

Skolelevers hälsa och levnadsvanor

Länsrapport läsår 2019–2020
Hälsosamtalet i skolan

SKOLELEVERS HÄLSA OCH LEVNADSVANOR
LÄNSRAPPORT LÄSÅR 2019–2020
HÄLSOSAMTAL I SKOLAN
DNR RS/77/2021

HANDLÄGGARE
Hanna Viklund
Folkhälsosamordnare
Region Jämtland Härjedalen

GODKÄND AV:
Susanne Högberg
Folkhälsochef
Region Jämtland Härjedalen

GILTIG FR O M:
2021-03-16

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654, 831 27 ÖSTERSUND
WWW.REGIONJH.SE

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	6
<i>Regionalt folkhälsoarbete</i>	<i>7</i>
OM HÄLSOSAMTALET I SKOLAN	8
<i>Att använda Hälsosamtalet i skolan som strukturerad metod</i>	<i>8</i>
<i>Hälsosamtalet i skolan i Jämtlands län</i>	<i>9</i>
SYFTE OCH MÅL MED LÄNSRAPPORTEN	11
METOD FÖR LÄNSRAPPORTEN	11
<i>Svarsfrekvens</i>	<i>11</i>
<i>Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever</i>	<i>13</i>
<i>Jämförelser nationellt och regionalt</i>	<i>14</i>
RESULTAT	14
<i>Hälsa och välbefinnande</i>	<i>14</i>
<i>Levnadsvanor</i>	<i>25</i>
Diskussion med behovsanalys	32
<i>Skillnader mellan könen och hur hälsan utvecklats över tid</i>	<i>32</i>
<i>- Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras</i>	<i>34</i>
<i>- Den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas</i>	<i>35</i>
<i>- Arbeta främjande för att öka andelen skolelever med normalvikt</i>	<i>35</i>
<i>Avslutande ord</i>	<i>36</i>
REFERENSER	38
BILAGA 1 – ELEVHÄLSOFORMULÄR FÖR ÅRSKURS 7 LÄSÅR 2019-2020	41

Förord

Arbetet för hälsan hos våra barn och unga är viktigt för vår framtid

Majoriteten av länets skolelever upplever att de mår bra, samtidigt ser vi hur skillnader mellan hälsa och levnadsvanor hos länets flickor och pojkar ökar med åldern. Detta är en av tre länsrapporter inom folkhälsoområdet som Region Jämtland Härjedalen regelbundet sammanställer. Att ta del av de tre prioriteringsområden som anges i kartläggningen av hälsoläget och hälsans utveckling över tid är viktig kunskap. Det ger oss en bra grund till lokala styrdokument eftersom att hälsa finns i alla politikområden.

Vi vet att det är viktigt att börja med tidiga insatser för att bidra till att vårt nationella folkhälsomål uppnås *”att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation”*. I vår folkhälsopolicy *”Vår hälsa – länets möjlighet”* finns fyra utvecklingsområden, varav ett är *”tidiga livets villkor”*. Att skapa goda uppväxtvillkor för barn och unga kan bland annat göras genom att etablera hälsosamma levnadsvanor utifrån jämställda och jämlika förutsättningar.

Skolan är en viktig plats för våra barn och unga men, inte minst under dessa coronatider blir det ännu tydligare hur unga och deras hälsa, även påverkas av hemmiljön, fritiden och andra arenor i samhället. Vi som ansvariga politiker i länets folkhälsonätverk, vet att det finns olika förutsättningar i vårt län för att arbeta med insatser inom folkhälsoområdet. Att därför arbeta både i samverkan och var för sig och utgå från den här rapporten, som det kunskaps- och beslutsunderlaget det är, är av största vikt. Till exempel som ett underlag till den nyligen antagna regionala utvecklingsstrategin och dess färdplan för Jämtlands län 2050. Arbetet för hälsa och levnadsvanor hos våra barn och unga är viktigt för att vårt län ska vara en nytänkande och hållbar region att leva, verka och utvecklas i, både nu och för framtiden.

Karin Jonsson (C)
Ordförande Folkhälso Z
Krokoms kommun

Anton Nordkvist (MP)
vice Ordförande Folkhälso Z
Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

I Jämtlands län genomförs årligen Hälsosamtalet i skolan i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Under läsåret 2019–2020 genomförde länets skolsköterskor hälsosamtal med drygt 4 700 elever. Kärnan i Hälsosamtalet i skolan är samtalet mellan elev och skolsköterska som syftar till att göra eleven uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa, samt ge kunskap och uppmuntran i hälsofrämjande val. Samtalet utgår från ett länsgemensamt elevhälsoformulär och efter samtycke, lagras elevens hälsodata avidentifierad i en länsgemensam elevhälsodatabas. Genom att arbeta med den strukturerade metoden Hälsosamtalet i skolan möjliggörs sammanställningar av elevhälsodata på olika nivåer. Region Jämtland Härjedalen har ett uppdrag att vartannat år sammanställa länsdata från Hälsosamtalet i skolan.

Syftet med den här länsrapporten är att ta fram prioriteringsområden utifrån den nulägesbild som beskrivs om hälsan hos länets skolelever för läsåret 2019–2020. För att få en mer heltäckande bild hur hälsan har utvecklats över tid, jämförs exempelvis flickor som läsåret 2019–2020 går i årskurs 7, med flickor som läsåret 2015–2016 går i årskurs 7. Målet med länsrapporten är att vara kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstepersonledning.

I denna rapport presenteras sammanställningar på länsnivå över skolelevernas hälsa, välbefinnande och levnadsvanor och jämförelser har gjorts mellan flickor och pojkar. Enligt resultatet mår majoriteten av länets elever bra, trivs bra i skolan och har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Över tid har hälsan och levnadsvanor för länets skolelever varit positiv på ett antal områden bland annat har andelen elever som ofta dricker söta drycker minskat i tre av fyra årskurser. Pojkar i årskurs 7 är den grupp som har haft en flest positiva utvecklingsområden, över tid är det en större andel som trivs bra i skolan, sover bra och som är fysiskt aktiva sju dagar i veckan. För flickor i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet finns ingen tydlig positiv utveckling vad gäller hälsa och levnadsvanor. I de två högre årskurserna är det färre elever, både flickor och pojkar som har god självskattad hälsa. Av de cirka 4 700 skolelever som har besvarat enkäten är det knappt en av tio som når rekommendationen för barn och unga om minst 60 minuters rörelse varje dag.

Viktiga prioriteringsområden som lyfts utifrån resultatet är:

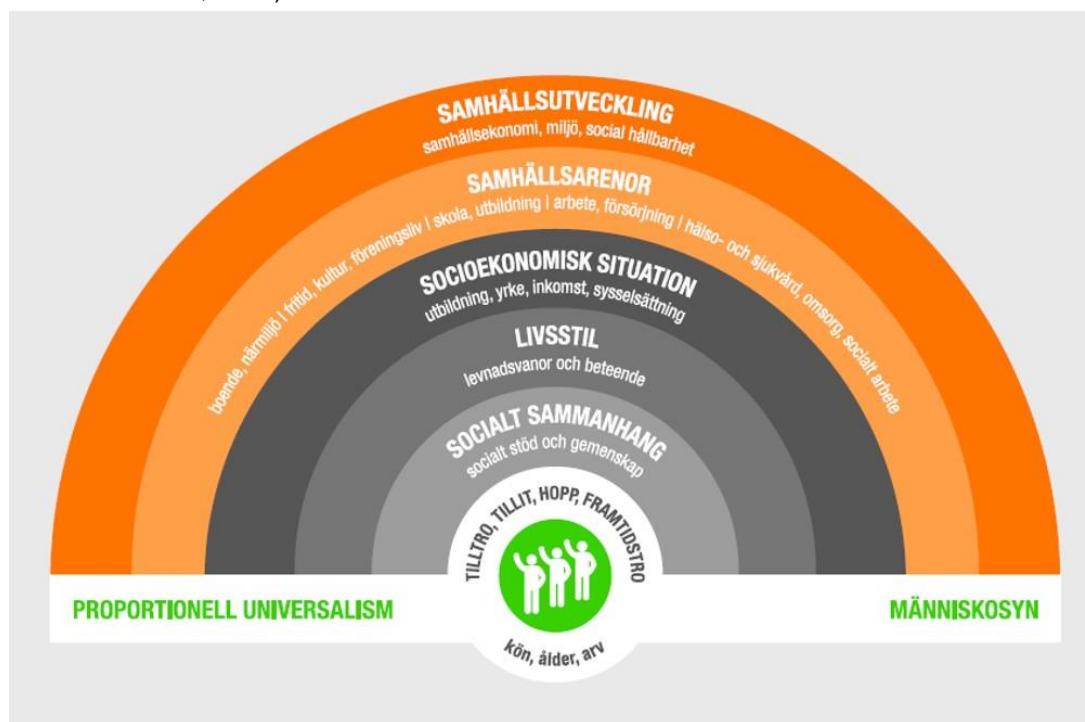
- arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras
- den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas
- arbeta främjande för att öka andelen elever med normalvikt.

Övergripande utmaningar som finns är att hälsoläget skiljer sig mellan de lägre och högre årskurserna och att skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder.

Inledning

Förhållandena under uppväxtåren påverkar hälsoutvecklingen, både den psykiska och fysiska, genom hela livet. Att prioritera tidiga åtgärder som främjar hälsa för familjer och för barn och unga under skoltiden minskar skillnaderna i uppväxtvillkor (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

Över tid har folkhälsan i Sverige överlag utvecklats positivt, vilket visas bland annat genom ökad medellivslängd och förbättrad självskattad hälsa. Samtidigt syns ökade skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället, hälsan är därmed inte jämlikt fördelad. Förutsättningar för en god hälsa utifrån exempelvis utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar, social miljö och kön har påverkan på individens levnadsvanor och livsvillkor och därmed individens hälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2017; Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut, 2013).



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer, figur bearbetad efter förlagor från Dahlgren & Whitehead samt van Vilet och Kristensson, 2014, hämtad från *Vår hälsa – länets möjligheter: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024* (Region Jämtland Härjedalen, 2020a).

