procent av de som spelat/köpt lotter som har spenderat minst 300 kr, under de senaste 30 dagarna. Motsvarande andel för flickorna är sex procent.

Diagram 8. Andelen elever som uppger att de under den senaste månaden deltagit i spel eller lotteri med pengar eller värdeföremål som vinst



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 14

Sex och samlevnad

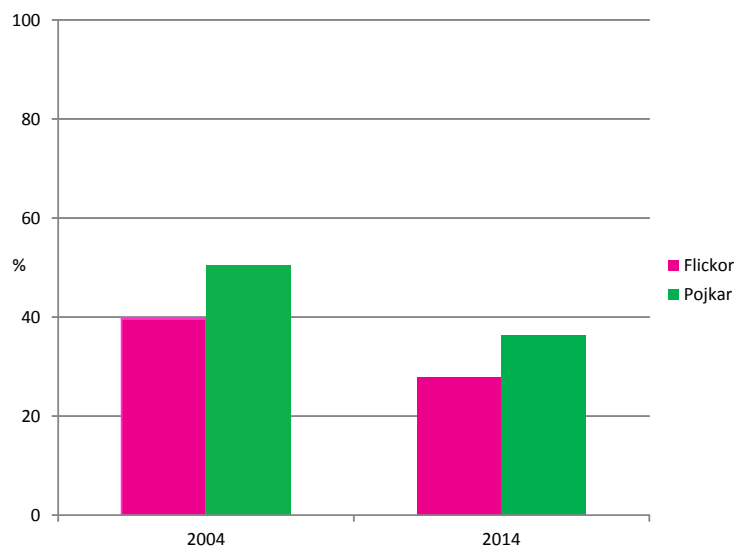
Det är en lägre andel flickor i årskurs 9 som uppger att de har haft samlag i 2014 års undersökning, jämfört med 2004. Resultatet från årets undersökning visar på en minskning med sju procentenheter. I år svarade 32 procent av flickorna och 30 procent av pojkarna att de har haft samlag. För tio år sedan var det en större könsskillnad, då hade sju procentenheter fler flickor haft samlag jämfört med pojkarna.

De vanligaste preventivmedlen nu är, precis som för tio år sedan, kondom och p-piller. Andelen flickor som använde kondom vid senaste samlaget har ökat från 41 procent 2004 till 47 procent 2014. För pojkarna ser vi en minskning från 63 procent 2004 till 58 procent 2014. Andelen som inte använder skydd är 23 procent och har inte förändrats över tid.

Våld och kriminalitet

Vi ser en positiv utveckling bland eleverna i årskurs 9 när det gäller detta område. Det är stora minskningar av andelen elever som snattat (tagit varor utan att betala), både bland flickor och bland pojkar, 12 respektive 14 procentenheter.

Diagram 9. Andel elever som tagit varor i varuhus, kiosk eller butik utan att betala



Källa: Liv & Hälsa ung 04,14

Vi kan också se en minskning bland andelen elever som sålt eller köpt varor som de trott eller vetat varit stulna. För pojkarnas del ser vi en minskning med tio procentenheter och för flickorna är det en minskning med tre procentenheter. I undersökningen 2014 uppgav tre procent av flickorna och åtta procent av pojkarna att de, minst en gång, hade sålt eller köpt någonting som de visste eller trodde var stulet.

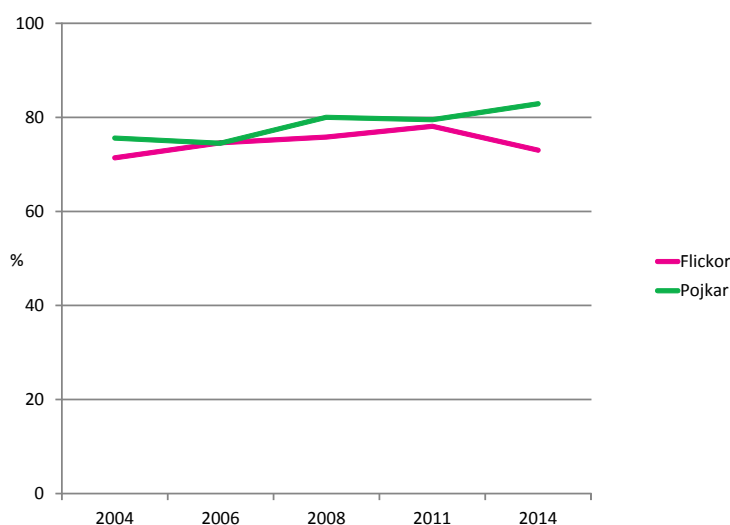
Andelen elever som har slagit till någon med flit så att han/hon har börjat blöda eller fått annan skada har minskat med tio procentenheter bland pojkarna och med en procentenhet för flickorna. Andelen flickor som 2014 uppgav att de har slagit till någon med flit så att han/hon började blöda är 15 procent, motsvarande andel för pojkarna är 25 procent.