Figuren ovan synliggör att det är en mängd olika faktorer som påverkar individens hälsa. Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningfaktorererna för hälsa. I mitten av figuren finns individen och nedanför faktorerna ålder, kön och arv som individen oftast inte kan påverka. Den ljusgrå halvcirkeln närmast individen utgör dennes sociala nätverk, något som individen är en del av och som har betydelse för dennes hälsa. Sedan kommer livsstil som omfattar levnadsvanor där individen har större möjlighet att själv påverka. De yttre halvcirkelarna står för

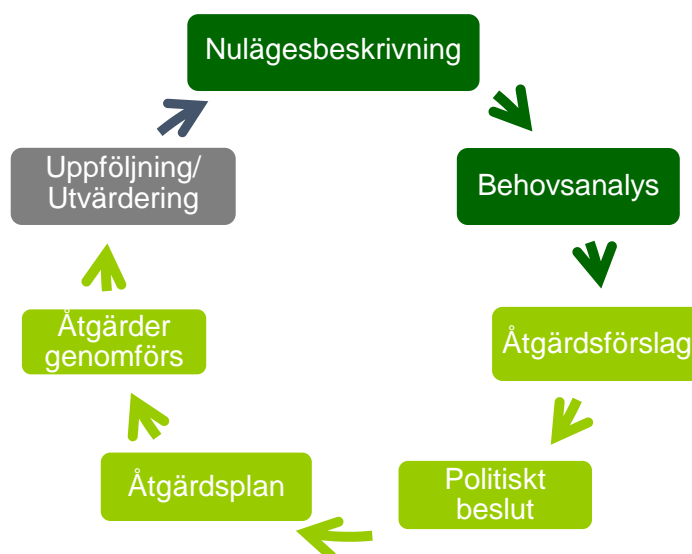
omgivningsfaktorer som behöver politiska beslut och kollektiva åtgärder för att kunna påverka hälsan. I och med att de så kallade bestämningsfaktorerna samspelar inom och mellan nivåerna innebär det att insatser för befolkningens hälsa behöver ske i samverkan och på ett flertal nivåer. (Region Jämtland Härjedalen, 2020). Ett grundläggande förhållningssätt för att skapa ett jämlikhetsperspektiv för en god hälsa är en människosyn om alla människors lika värde och proportionell universalism, att insatser ska vara generella men att de också anpassas efter behov utifrån olika grupper (Östgöta-kommissionen för jämlik hälsa, 2014).

Regionalt folkhälsoarbete

Region Jämtland Härjedalen har gemensamt med länets kommuner tagit fram en läns-gemensam folkhälsopolicy för åren 2020–2024. Politiska representanter från länet har gemensamt antagit folkhälsopolicyn "*Vår hälsa – länets möjligheter*". Det är ett vägledande dokument för folkhälsoarbetet i Jämtlands län. Visionen är "*Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län*". Tillsammans har länet enats om fyra utvecklingsområden varav ett är "*tidiga livets villkor*", som bland annat handlar om att ge barn och unga förutsättningar för att etablera hälsosamma levnadsvanor. (Region Jämtland Härjedalen, 2020a).

Ett kompletterande dokument till länets folkhälsopolicy är "*Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014–2025*". Dokumentet är styrande för Region Jämtland Härjedalen och kommunernas egna och gemensamma arbete samt samverkansformer inom området. Övergripande mål som lyfts är förbättrad psykisk hälsa, samt hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor. (Region Jämtland Härjedalen, 2014).

En del av det regionala folkhälsoarbetet som bedrivs av Region Jämtland Härjedalen består av att kartlägga och analysera hälsan i befolkningen och utifrån det, ta fram behovsanalyser som kan användas som beslutsunderlag och till planeringsförutsättningar.



Figur 2. Processen med folkhälsorapportering i Region Jämtland Härjedalen

Det regionala folkhälsoarbetet bygger på delaktighet och inflytande och att alla berörda aktörer tar sitt ansvar i det hälsofrämjande arbetet. Region Jämtland Härjedalens regionala uppdrag kring folkhälsorapportering berör främst de tre översta rutorna. De mörkgröna rutorna kan ses som utgångspunkt för respektive organisation när de arbetar vidare med de ljusgröna rutorna.

Sedan år 2015 har Region Jämtland Härjedalen ett uppdrag att vartannat år sammanställa länsdata från Hälsosamtalet i skolan, för att få en bild om hälsoläget bland länets barn och unga. Läsåret 2017–2018 sammanställdes ett faktablad om självskattad hälsa som finns att ladda ner via <https://www.regionjh.se/folkhalsa>.

Om Hälsosamtalet i skolan

Utifrån skollagen 27 § ska varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden och i förskoleklass får det första hälsobesöket erbjudas. Även eleverna på gymnasiet och gymnasiesärskolan ska erbjudas ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll. (SFS 2010:800).

Att använda Hälsosamtalet i skolan som strukturerad metod

Metoden, även kallad "Västernorrlandsmodellen" startade i Västernorrlands län och har spridit sig till Västerbottens, Norrbottens och Jämtlands län och sedan år 2012 finns ett formaliserat samarbete mellan regionerna. Syftet med samarbetet mellan regionerna är att skapa underlag för att planera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för barn och unga på skol-, kommun-, läns- och norrlandsnivå. Ytterligare ett syfte är att dela och minska kostnaderna för förvaltning och utveckling av den gemensamma elevhälsodatabasen.

Den strukturerade metoden Hälsosamtalet i skolan består av ett validerat elevhälsoformulär, en standardiserad metod för mätning av längd och vikt, och att de insamlade data registreras i en länsgemensam elevhälsodatabas.

Grunden och det viktigaste med metoden är hälsosamtalet i sig, att det förs ett enskilt samtal mellan skolsköterska och elev. Syftet med samtalet är att göra eleven uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa, samt att ge kunskap och uppmuntran i hälsofrämjande val. Hälsosamtalen genomförs i förskoleklass (då även vårdnadshavare är med), årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Efter skriftligt samtycke från elev/vårdnadshavare, lagras elevens hälsodata via ett webbverktyg i en elevhälsodatabas. Elevhälsodatabasen ger tillgång till statistik och gör det möjligt att följa elevers hälsoutveckling genom sammanställningar på olika nivåer. Dessa kan utgöra underlag för det generella hälsofrämjande arbetet i elevhälsoteamen på varje skola, samt vara en grund för utvärdering av verksamhet för skolhuvudmannen.

Sedan 2018 används en ny funktion för att samla in data, ett elektroniskt elevhälsoformulär, eller elevingång som det även benämns. Det innebär att eleven kan fylla i svaren via dator, mobiltelefon eller surfplatta, antingen gemensamt i klassrummet eller i lugn och ro hemma. Datainsamlingen sker helt anonymt eftersom eleven svarar på frågorna i elevhälsoformuläret utan att ange personnummer, klass eller skola. När eleven fyllt i alla svaren och klickar på "skicka" genereras en unik referenskod. Eleven tar sedan med den koden till skolsköterskan för att hen ska kunna läsa och registrera enkäten. Det är enbart skolsköterskan som, via inloggning i webbverktyget, har möjlighet att hämta ett besvarat elevhälsoformulär med hjälp av en referenskod. Vid behov kan svaren på frågorna ändras i samband med hälsosamtalet som genomförs mellan elev och skolsköterska. När hälsosamtalet är genomfört, formuläret är fullständigt ifyllt och samtycke finns bockas även i att eleven/vårdnadshavaren godkänner att uppgifterna lagras. Därefter skickas svaren till elevhälsodatabasen. Möjlighet att använda elevhälsoformuläret i pappersvariant fungerar även fortsättningsvis för de skolsköterskor som så önskar.

Hälsosamtalet i skolan i Jämtlands län

Läsåret 2006–2007 började Hälsosamtalet i skolan att genomföras i några kommuner i Jämtlands län. Sedan läsår 2013–2014 använder alla kommuner i länet sig av metoden och därmed också ett gemensamt elevhälsofrågeformulär.

Samarbetsavtal och ägande av data

Samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och skolhuvudmännen i länet inklusive Jämtlands gymnasieförbund regleras via samarbetsavtal och personuppgiftsbiträdesavtal¹.

¹ För att möjliggöra arbetet med datalagring och datahantering enligt gällande lagstiftning har personuppgiftsavtal med fullmakt för datalagring träffats mellan skolhuvudmännen och Region Jämtland Härjedalen. Därför har respektive kommun som är personuppgiftsansvariga tecknat personuppgiftsbiträdesavtal med upphandlad leverantör av elevhälsodatabas.

I de upprättade avtalen styrs ägande och hanteringen av data samt åtaganden parterna emellan.

All data som sammanställs från elevhälsodatabasen är på aggregerad nivå och är avidentifierad oberoende av nivå, för att ingen enskild individ ska kunna identifieras. Respektive skolhuvudman, via verksamhetschef eller medicinskt ledningsansvarig på elevhälsans medicinska insats äger materialet på kommun- och skolnivå och ansvar för underlaget och dess spridning. I avtalen regleras vem som har rätten att sammanställa data, beroende på nivå enligt nedan:

- Den medicinskt ledningsansvariga/verksamhetschefen ansvarar för sammanställningar på kommunnivå.
- Ansvariga folkhälsosamordnare på Region Jämtland Härjedalen har tillgång till och rätten att sammanställa data på kommun- och länsnivå.
- I varje kommun samt i Jämtlands gymnasieförbund finns en ansvarig skolsköterska som har tillgång till statistik på skol- och skolhuvudmannanivå.
- Övriga skolsköterskor har tillgång till statistik på klass-, program- och skolnivå och kan göra sammanställningar på dessa nivåer.

Tidigare länsrapporter baserat på data från Hälsosamtalet i skolan

Föregående länsrapport Skolelevers hälsa och levnadsvanor utgiven av Region Jämtland Härjedalen, var baserad på data från läsåret 2015–2016. Övergripande utmaningar som lyftes var att hälsoläget mellan de lägre och högre årskurserna och skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder. De prioriteringsområden som framfördes utifrån resultatet då var:

- arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras
- den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas
- fortsatt arbete för att begränsa utvecklingen av övervikt och fetma (Region Jämtland Härjedalen, 2017).

För läsåret 2010–2011 sammanställde dåvarande Jämtlands läns landsting en länsrapport som baserades på elevhälsodata från Hälsosamtalet i skolan. I den rapporten redovisades resultaten från alla frågeområden men endast för årskurserna 4 och 8² eftersom det var de årskurser med högst svarsfrekvens. Några av de utvecklingsområden som lyftes i länsrapporten för läsåret 2010–2011 var:

- hälsoläget i årskurs 8 jämfört med årskurs 4, att flickor i årskurs 8 uppger mer ohälsa jämfört med pojkar i samma årskurs
- att cirka 1 av 10 i årskurs 8 inte hade tillgång till vuxen att prata med. (Jämtlands läns landsting, 2012).

² Sedan läsåret 2011–2012 genomförs hälsosamtalet i årskurs 7 istället för årskurs 8.

Syfte och mål med länsrapporten

Syftet med den här länsrapporten är att ta fram prioriteringsområden utifrån den nulägesbild som beskrivs om hälsan hos länets skolelever för läsåret 2019–2020. För att få en mer heltäckande bild hur hälsan har utvecklats över tid, har även jämförelser gjorts med tidigare läsår. Målet med länsrapporten är att vara kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstepersonledning.