Skola

Trivsel i skolan

Andelen elever som trivs mycket eller ganska bra i skolan har ökat sedan den första mätningen 2004, både för flickor och pojkar. Sedan mätningen 2011 har andelen pojkar som trivs bra i skolan ökat och ligger nu på 83 procent, medan det för flickorna var en nedgång och 2014 anger 73 procent att de trivs bra i skolan. Könsskillnaden har ökat och är nu tio procentenheter.

Diagram 10. Andelen elever som uppger att de trivs bra i skolan, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Mobbing

Andelen flickor som uppger att de har mobbats, minst någon gång under den senaste terminen, är 14 procent och har inte förändrats sedan 2004. För pojkarna har andelen minskat med cirka fem procentenheter och ligger nu på åtta procent. Andelen som uppger att de mobbats mer än en gång i veckan är 2014 två procent och har under perioden minskat med ungefär en procentenhet.

Skolnärvaro

Under hela perioden har vi också följt hur skolkandet har utvecklats och här kan vi se en ordentlig ökning av andelen elever som aldrig skolkar. Från att 2004 legat kring 50 procent har andelen vuxit till närmare 80 procent, det gäller såväl pojkar som flickor.

Diagram 11. Andelen elever som uppger att de inte skolkar, utveckling över tid för flickor och pojkar



Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

Läsläsning

Antalet timmar som eleverna ägnar åt läsläsning varje vecka har förändrats i viss mån under de senaste tio åren. I årets undersökning ser vi att andelen elever som aldrig gör läxor har ökat med ungefär tre procentenheter för både flickor och pojkar. Vi ser även att andelen elever som läser läxor minst sex timmar i veckan har ökat med 18 procentenheter för flickorna och 5 procentenheter för pojkarna. Det är en betydligt högre andel av flickorna som läser läxor mellan 6-15 timmar i veckan, jämfört med pojkarna, medan andelen som gör läxor mer än 15 timmar i veckan ligger på runt 3 procent och här finns inga direkta skillnader mellan könen.

Andelen elever som har godkända betyg i alla ämnen har inte förändrats under tioårsperioden, 78 procent av flickorna och 68 procent av pojkarna har godkända betyg i alla ämnen. Vi ser inte heller att det är vanligare att ha fler icke-godkända betyg idag.

Föräldrars sysselsättning och utländsk bakgrund

I enkäten ställer vi några frågor som handlar om föräldrarna då vi vet att detta kan ha betydelse för barns- och ungas mående. Vi frågar bland annat om var mamma och pappa är födda (i Sverige eller något annat land) och vilken sysselsättning de har. När det gäller utländsk bakgrund hos eleverna så kan vi för vissa frågor se skillnader, det gäller till exempel hur ofta eleven äter godis, dricker läsk och alkohol. Däremot finns inga direkta skillnader när det gäller den självskattade hälsan. Frågan om föräldrars sysselsättning visar däremot en stor påverkan på mående, då elever som har en eller två arbetslösa eller sjukskrivna föräldrar mår sämre. Arbetslösheten är i Sverige betydligt högre hos personer födda i ett annat land, särskilt om man är född utanför Europa. Detta gör att det är viktigt att följa utvecklingen av såväl utländsk bakgrund hos föräldrar likväl som sysselsättningen utifrån att förändringar i dessa variabler kan få konsekvenser för elevernas mående. Detta är något vi också kan notera i årets undersökning när det gäller just sysselsättning, där en högre andel är arbetslösa jämfört med 2011 och andelen elever med utländsk bakgrund har ökat över tid.

	2004	2006	2008	2011	2014
Utländsk bakgrund	11,2	10,7	11,9	15,6	18,3
Minst 1 förälder arbetslös/sjukskriven	*	*	16,9	13,3	18,4

Tabell 2. Andelen elever med utländsk bakgrund respektive minst en förälder som är arbetslös eller sjukskriven. Utveckling över tid i Sörmland.

Källa: Liv & Hälsa ung 04, 06, 08, 11, 14

* Frågan om föräldrarnas sysselsättning ändrades inför 2008 års enkät, därför kan vi inte jämföra med de första undersökningstillfällena.

Skillnader i hälsa

I Liv & Hälsa ung kan vi se att det finns skillnader i hälsa. I nedanstående diagram ser vi några exempel på skillnader i hälsa utifrån olika bakgrundsfaktorer, levnadsvanor och skola/fritid.

Diagram 12. Andelen elever som mår bra, uppdelat på olika bakgrundsfaktorer

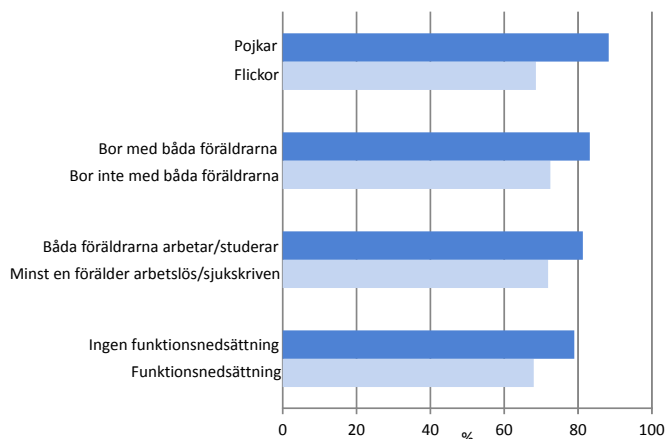


Diagram 13. Andelen elever som mår bra, uppdelat på olika levnadsvanor

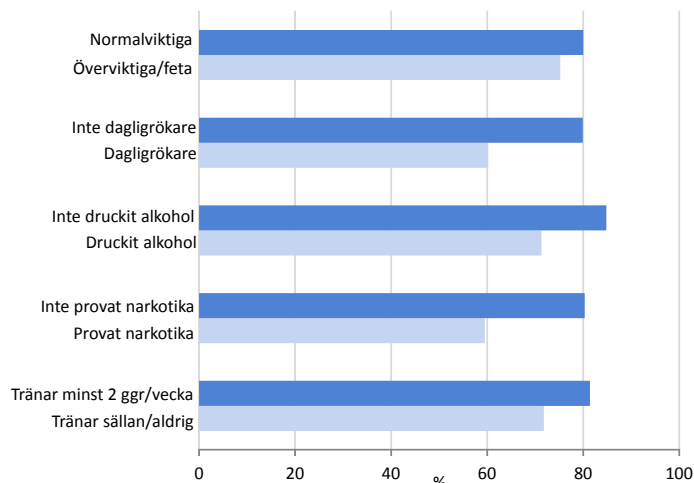
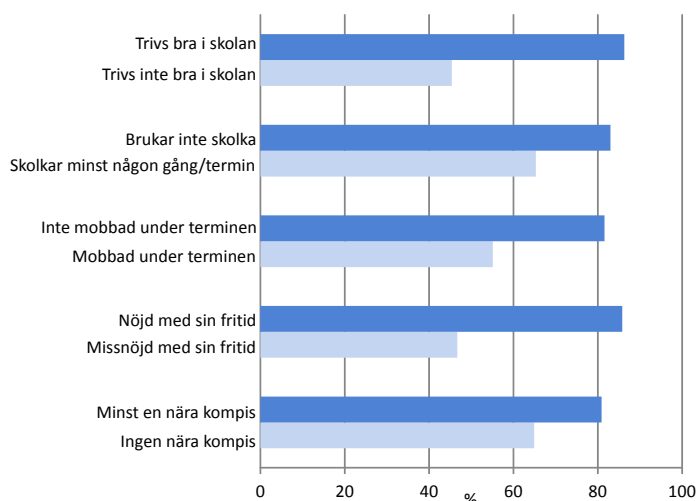


Diagram 14. Andelen elever som mår bra, uppdelat på olika frågor om skola och fritid



Källa: Liv & Hälsa ung 2014

Vi ser att det är stora skillnader mellan flickor och pojkar i måendet, något som också syns när det gäller den psykiska ohälsan. Elever som bor med båda sina föräldrar uppger i högre grad att de mår bra, precis som elever till arbetande eller studerande föräldrar. En annan skillnad vi kan se är mellan elever med och utan funktionsnedsättning. När det gäller denna grupp har tidigare studier visat att ohälsan inte främst beror på funktionsnedsättningen utan är kopplad till andra faktorer som minskade förutsättningar för delaktighet och högre förekomst av diskriminering och annan utsatthet.