Metod för länsrapporten

Denna länsrapport bygger på data från elevhälsodatabasen, det innebär vissa begränsningar avseende bakgrundsinformation som exempelvis föräldrarnas utbildningsnivå, socioekonomi och om eleverna bor i tätort eller glesbygd. Med hänsyn till att elevantalet i vissa årskurser i några av länets kommuner är för lågt för att redovisa i siffror (mindre än 50 elever, se tabell 1 nästa sida) sammanställs resultatet på länsnivå.

Avidentifierad data har hämtats från elevhälsodatabasen och bearbetningen har gjorts av folkhälsosamordnare vid Region Jämtland Härjedalen. I processen med att ta fram denna länsrapport har representanter från länets skolsköterskenätverk och elevhälsovården tillsammans med representanter från verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen som strategiskt och operativt arbetar med barn och ungas hälsa, deltagit vid gemensamma analysmöten. Även tjänstepersoner med kompetenser inom folkhälsa i Region Jämtland Härjedalen och på kommunal nivå i länet har varit med i analysgruppen. Det har varit ett forum att diskutera de sammanställda resultaten. Analysgruppen har utifrån sina respektive kompetenser också medverkat till de prioriteringar som lyfts i behovsanalysen.

Svarsfrekvens

Resultatet som presenteras är beräknat utifrån det totala antalet elever (4 732 stycken) som registrerats i elevhälsodatabasen för Hälsosamtalet i skolan (tabell 1). Detta innebär att om en eller någon fråga inte finns registrerad som ett svar (internt bortfall), ingår den ändå i totalen av elever.

Tabell 1. Fördelning av antal elever i respektive kommun och årskurs på länsnivå läsår 2019–2020.

Kommun	Förskoleklass	Åk 4	Åk 7	År 1 gym
Berg	20	48	62	9
Bräcke	33	42	53	-
Friskolor ³	96	81	118	-
Härjedalen	71	68	81	58
Krokom	171	210	207	-
Ragunda	56	52	42	-
Strömsund	121	105	91	68
Åre	107	121	120	-
Östersund	530	591	504	-
Jämtlands Gymnasieförbund ⁴	-	-	-	796
Totalt	1205	1318	1278	931
Andel flickor i respektive årskurs	48 %	50 %	49 %	48 %

För att säkerställa skillnader har statistiska test⁵ med 5 % signifikansnivå genomförts för att påvisa skillnader mellan flickor och pojkar i samma årskurs och även skillnader mellan läsår. När det i resultatet står att det finns skillnad mellan flickor och pojkar eller de olika läsåren, innebär det alltså att det är en statistiskt säkerställd skillnad.

Jämförelserna över tid är gjorda för att säkerställa om det är någon skillnad för flickor eller pojkar i respektive årskurs, om hälsan haft en positiv eller negativ utveckling till läsår 2019–2020. För detta har statistiska analyser genomförts på data från läsåren 2011–2012, 2015–2016 och 2017–2018. Data från läsåret 2011–2012 baserar sig på ett något mindre elevantal som beror på att det då fortfarande var några kommuner som inte var en del av Hälsosamtalet i skolan⁶ (tabell 2 nästa sida).

³ Friskolor i förskoleklass och åk 4: Böle byskola, Friggaskolan, Prolympia och Vidarskolan.

Friskolor i åk 7: Friggaskolan, Prolympia och Vidarskolan.

⁴ Jämtlands Gymnasieförbund (JGY) har läsår 2019–2020 fem medlemskommuner: Bräcke, Krokom, Ragunda, Åre och Östersund.

⁵ z-test är en statistisk metod som kan användas för att se skillnader mellan två grupperns proportioner.

⁶ Läsår 2011–2012 ingick kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Åre och Östersund i årskurs 7. På gymnasiet samma läsår ingick Härjedalen, Strömsund, Åre och Östersund.

Tabell 2. Svarsfrekvens på länsnivå i respektive årskurs och läsår⁷.

Läsår	Förskoleklass	Åk 4	Åk 7	Gy 1
2019–2020	85 %	89 %	86 %	56 %
2017–2018	85 %	89 %	84 %	55 %
2015–2016	87 %	87 %	82 %	63 %
2013–2014	87 %	94 %	94 %	62 %
2011–2012	82 %	88 %	72 %	53 %

Allt resultat redovisas i andelar i procent avrundat till närmaste heltal. Diagrammen redovisas på både kön och årskurs. I diagrammen är endast skillnader markerade med asterisk * en säkerställd skillnad, övriga resultat går ej att uttala sig om.

Covid-19 påverkan på antalet genomförda hälsosamtal läsår 2019–2020

Inför denna länsrapport gjordes en rundringning till länets kommunansvariga skolsköterskor för att stämma av om den rådande pandemin covid-19 påverkat möjligheten att genomföra hälsosamtal med eleverna. Enligt tabell 2 ovan ligger svarsfrekvensen på liknande nivåer som föregående läsår och det bedömdes därför i samråd med länets elevhälsochefer att underlaget är tillräckligt för att sammanställa. Hur konsekvenser av pandemin har påverkan på resultatet för denna länsrapport är svårt att dra några slutsatser om, i och med att flertalet hälsosamtal genomfördes innan pandemins utbrott i mars 2020.

Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever

I denna länsrapport har 14 frågor lyfts ut för att kunna ge en övergripande bild utifrån tre perspektiv på hälsa: fysiskt, psykiskt och socialt (Folkhälsomyndigheten, 2016). Hälften av frågorna är så kallade kärnfrågor som innebär att de är likadant formulerade i de fyra nordligaste länens respektive elevhälsoformulär. Elevhälsoformuläret som används av kommunerna i Jämtlands län innehåller totalt 18–28 frågor beroende på årskurs (se Bilaga 1 för exempel på årskurs 7 elevhälsoformulär). I resultatavsnittet i den här rapporten presenteras frågorna var för sig under rubrikerna *Hälsa och välbefinnande* och *Levnadsvanor*. I elevhälsoformuläret för årskurs 7 och gymnasiet år 1 finns det frågor om skolelevernas tobak- och alkoholvanor. De frågorna redovisas inte i den här länsrapporten i och med att det frågeområdet beskrivs mer utförligt i rapporten "*Skolelevers drogvaneundersökning*" som genomförs med utökad urval vart fjärde år i länet, senast var år 2019 (Region Jämtland Härjedalen, 2020b).

⁷ Andel i svarsfrekvens är beräknade utifrån Skolverkets elevstatistik (<http://sirir.skolverket.se>) för länet för respektive läsår (antal registrerade elever i oktober det aktuella läsåret) och antal svar som finns registrerade i elevhälsodatabasen.

Jämförelser nationellt och regionalt

”Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18” är Folkhälsomyndighetens rapport om barn och ungdomars hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, och det är en del av en internationell undersökning som genomförs bland elever i åldrarna 11, 13 och 15 år (Folkhälsomyndigheten, 2018). I och med att frågorna i den nationella enkäten inte är exakt formulerade som frågorna i det elevhälsoformulär som används i Jämtlands län, finns det svårigheter med att jämföra resultaten rakt av. Insamlingsmetoderna skiljer sig åt då den nationella är en enkät som fylls i anonymt av eleverna i klassrummet. Data som ligger till grund för den här rapporten utgår från hälsosamtalet mellan elev och skolsköterska, med utgångspunkt från elevhälsoformuläret. I möjligaste mån har det ändå gjorts jämförelser, för att få någon form av uppfattning om hur hälsan och dess trender bland skoleleverna i Jämtlands län är i förhållande till nationell nivå. Jämförelser är endast gjorda utifrån länets data för läsåret 2017–2018 och endast mellan eleverna i årskurs 7, dvs. 13-åringarna i den nationella undersökningen.

Hälsosamtalet i skolan sker i samverkan med de övriga tre länen i norra Sverige, men respektive läns formuleringar av frågor och/eller svarsalternativ kan emellertid skilja sig åt. För att kunna sätta Jämtland läns resultat i perspektiv till övriga län, har jämförelser gjorts mellan kärnfrågorna. Region Norrbotten har för läsåret 2019–2020 publicerat en rapport baserad på data från Hälsosamtalet i skolan med fokus på psykisk hälsa. Rapporten innehåller även en tabellbilaga över alla frågor som de använder vid deras hälsosamtal i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet (Region Norrbotten, 2021). Region Västernorrland har tidigare sammanställt faktablad utifrån olika frågor och vi har till den här länsrapporten fått ta del av deras siffror på länsnivå gällande övervikt och fetma och frågan *Jag mår*. Inga statistiska analyser är gjorda med de övriga nämnda läners resultat och därför redovisas det endast där det finns en viss antydning till skillnad, även om den inte är statistiskt säkerställd.

Resultat

Hälsa och välbefinnande

I detta avsnitt kommer resultatet presenteras för följande nio frågor: *jag mår*, *jag trivs i skolan*, *har du någon vuxen som du kan prata med om det som är viktigt för dig*, *jag har varit med om att någon gjort något mot mig som inte kändes bra*, *jag har de senaste tre månaderna känt mig ledsen eller nedstämd*, *jag har de senaste tre månaderna haft besvärande; huvudvärk, magont, värk i rygg/nacke/axlar och längd och vikt*.

Jag mår bra

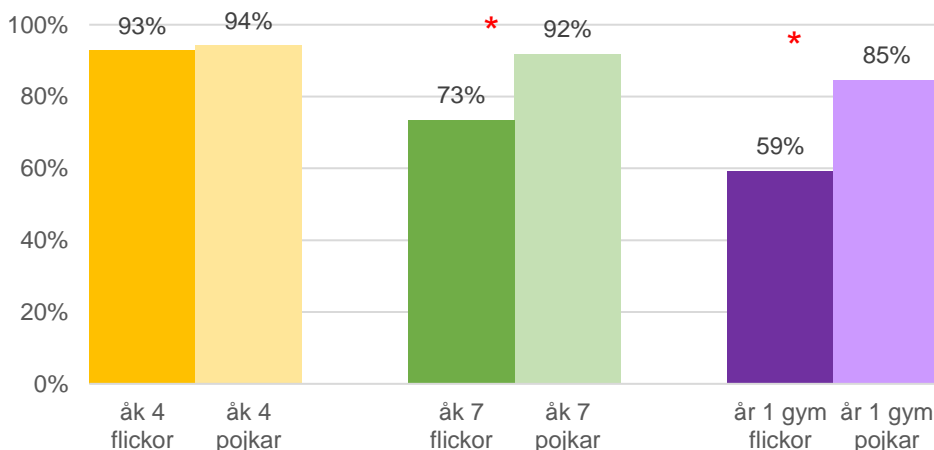
Den uppfattning som en person själv har om hur den mår, så kallad självskattad hälsa, har i forskning visat sig stämma överens med den faktiska hälsan. Hur individen skattar sin egen hälsa sägs även kunna förutspå dennes framtida hälsa. Risken att drabbas av sjukdomar i framtiden är större om individen själv upplever att den mår dåligt. Forskning visar på att

ungdomar som upplever sig ha dålig hälsa i högre utsträckning även rapporterar lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och större svårigheter att få vänner, jämfört med ungdomar som upplever sig ha bra hälsa. (Blaxter, 2004; Burström & Fredlund, 2001; DeSalvo, Fan, McDonell & Fihn, 2005; Piko & Keresztes, 2007).