Skillnader i hälsa bland både barn och vuxna visar sig också tydligt i deras levnadsvanor. Vi vet till exempel att andelen rökare är betydligt högre bland lågutbildade och arbetslösa och att detta mönster går igen hos barnen. Levnadsvanorna i sig påverkar hälsan men det är viktigt att komma ihåg att levnadsvanorna i sin tur påverkas av livsvillkoren. Det är till exempel betydligt vanligare att elever som inte har det bra hemma röker och dricker mer. En del av förklaringen till de skillnader vi ser i diagram 13 handlar till viss del om att det är grupper av ungdomar som inte mår bra som i högre grad dricker och röker snarare än att det är rökningen i sig som påverkar att de inte mår bra. Detta utifrån att det är rimligt att anta att hälsoeffekterna av till exempel rökning och alkoholriskbruk kommer först senare i livet.

Hur man har det i skolan, på fritiden och med sitt sociala nätverk har också betydelse för måendet, vilket vi ser i diagram 14. Elever som inte trivs i skolan, inte är nöjda med sin fritid uppvisar sämre hälsa liksom de som saknar en när vän att prata med.

Diagrammen visar på komplexiteten av antalet faktorer som påverkar barns och ungas hälsa. Det involverar såväl hemmiljö, skola och fritidsarenor liksom sociala nätverk och levnadsvanor, vilket gör det svårt att peka på en faktor som mer viktig än någon annan.

Kommentarer om utvecklingen

Vi noterar en ganska komplex bild när det gäller elevernas hälsoutveckling över tid.

Överlag är bilden att majoriteten av de sörmländska niondeklassarna mår bra, det stora flertalet trivs bra i skolan, är nöjda med sin fritid och har en eller flera kompisar man kan prata "om allt" med.

De positiva trenderna med rökning, alkohol och snusning är glädjande och under den senaste tioårsperioden har det varit ett tydligt fokus för folkhälsoarbetet att arbeta med dessa områden. Arbetet har skett på flera nivåer i samhället, såväl lokalt, regionalt som nationellt och har omfattat en rad olika insatser. Det har handlat om insatser för ökad medvetenhet hos såväl föräldrar, ungdomarna, skola och samhället i stort. Detta har också skett i kombination med lagstiftning kring till exempel rökfria restauranger och att resurser satsats på att bygga upp funktioner lokalt och regionalt som mobiliserar kring frågan. Det finns sedan lång tid tillbaka också bra samarbete i länet kring ANDT (alkohol, narkotika, droger och tobak) mellan Länsstyrelse, kommun, landsting, polis, frivillig sektorn med fler som kunnat bidra till den positiva utvecklingen.

Samtidigt ser vi oroande tendenser på att det allmänna måendet försämras och att den psykosomatiska ohälsan ökat mellan 2011 och 2014. Det är svårt att säga vad denna ökning beror på men vi ser att den sammanfaller med att andelen elever som har en eller två föräldrar i arbetslöshet eller sjukskrivning har ökat i 2014 års undersökning.

Vad ska vi göra framåt?

Grunden i ett lyckat folkhälsoarbete för barn och unga är de generella insatserna som bidrar till att skapa goda uppväxtvillkor som omfattar såväl hemmiljö och skola som fritidsarenor och inte minst en god tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Förutsättningarna för goda uppväxtvillkor formas i hög grad genom samhällsbeslut på nationell nivå och med de strukturer som skapas genom besluten. Besluten kan gälla lagar om demokratisk delaktighet, jämställdhet och diskriminering, regelverk för transfereringar, utbildnings-, bostads-, och arbetsmarknadspolitik med mera. Regionalt och lokalt har dock såväl landsting som kommuner en central roll i arbetet med att skapa goda uppväxtvillkor. Lokala myndigheter och frivillig sektor har genom sina organisationer också goda möjligheter att kunna bidra till goda uppväxtvillkor för barn och unga.

Några områden vi vill lyfta fram för att stärka barns och ungas hälsa i Sörmland är:

Öka föräldrars/vårdnadshavares sysselsättning

Eftersom barns och ungas hälsa och välmående är nära förknippat med föräldrars sysselsättning är ökade arbetsmöjligheter i familjer med arbetslöshet ett område att uppmärksamma. Grupper som kan ses som särskilt sårbara i detta sammanhang är familjehushåll med enmansförsörjare och familjehushåll med utländsk bakgrund, då de oftare saknar förankring på arbetsmarknaden.

Alla behöver klara skolan med godkända betyg

Bland vuxna finns det ett starkt samband mellan arbetslöshet och ohälsa. En viktig grund för att kunna få arbete är att minst ha gått ut gymnasiet med godkända betyg. Att alla elever får stöd i att klara grundskolan och gymnasiet med godkända betyg är därför en viktig prioritering för hela samhället.

Aktivt arbete för minskad barnfattigdom

Barn som växer upp i långvarig ekonomisk utsatthet är i högre grad i riskzon för psykisk ohälsa och detta är också något som kan följa med i vuxen ålder. Insatser för att stötta barn och familjer i ekonomisk utsatthet är en viktig förebyggande åtgärd för framtida ohälsa.

Förstärk det psykosociala stödet

Eftersom vi ser en oroande trend när det gäller den psykosomatiska ohälsan är det viktigt att det finns en väl fungerande första linje i landsting och kommun som kan upptäcka och stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa. En väl fungerande samverkan mellan kommun och landstinget är avgörande för att få till detta.

Stärk hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor

Hälsofrämjande livsmiljöer handlar om den fysiska och psykosociala miljö där vi bor och tillbringar vår fritid. De kan fungera som stödjande miljöer i arbetet med att främja fysisk aktivitet och goda matvanor och inte minst för att bevara den positiva utvecklingen som vi sett när det gäller alkohol och tobakskonsumtionen.

Förutsättningarna för hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor formas främst av regionala och lokala aktörer såsom länsstyrelser, landsting och regioner, kommuner samt ideella organisationer. Hälso- och sjukvården har en viktig del i det förebyggande arbetet eftersom den kan uppmärksamma risken för olika typer av riskbruk och stödja barn och unga i hälsosamma levnadsvanor.

Öka förutsättningarna för barns och ungas delaktighet i samhället

Barnkonventionen reglerar samhällets skyldigheter gentemot barn och unga upp till 18 år och anger att barn har rätt till inflytande i frågor som berör dem. Vi vet också att tillit till andra människor och till olika demokratiska institutioner är viktiga för hälsan. Att tidigt arbeta för att skapa former för delaktighet och inflytande för barn och unga i skolan, i hemmet, i föreningslivet, i möten med hälso- och sjukvården och andra samhällsinstitutioner är viktigt. Det är då grunden läggs för barnen att vilja och kunna delta i sociala nätverk och i samhällslivet i stort.

Se ett socialt investeringsperspektiv

Tidiga och samordnade insatser under ett barns uppväxt är, förutom att vara till fördel för individen, ofta samhällsekonomiskt lönsamt. Utmaningen är att insatserna ger effekt först efter en tid och att de många gånger bidrar positivt för andra aktörer än den som finansierar och genomför insatsen. Detta kan göra det svårt att motivera sådana insatser ekonomiskt, inte minst när kostnaden ställs mot akuta behov i en kommun eller ett landsting. Men det som på kort sikt kan ses som extra kostnader bör istället ses som en investering. Ett långsiktigt agerande utifrån en helhetssyn kring barns och ungas hälsa är till nytta för både individen och samhället.

Minska skillnader i hälsa – en rättighetsfråga

Trots att Sverige är ett relativt jämlikt samhälle finns det tydliga skillnader i hälsa bland barn och unga.

Sir Michael Marmot, som lett WHO's arbete om ojämlikhet i hälsa, har under de senaste åren lanserat begreppet Proportionell universalism och beskriver det så här "Det finns en social gradient i hälsa – ju lägre en persons sociala position är, ju sämre är hans eller hennes hälsa. Åtgärder ska rikta in sig mot att **reducera gradienten** i hälsa. Att bara rikta in sig på de mest utsatta kommer inte att reducera ojämlikheten i hälsa tillräckligt. För att reducera den sociala gradienten, måste åtgärder vara **universella**, men med en **omfattning och intensitet** som är **proportionell** till graden av utsatthet. Vi kallar detta **proportionell universalism**"¹⁰.

Utgångspunkten i detta är att alla har samma grundläggande behov - men olika stort behov av samhällets stöd. Åtgärder för att påverka folkhälsan ska vara generella men anpassas i utformning så att de når dem med störst behov, det betyder i praktiken att man måste göra olika för att det ska bli lika. Inte minst är det också en rättighet för barn och unga att vi i vuxensamhället, till det yttersta av våra resurser, skapar förutsättningar för alla barn att få trygga och goda uppväxtvillkor.

Det är angeläget med satsningar som minskar hälsoskillnader. Detta är angeläget ur flera perspektiv. Både för att uppnå det övergripande folkhälsomålet: "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" och för att nå målet om att Sörmland ska bli Sveriges friskaste län 2025.

10 The Marmot Review

Vill du veta mer om enkätundersökningen, titta på
Liv & Hälsa ungs webbplats www.landstingetsormland.se/lhu



LANDSTINGET
SÖRMLAND