Frågan *jag mår* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra, bra, varken bra eller dåligt, dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* presenteras ihop och benämns som *mår bra* eller god självskattad hälsa. I elevhälsoformuläret för förskoleklass har svarsalternativen reducerats sedan föregående länsrapport, jämförelser över tid har därför bara gjorts med läsår 2017–2018.

En minskning av andelen flickor i de högre årskurserna som upplever att de mår bra

Majoriteten av länets elever upplever sin hälsa som god. 93 procent i årskurs 4, 83 procent i årskurs 7 medan det i år 1 på gymnasiet är 72 procent. Gymnasiet år 1 är den årskurs som har störst skillnad mellan könen, även i årskurs 7 finns en signifikant skillnad, att det är en större andel pojkar än flickor som uppger att de mår bra (figur 3). 21 procent av de svarande eleverna år 1 på gymnasiet upplever sin hälsa som varken bra eller dålig. Motsvarande andel i årskurs 7 är 14 procent och i årskurs 4 är 5 procent. Av de svarande eleverna år 1 på gymnasiet är det 6 procent som upplever sin hälsa som dålig eller mycket dålig. Motsvarande i årskurs 7 är 3 procent. Det är en signifikant större andel flickor i båda årskurserna som upplever sin hälsa som dålig eller mycket dålig. I år 1 på gymnasiet är det tre gånger fler flickor, 9 procent jämfört med pojkar 3 procent. I årskurs 7 är det dubbel andel flickor, 4 procent mot 2 procent av pojkarna.

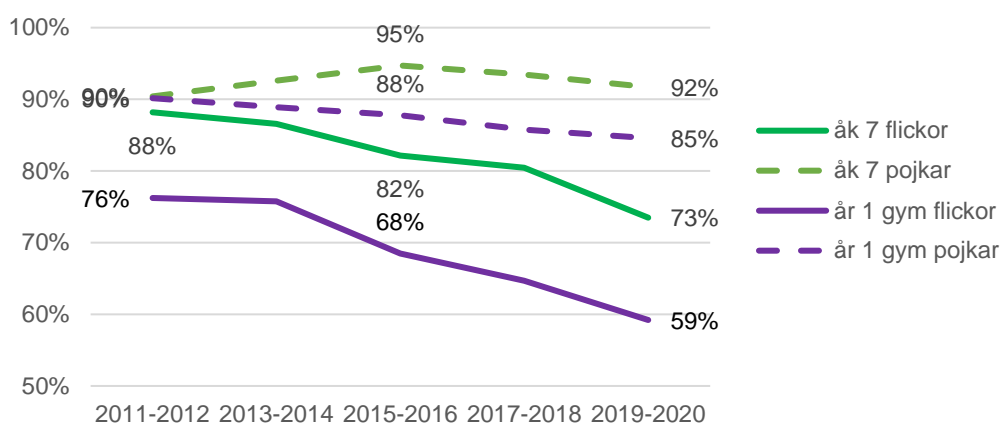


Figur 3. Andelen elever som upplever att de mår bra. Fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

I förskoleklass är det 89 procent som uppger att de mår bra och 9 procent som uppger okej. På totalen är det 0,4 procent av eleverna i förskoleklass som anger att de mår dåligt. Det finns inga säkerställda skillnader mellan flickor och pojkar i förskoleklass. Läsår 2019–2020 är det en mindre andel som uppger att de mår bra eller okej jämfört med läsår 2017–2018,

en minskning från 99 procent till 98 procent för flickor och för pojkar en minskning från 100 procent till 98 procent.

Andelen flickor i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som upplever att de mår bra har minskat över tid. Det är signifikanta skillnader läsåret 2019–2020 både med läsåret 2015–2016 och även jämfört med läsåret 2011–2012 (figur 4). För pojkar år 1 på gymnasiet är det en signifikant mindre andel som uppger en god hälsa jämfört med läsåret 2011–2012. I föregående länsrapport var den enda positiva trenden gällande god hälsa, att det var en större andel pojkar i årskurs 7, som uppger god hälsa jämfört med läsåret 2011–2012. Den positiva trenden är nu bruten och ligger därmed på samma nivå som läsåret 2011–2012.



Figur 4. Andel elever med god självskattad hälsa, år 7 och år 1 gymnasiet, uppdelat på kön fr.o.m. läsåret 2011–2012 t.o.m. läsåret 2019–2020. Alla skillnader är signifikanta. Observera skalan.

Andelen flickor i årskurs 7 som uppger att de mår varken bra eller dåligt är signifikant större både mellan 2011–2019 och även mellan 2015–2019. För flickor år 1 på gymnasiet är det ingen signifikant säkerställd skillnad mellan 2015–2019 men däremot mellan 2011–2019 gällande andelen som uppger att de mår varken bra eller dåligt.

Det är en något större andel (cirka 4 procentenheter) elever i årskurs 4 i Jämtlands län som upplever att de mår bra jämfört med Västernorrlands län. Samtidigt är det en mindre andel flickor i de två högre årskurserna i Jämtlands län jämfört med flickor i samma årskurser både i Norrbottens och Västernorrlands län som uppger att de mår bra. Det är störst skillnad mellan flickor år 1 på gymnasiet som skiljer dryga 10 procentenheter mellan länen. Det finns en antydning till att det är en lägre andel pojkar i år 1 på gymnasiet i Jämtlands län jämfört med Norrbottens län som uppger att de mår bra. (Dahlström, A. folkhälsostategi Region Västernorrland, personlig kommunikation, e-post 25 januari 2021; Region Norrbotten, 2021).

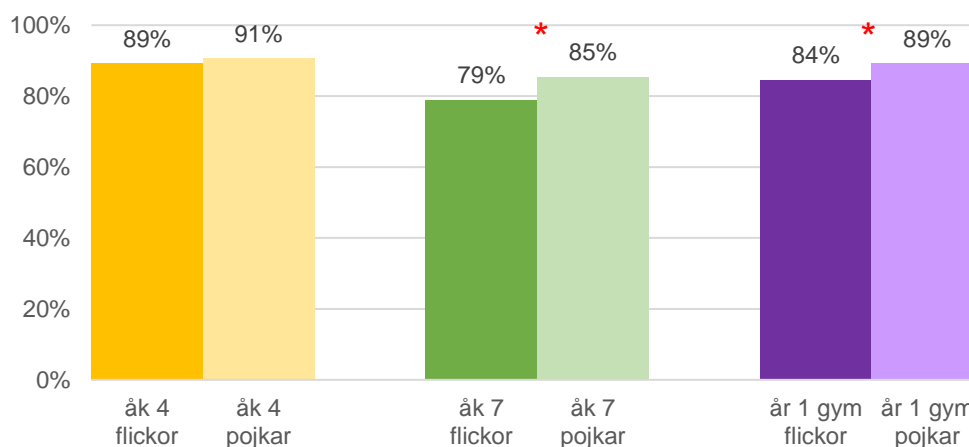
Jag trivs bra i skolan

Förutom ett nära samband mellan hur elever trivs i skolan och hur de upplever miljön där, har också trivsel i skolan ett samband med deras allmänna välbefinnande samt psykosomatiska hälsa (Freeman, Samdal, Baban & Bancila, 2012).

Frågan *jag trivs i skolan* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra*, *bra*, *varken bra eller dåligt*, *dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* benämns som bra trivsel och det är de två svarsalternativen som tillsammans presenteras i denna rapport. I elevhälsoformuläret för förskoleklass har svarsalternativen reducerats sedan föregående länsrapport, jämförelser över tid har därför bara gjorts med läsår 2017–2018.

Majoriteten av eleverna trivs bra i skolan men äldre flickor har haft en negativ utveckling

Majoriteten av eleverna som besvarat elevhälsoformuläret trivs bra i skolan (90 procent i årskurs 4, 82 procent i årskurs 7 och 87 procent i år 1 på gymnasiet). I de två äldsta årskurserna är det en signifikant större andel pojkar jämfört med flickor som trivs bra i skolan (figur 5).



Figur 5. Andel elever som trivs bra i skolan, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Utvecklingen över hur stor andel elever som trivs bra i skolan har i årskurs 7 gått åt olika håll för flickor och pojkar. Sedan läsår 2011–2012 har flickor haft en negativ utveckling, från 86 procent till 79, medan pojkar sedan samma läsår har haft en positiv utveckling från 81 procent till 85. Läsår 2019–2020 är det en signifikant mindre andel av flickor i år 1 på gymnasiet som trivs bra i skolan (84 procent) jämfört med läsår 2015–2016 (91 procent).

I förskoleklass uppger 82 procent att de trivs bra i skolan och 17 procent uppger att de trivs okej i skolan. Inga säkerställda skillnader finns varken mellan kön eller över tid jämfört med läsår 2017–2018.

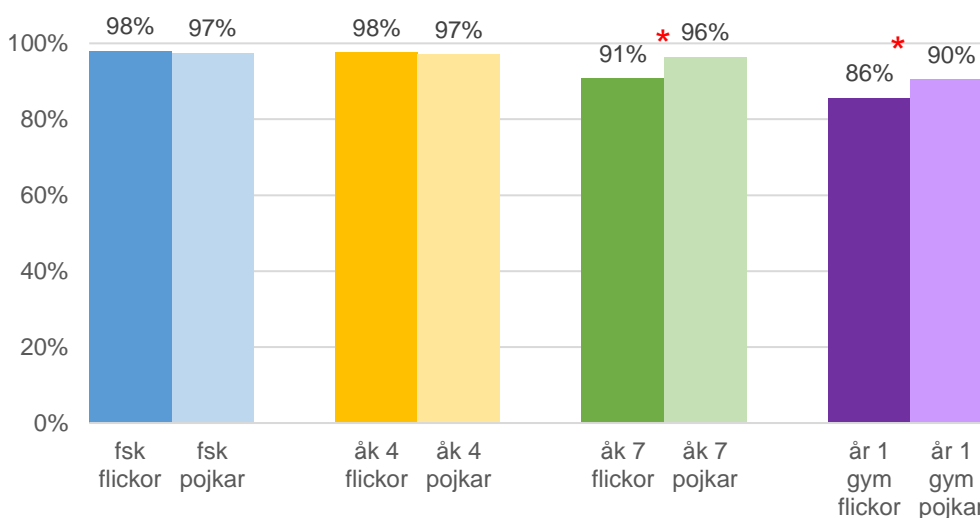
I jämförelse med Norrbottens län är det en mindre andel elever i de två äldsta årskurserna som trivs bra i skolan. Det är 89 procent i årskurs 7 respektive 93 procent år 1 på gymnasiet i Norrbottens län (Region Norrbotten, 2021), jämfört med 82 respektive 87 procent i Jämtland Härjedalen. Det är störst skillnad mellan flickorna i de två äldsta årskurserna i och med att det skiljer närmare tio procentenheter mellan de två länen.

Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig

Familjen har stor betydelse för barns uppväxtvillkor och ett sätt att mäta relationerna i familjen är hur lätt barn upplever att det är att prata med någon av sina föräldrar (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Att ha en vuxen att prata med kan ses som en skyddsfaktor för ohälsa och negativa påfrestningar (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Majoriteten av eleverna har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem

Av länets alla elever som svarat på frågan om de har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, är det 19 av 20 elever som har svarat ja. I årskurs 4 och förskoleklass är det 98 procent av eleverna som uppger att de har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Motsvarande siffra för årskurs 7 är 94 procent respektive 88 procent av eleverna år 1 på gymnasiet. I de två äldsta årskurserna är det en signifikant större andel pojkar än flickor som svarat ja på frågan (figur 6).



Figur 6. Andel elever som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, uppdelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

I de två äldsta årskurserna finns en negativ utveckling sedan läsår 2015–2016 gällande andelen flickor som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. I årskurs 7 har andelen gått från 94 procent till 91, motsvarande siffror för flickor på gymnasiet år 1 är från 92 procent till 86 procent.

Andelen pojkar i förskoleklass som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem är signifikant mindre läsåret 2019–2020 jämfört med 2017–2018⁸, då det gått från 99 procent till 97 procent.

Det är en mindre andel elever år 1 på gymnasiet i Jämtland Härjedalen jämfört med Norrbottens län, som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, 88 respektive 96 procent. Liknande skillnad mellan flickor i årskurs 7 finns också, att det är en mindre andel i Jämtlands län som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, 91 mot 96 procent i Norrbotten (Region Norrbotten, 2021).

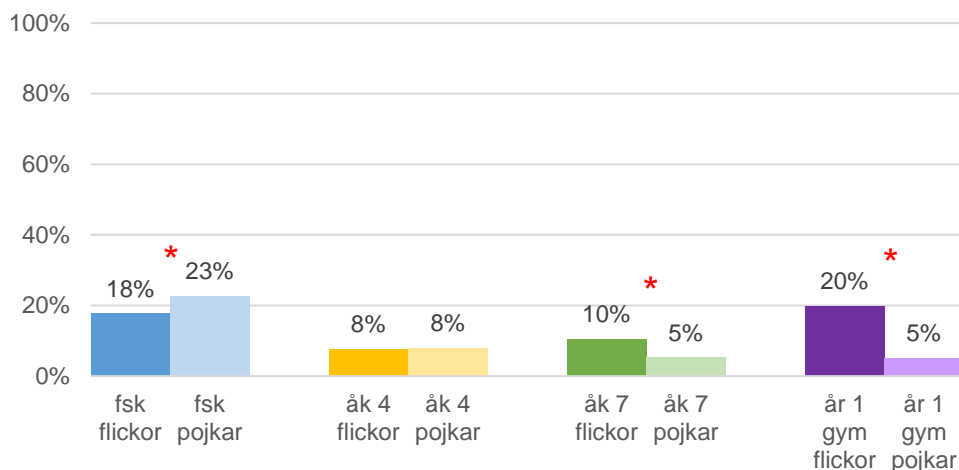
Jag har varit med om att någon har gjort något mot mig som inte kändes bra
I Barnkonventionens artikel 19 står det: "barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp" (UNICEF Sverige, 2019).

Frågan om att alla har rätt att bestämma över sin kropp har lagts till i elevhälsoformuläret sedan föregående länsrapport då det är viktigt att lyfta frågan med alla barn. Vid hälsosamtalen som skolsköterskorna har med eleverna samtalar de kring frågan. Ett jakande svar kan även handla om händelser som att någon har blivit dragen i håret eller blivit knuffad i matkän, som är elevens upplevelse av att någon har gjort något mot deras kropp som inte kändes bra.

Drygt en av tio elever har varit med om att någon har gjort något mot deras kropp som inte kändes bra

Det är störst andel elever i förskoleklass som uppger att de varit med om att någon gjort något mot dem som inte kändes bra, där en av fem svarat ja på frågan. Det är en signifikant större andel pojkar än flickor. I de två äldsta årskurserna är det motsatt, det är en signifikant större andel flickor än pojkar som varit med om något mot dem som inte kändes bra, störst skillnad är det mellan flickor och pojkar år 1 på gymnasiet (figur 7 nästa sida).

⁸ Frågan är sedan föregående länsrapport ny i förskoleklass och jämförelser över tid har därför gjorts med läsåret 2017–2018.



Figur 7. Andel elever som svarat ja på frågan om de varit med om något som inte kändes bra, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020.

*** Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.**

Den förändring över tid som är statistiskt säkerställd är positiv, att det är en mindre andel flickor i förskoleklass som svarat ja på frågan läsår 2019–2020 jämfört med läsår 2017–2018, andelen har sjunkit till 22 från 18 procent.

I Norrbottens län är det 12 procent av pojkarna i årskurs 4 som svarat ja på frågan om de varit med om något som inte kändes bra, vilket är en något större andel jämfört med 8 procent i Jämtlands län. En viss skillnad finns även mellan länen gällande flickor år 1 på gymnasiet men då är det omvänt, det är en mindre andel flickor i Norrbottens län än i Jämtlands län, 16 jämfört med 20 procent.

Jag har de senaste tre månaderna flera gånger i veckan eller varje dag känt mig ledsen eller nedstämd

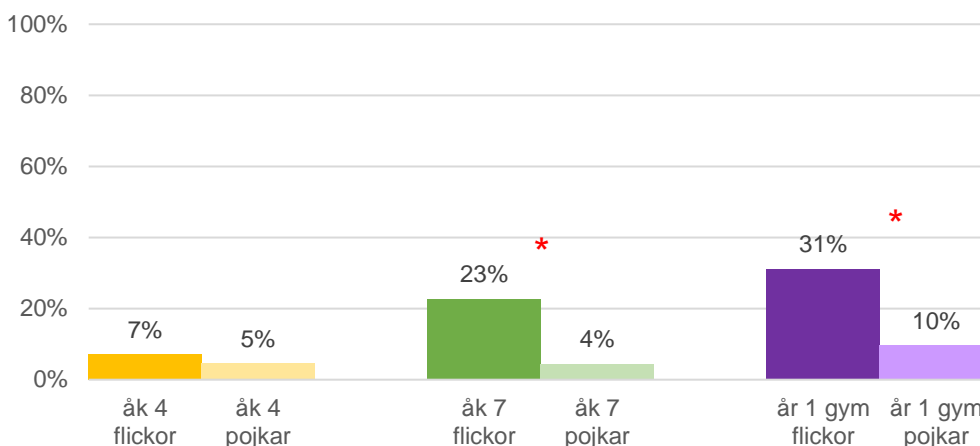
Begreppet psykisk ohälsa används många gånger för att beteckna tillstånd som nedstämdhet och sömnsvårigheter (Bremberg, 2012). Sedan 1980-talet har den självrapporterade psykiska ohälsan ökat bland ungdomar i Sverige (Hagqvist, 2015). Det gäller i synnerhet flickor och i första hand äldre ungdomar på högstadiet. De samhällsförändringar på arbetsmarknaden och i skolan, i den sociodemografiska strukturen som de senaste decennierna skett i Sverige diskuteras som en av orsakerna bakom den nedåtgående trenden (Bremberg, 2012).

Svarsalternativen har reviderats sedan föregående länsrapport⁹, jämförelser över tid har därför bara gjorts med läsår 2017–2018.

⁹ Tidigare var svarsalternativen i elevhälsoformuläret aldrig – sällan – ibland – ofta – alltid.

Större andel flickor än pojkar uppger att de ofta känner sig ledsen eller nedstämd

I årskurs 4 är det 6 procent som uppger att de känt sig ledsen eller nedstämd varje dag eller flera gånger i veckan de senaste tre månaderna. Motsvarande siffror i årskurs 7 är 13 procent och 20 procent för år 1 på gymnasiet. Det är en större andel flickor än pojkar i alla tre årskurser som varje dag eller flera gånger i veckan känt sig ledsen eller nedstämd (figur 8). Det är tydligt hur skillnaderna mellan könen blir större ju högre årskurs det är.



Figur 8. Fördelning av andel elever som de tre senaste månaderna känt sig ledsen eller nedstämd, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020.

* Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Den skillnad över tid som är statistiskt säkerställd är att det är en större andel flickor i årskurs 7 som ofta känt sig ledsen eller nedstämd de senaste tre månaderna. Andelen har ökat från 16 till 23 procent mellan läsår 2017–2018 till läsår 2019–2020.

På nationell nivå var det läsår 2017–2018, 30 procent av de 13-årig flickorna som känt sig nere mer än en gång i vecka och 12 procent av pojkarna (Folkhälsomyndigheten, 2018). Det är en större andel än vad det var i Jämtlands län samma läsår, då var det 16 procent av flickorna respektive 5 procent av pojkarna som känt sig ledsen eller nedstämd flera gånger i veckan eller varje dag. Mellan perioden 1985/86 till 2017/18 så har andelen både flickor och pojkar som känt sig nere mer än en gång i veckan ökat (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Jag har de senaste tre månaderna flera gånger i veckan eller varje dag haft besvärande; huvudvärk, ont i magen eller värk i rygg/nacke/axlar

Olika former av värk som magvärk, huvudvärk och ryggvärk, kan uppfattas vara uttryck för psykologisk belastning (Bremberg, 2012) Det är vanliga tillstånd i en människas liv men det är av vikt att se till vilken omfattning det har i personens liv. Förekomsten av ovanstående typer av besvär ökar under den tidiga tonåren och det är även då skillnaden mellan könen visar sig (Bremberg, 2012).

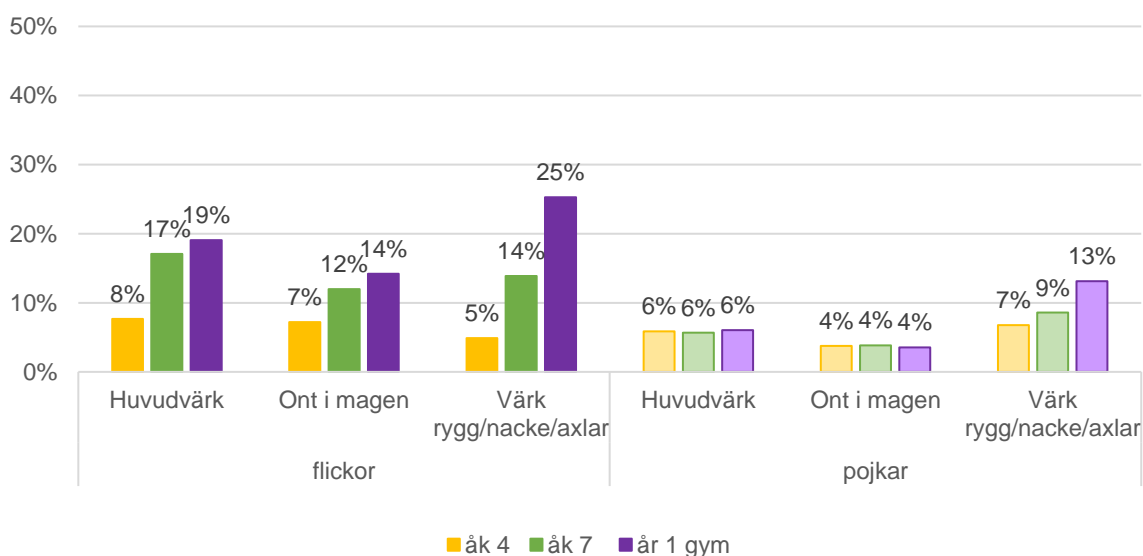
Svarsalternativen i frågorna har ändrats efter föregående länsrapport¹⁰.

I de högre årskurserna är det fortsatt en större andel flickor än pojkar som upplever somatiska besvär

I årskurs 4 är det 7 procent av eleverna som flera gånger i veckan eller varje dag haft besvärande huvudvärk, 5 procent som haft ont i magen och 6 procent som haft besvärande värk i rygg/nacke/axlar. Det är en signifikant större andel flickor än pojkar som har ont i magen, annars finns inga säkerställda skillnader mellan könen gällande de somatiska besvären i årskurs 4.

Drygt en av tio elever i årskurs 7 har huvudvärk eller värk i rygg/nacke/axlar flera gånger i veckan eller varje dag. Det är en signifikant större andel flickor än pojkar i årskurs 7 som uppger att de har de tre somatiska besvären (figur 9). Att ha ont i magen är det somatiska besvär som minst andel elever i årskurs 7 har haft flera gånger i veckan eller varje dag.

Det somatiska besvär som är vanligast bland eleverna år 1 på gymnasiet, är att ha flera gånger i veckan eller varje dag är besvär i rygg/nacke/axlar, då en av fem elever uppger det. En av fyra flickor i årskursen som har värk i rygg/nacke/axlar flera gånger i veckan eller varje dag. Det somatiska besvär som är minst förekommande flera gånger i veckan eller varje dag är att ha ont i magen. I år 1 på gymnasiet är det en signifikant större andel flickor än pojkar som har de tre somatiska besvären flera gånger i veckan eller varje dag (figur 9).



Figur 9. Andel elever som varje dag eller en gång i veckan har något somatiskt besvär, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. Observera skalan.

Det finns inga signifikant säkerställda skillnader över tid i någon av dessa frågor vid jämförelse med läsår 2017–2018.

¹⁰ Tidigare var svarsalternativen i elevhälsoformuläret; aldrig – sällan – ibland – ofta – alltid.

I den nationella undersökningen "Skolbarns hälsovanor" finns frågor om eleverna under de senaste sex månaderna har haft följande besvär; huvudvärk och ont i magen. Vid jämförelse av läsår 2017–2018 med elever i årskurs 7 i riket är det en signifikant mindre andel elever i årskurs 7 i Jämtlands län som har huvudvärk eller ont i magen i stort sett varje dag och mer än 1 gång i veckan. Andelen flickor i riket som har huvudvärk ofta är 22 procent och 14 procent länet, 15 procent av pojkarna på riksnivå och 5 procent i länet. Gällande elever som ofta har ont i magen är siffrorna 21 procent av flickorna på riksnivå och 13 procent i länet. Motsvarande siffror för pojkar är 9 procent i riket och 3 procent i länet.

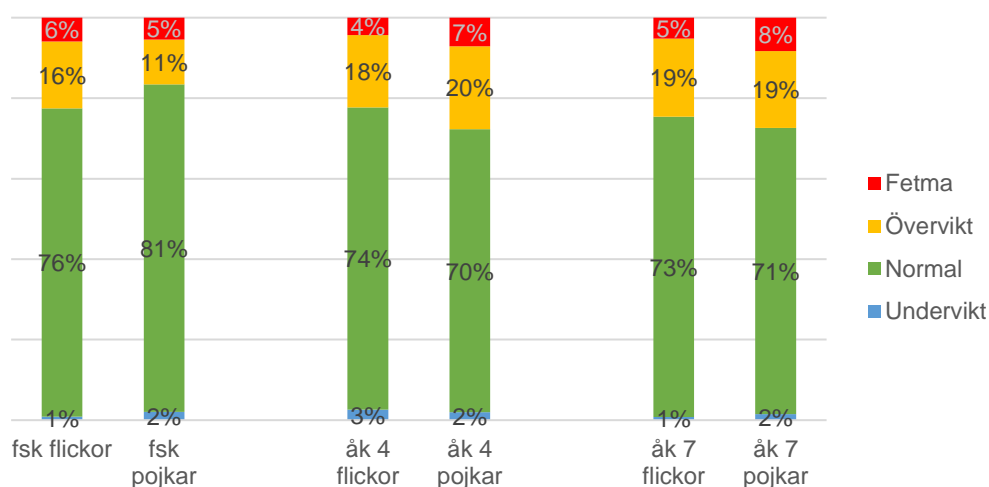
Längd och vikt

Vid hälsosamtalet mäter och väger sig eleverna och skolsköterskorna matar in måtten i elevhälsodatabasen där måttet Body Mass Index (iso-BMI) beräknas. För barn och unga brukar under-, normal- och övervikt samt fetma beräknas utifrån iso-BMI som är framtaget som en internationell standard som tar hänsyn till ålder och kön (Cole, Bellizzi & Flegal, 2000).

Andelen elever i år 1 på gymnasiet som har valt att vägas och mätas via hälsosamtalet är för lågt för att det ska kunna redovisas och vara representativt för länet.

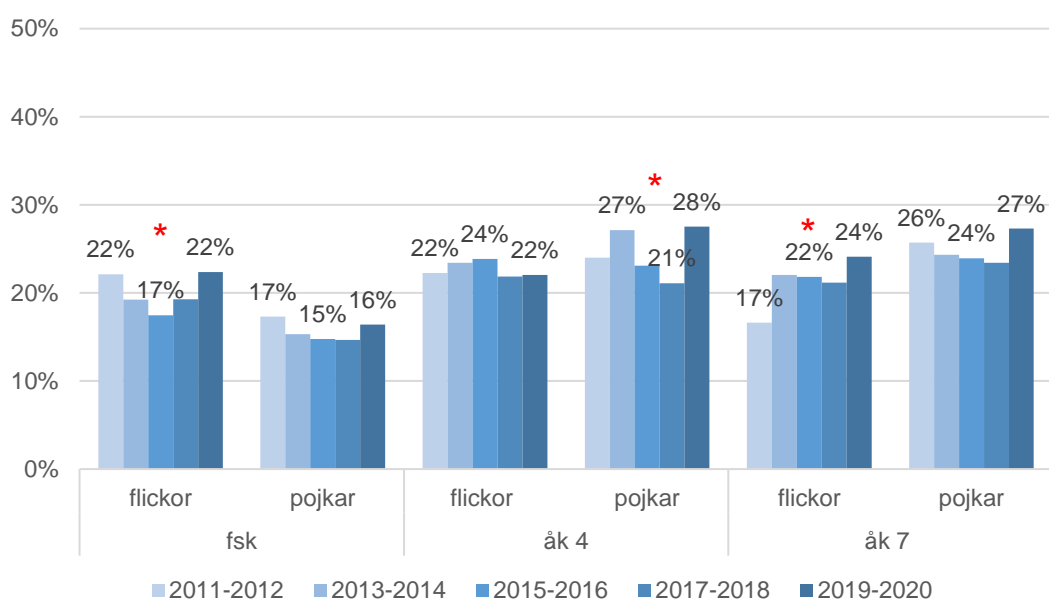
Nästan var fjärde elev i förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 har övervikt eller fetma

Majoriteten av eleverna i förskoleklass, årskurs 4 och 7 har normalvikt (figur 10). I förskoleklass är det en av fem som har övervikt eller fetma och i årskurs 4 och 7 är det en av fyra som har övervikt eller fetma. I förskoleklass är det en signifikant större andel flickor än pojkar som har övervikt eller fetma, 22 procent av flickor och 16 procent av pojkar. Även i årskurs 4 finns en signifikant skillnad mellan könen men där är det en större andel pojkar, 28 jämfört med 22 procent av flickorna som har övervikt eller fetma. Det är en signifikant större andel pojkar än flickor i årskurs 4 och 7 som har fetma.



Figur 10. Fördelning av BMI hos eleverna i förskoleklass, åk 4 och åk 7, läsår 2019–2020, fördelat på kön.

Det är en negativ utveckling gällande andelen flickor som har övervikt eller fetma. Dels i förskoleklass som sedan läsår 2015–2016 haft en negativ utveckling (figur 11). Andelen flickor i årskurs 7 som har övervikt eller fetma är större läsår 2019–2020 jämfört med läsår 2011–2012. Det kan förklaras med att det främst är en signifikant ökning av andelen flickor som har övervikt. Mellan läsår 2013–2014 och 2017–2018 var det en positiv utveckling bland pojkar i årskurs 4 som hade övervikt eller fetma. Den positiva utvecklingen är bruten då andelen ökade till läsår 2019–2020 och är nu åter på samma nivå som läsår 2011–2012. Liknande utveckling finns även bland andelen pojkar i årskurs 7 som har fetma. Mellan läsåren 2013–2014 och 2017–2018 blev det en lägre andel för att återigen öka till läsår 2019–2020 för att hamna på samma nivå som läsår 2011–2012. I övrigt har andelen elever som har fetma har legat stabilt sedan läsår 2011–2012.



Figur 11. Andel elever med övervikt eller fetma, fr.o.m. 2011–2012 t.o.m. 2019–2020, uppdelat på kön och årskurs. Observera skalan. * Skillnaden över tid är statistiskt säkerställd.

Alla 4-åringar erbjuds hälsosamtal på BVC, där bland annat barnets utveckling av längd och vikt följs upp tillsammans med vårdnadshavare. Sammanställningen från år 2020 visar att 13,1 procent av länets 4-åringar har övervikt eller fetma. Andelen har varit relativt stabilt över tid med undantag för år 2017 då det var 16,1 procent av 4-åringarna som hade övervikt eller fetma. (Lundmark, A. Barnhälsovårdsöverläkare Region Jämtland Härjedalen, personlig kommunikation, e-post 18 feb 2021). Drygt hälften av länets vuxna befolkning (16–84 år) har övervikt eller fetma. Den åldersgrupp som över tid, från år 2010 till 2018 har en ökning av andelen personer som har fetma är åldersgruppen 16–29 år. (Region Jämtland Härjedalen, 2019).

I Sverige har andelen barn i åldrarna 11, 13 och 15 år som har övervikt eller fetma mer än fördubblats under de senaste 30 åren (från läsåret 1989–1990 till 2017–2018). Andelen

barn med övervikt har ökat från 7 till 15 procent och andelen med fetma har ökat från 0.08 till 4 procent (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Det baseras dock på självrapporterade data jämfört med data i den här länsrapporten som är objektiv, alltså inhämtad av skolsköterskor. Vid självrapportering är det en generell tendens att underskatta sin vikt och överskatta sin längd och kan därmed leda till att förekomsten av övervikt och fetma underskattas (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Det är en något mindre andel flickor i årskurs 4 som har övervikt eller fetma i Jämtlands län jämfört med både Norrbottens och Västernorrlands län, 22 procent i Jämtlands län medan andelen i de andra två länen är 26 procent. Det finns även en antydning att det är en mindre andel pojkar i årskurs 7 som har övervikt i jämförelse med Västernorrlands län där det är 23 procent jämfört med 19 procent i Jämtlands län. (Dahlström, A. folkhälsostateg Region Västernorrland, personlig kommunikation, e-post 25 januari 2021; Region Norrbotten, 2021).

Levnadsvanor

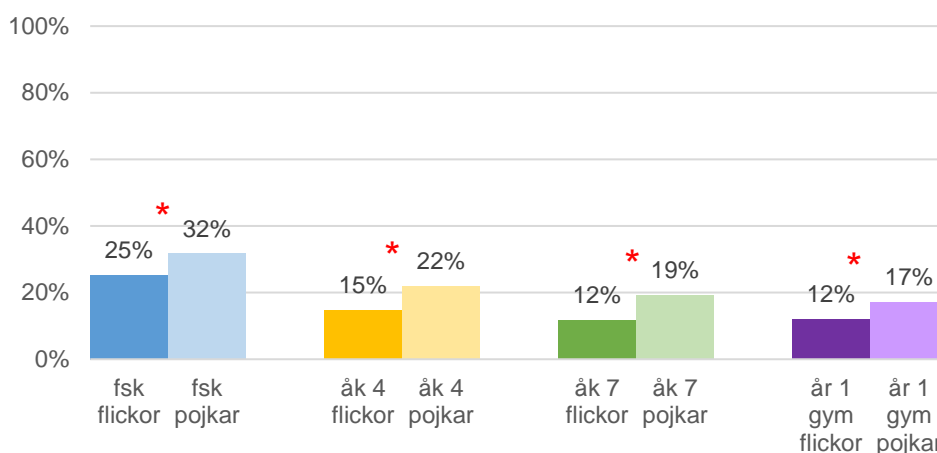
I detta avsnitt presenteras resultatet för fem frågor, två som handlar om fysiska aktivitet *jag rör på mig så att jag blir andfådd och varm (antal dagar)* och *av dessa dagar rör jag på mig sammanlagt minst en timme så att jag blir andfådd och/eller varm (antal dagar)*. Resterande tre frågor är *jag äter frukost*, *jag dricker söta drycker* och *jag sover*.

Jag rör på mig så att jag blir varm

För barn och unga (5–17 år) finns det vetenskaplig grund för positiva samband mellan fysisk aktivitet och bland annat självkänsla, mental hälsa, skolprestation och skeletthälsa (Yrkesförening för Fysisk Aktivitet, 2016; World Health Organization, 2020).

Det är en större andel pojkar än flickor som rör på sig dagligen

Det är störst andel elever i förskoleklass, 29 procent, som rör på sig så att de blir varm sju dagar i veckan. I de högre årskurserna är det mellan 15–18 procent som rör på sig varje dag. I alla årskurser är det en signifikant större andel pojkar än flickor som enligt svaren från elevhälsoformuläret rör på sig sju dagar i veckan (figur 12 nästa sida).



Figur 12. Andel elever som rör på sig sju dagar i veckan, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

I årskurs 4 är det en signifikant mindre andel flickor som rör på sig så att de blir varm sju dagar i veckan, andelen har sjunkit från 19 till 15 procent mellan läsår 2017–2018 och 2019–2020. Omvänt är det för pojkar i årskurs 7, där det är en signifikant ökning, från 13 till 19 procent under samma period.

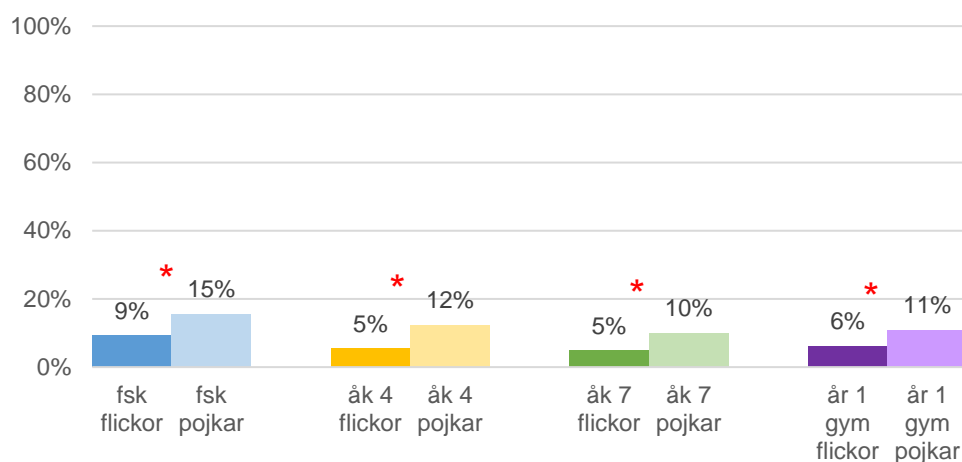
Av dessa dagar rör jag på mig minst 60 minuter sju dagar i veckan

I enlighet med både Världshälsoorganisationens uppdaterade riktlinjer för barn och unga (5–17 år) och de allmänna svenska rekommendationerna för barn och ungdomar (6–17 år), ska de sammanlagt vara fysisk aktiv¹¹ minst 60 minuter per dag (World Health Organization, 2020; Yrkesförening för Fysisk Aktivitet, 2016).

En av tio elever når rekommendationen om att röra på sig minst 60 minuter per dag

Det är en av tio av eleverna som svarat på elevhälsoformuläret som är rör på sig minst 60 minuter sju dagar i veckan. Störst andel elever är det i förskoleklass med 12 procent. I alla årskurser är det en signifikant större andel pojkar än flickor som rör på sig minst 60 minuter alla dagar i veckan (figur 13 nästa sida).

¹¹ Fysisk aktivitet kan handla om allt från aktiv transport (gå/cykla), lek och utforskande av omgivning och natur på fritid och raster till spontan eller organiserad idrott och motion (Yrkesförening för Fysisk Aktivitet, 2016).



Figur 13. Andel elever som rör på sig minst 60 minuter sju dagar i veckan, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Sedan läsår 2017–2018 är det en signifikant minskning av andelen flickor i årskurs 4 som rör på sig minst en timme per dag, andelen har minskat från 8 till 5 procent.

Störst andel elever rör på sig minst 60 minuter 3–4 dagar i veckan. I förskoleklass är det drygt en tredjedel, i årskurs 4 och 7 är det fyra av tio och år 1 på gymnasiet är det knappt tre av tio elever som rör på sig minst 60 minuter 3–4 dagar i veckan.

I rapporten "Skolbarns hälsovanor" ställs frågor om fysisk aktivitet¹². Om än frågorna inte är identiskt formulerade med frågorna som används i Jämtland läns elevhälsoformulär, efterfrågas samma sak, att nå de uppsatta rekommendationerna om minst 60 minuter rörelse varje dag. Vid jämförelse med länets data från läsår 2017–2018 är det en signifikant mindre andel elever i årskurs 7 i länet som når rekommendationerna om minst 60 minuter daglig fysisk aktivitet jämfört med riket. 5 procent av flickorna i länet jämfört med 13 procent i riket, motsvarande siffror för pojkar är 9 respektive 15 procent. Samma nationella undersökning visar även på att andelen barn och unga i Sverige som når rekommendationerna om minst en timmes rörelse varje dag har i princip legat på samma låga nivå sedan början av 2000-talet. (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Jag äter frukost varje skoldag

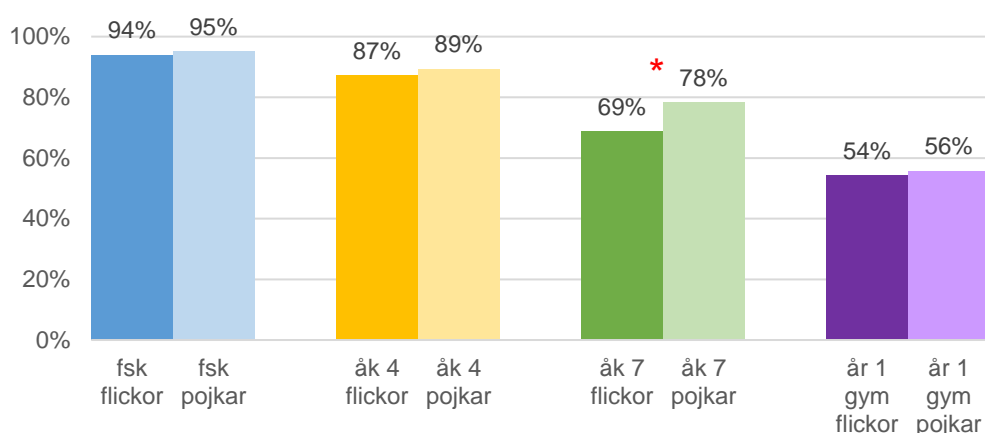
Barns hälsobeteenden som exempelvis deras kostvanor har blivit alltmer viktiga delar i vad som ligger bakom den ökade förekomsten av övervikt, fetma och på sikt diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Köhler, 2004). Frukostvanorna är viktiga ur ett hälsoperspektiv, av flera olika anledningar. Att äta frukost regelbundet är nämligen relaterat till en hälsosam kosthållning i vuxen ålder samt minskar risken för utveckling av fetma under ungdomsåren och i tidig vuxen ålder (Merten, Williams & Shriver, 2009).

¹² Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv i minst 60 minuter under de senaste sju dagarna? (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Ungas frukostvanor har visat sig vara relaterade till såväl socioekonomisk bakgrund som familjestruktur. En studie baserad på danska data från "Skolbarns hälsovanor" visade exempelvis att risken för att utveckla oregelbundna frukostvanor var särskilt stor i hushåll med enbart en vuxen (Folkhälsomyndigheten, 2014; Jörgensen, Pedersen, Meilstrup & Rasmussen, 2011).

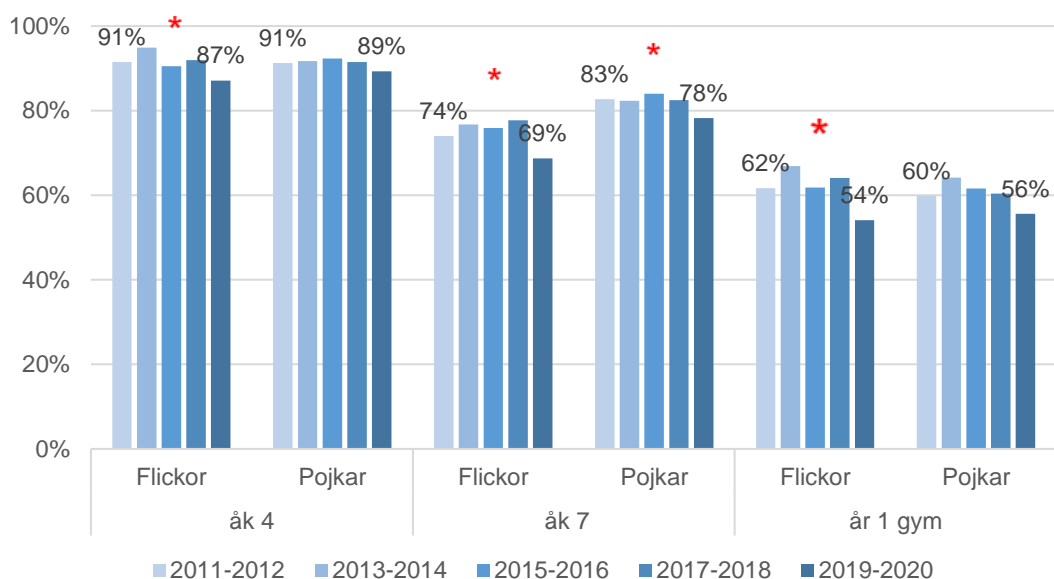
En minskning av andelen äldre elever som äter frukost varje skoldag

Majoriteten av eleverna i förskoleklass och årskurs 4 äter frukost varje skoldag, 94 respektive 88 procent. I årskurs 7 är det tre av fyra elever som äter frukost varje skoldag, varav det är en större andel pojkar än flickor (figur 14). Drygt hälften av eleverna i år 1 på gymnasiet äter frukost varje skoldag.



Figur 14. Andel elever som äter frukost varje skoldag, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Det är en minskning av andelen flickor i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet som äter frukost varje skoldag läsår 2019–2020 (figur 15 nästa sida). I årskurs 4 och år 1 på gymnasiet är det en negativ utveckling för flickor sedan läsår 2011–2012. I årskurs 7 är det en negativ utveckling både hos flickor och pojkar från läsår 2015–2016.



Figur 15. Andel elever som äter frukost varje skoldag, fr.o.m. läsåret 2011–2012 t.o.m. 2019–2020, uppdelat på kön och årskurs. * Skillnaden över tid är statistiskt säkerställd.

Läsåret 2017–2018 var det i jämförelse med riket är det en signifikant större andel av eleverna i årskurs 7 i länet som äter frukost varje skoldag. Bland flickor var den största skillnaden, 78 procent av flickorna i länet och 62 procent av flickorna i riket jämfört med 82 procent av pojkarna i länet jämfört med 72 procent av pojkarna i riket.

Det är en större andel elever i årskurs 7 i Jämtlands län jämfört med Norrbottens län som äter frukost varje skoldag, 74 respektive 69 procent. Även i Norrbotten är det en liknande skillnad mellan flickor och pojkar just i årskurs 7 som i Jämtland Härjedalen, där det är 65 procent av flickorna och 73 procent av pojkarna som äter frukost varje skoldag (Region Norrbotten, 2021). Det är en något större andel pojkar som går år 1 på gymnasiet i Jämtlands län som äter frukost varje skoldag 56 procent jämfört med 52 procent i Norrbottens län.

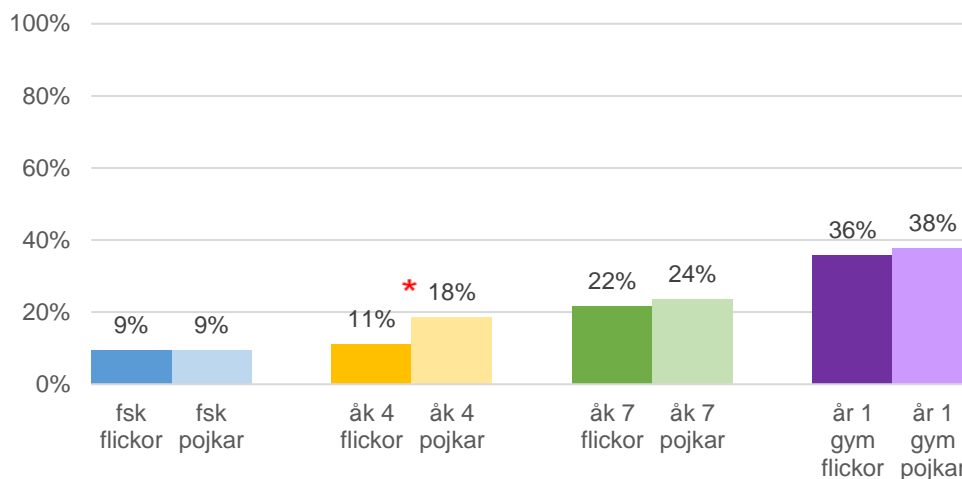
Jag dricker söta drycker (tre eller fler gånger per vecka)

Enligt Livsmedelsverkets nationella råd om bra matvanor för både vuxna, ungdomar och barn, ökar troligtvis risken för övervikt, diabetes typ 2 och förhöjt blodtryck vid veckovis konsumtion av två eller fler portioner (en portion var en flaska, burk eller glas) sockersötade drycker som läsk. Sockerrika livsmedel ökar även risken för karies. (Brugård Konde et al., 2015).

En positiv utveckling av elevernas dryckesvanor

Ju högre årskurs det är desto större andel elever är det som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka. Det är bara i årskurs 4 det är en säkerställd skillnad, att det är fler pojkar än flickor som dricker söta drycker tre eller fler gånger per vecka (figur 16 nästa

sida). I förskoleklass och årskurs 4 dricker cirka hälften av eleverna söta drycker 1–2 dagar per vecka.



Figur 16. Andel elever som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka, fördelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Sedan läsår 2011–2012 är det en signifikant minskning av andelen både flickor och pojkar, i de tre lägsta årskurserna som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka. Flickor år 1 på gymnasiet är den grupp som brutit den positiva utveckling som redovisades i senaste länsrapporten, en ökning från 19 till 36 procent.

På nationell nivå har andelen som dagligen dricker söta drycker minskat sedan början av 2000-talet, förutom för 15-åriga flickor där trenden har varit stabil (Folkhälsomyndigheten, 2018).

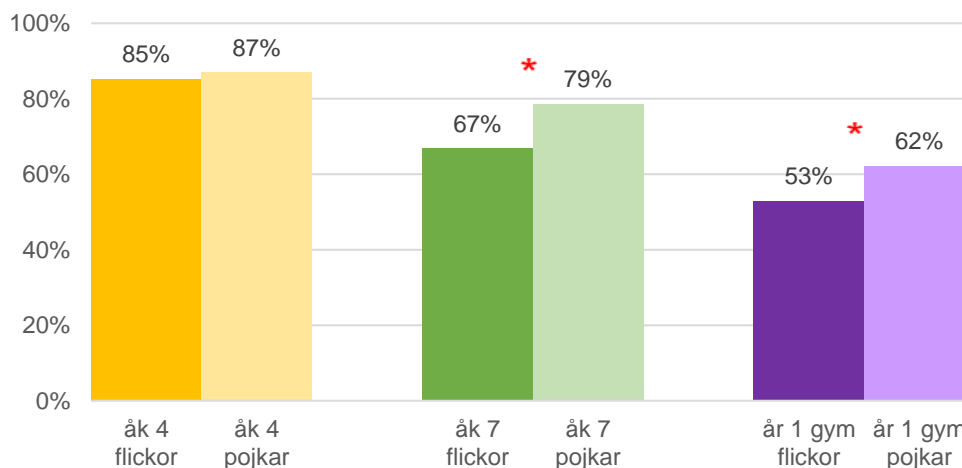
Jag sover

En god sömn är en viktig del för människans hälsa, framförallt för återhämtningen, både den kroppsliga och mentala (Folkhälsomyndigheten, 2016). Barn behöver dessutom sömn för att kunna växa och sömnen är även viktig för immunförsvaret. Orsaker till försämrad sömn hos barn och tonåringar kan till exempel bero på skärmanvändning sent på kvällen, stress, att de mår dåligt, känner sig nedstämd, varit med om en jobbig händelse eller har problem i en relation. För lite sömn under en period kan hos barn och unga resultera i bland annat irritation, utagerande eller svårigheter att lära sig nya saker. (1177 Vårdguiden, 2021).

Frågan *jag sover* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra*, *bra*, *varken bra eller dåligt*, *dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* presenteras ihop och benämns som *sover bra*. I elevhälsoformuläret för förskoleklass har svarsalternativen reducerats sedan föregående länsrapport, jämförelser över tid har därför bara gjorts med läsår 2017–2018.

En negativ utveckling av andelen flickor som sover bra

I årskurs 4 uppger 86 procent av eleverna att de sover bra. Tre av fyra elever i årskurs 7 och tre av fem elever år 1 på gymnasiet sover bra, och i dessa två årskurser är det en större andel pojkar än flickor som uppger att de sover bra (figur 17). I år 1 på gymnasiet är det lite drygt hälften av flickorna som uppger att de sover bra.



Figur 17. Andel elever som uppger att de sover bra, uppdelat på kön och årskurs, läsår 2019–2020. * Skillnaden mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Det är en mindre andel flickor i årskurs 4 och 7 som sover bra läsår 2019–2020 jämfört med läsår 2017–2018. I årskurs 4 är det en minskning från 89 till 85 procent. Motsvarande minskning i årskurs 7 är från 74 till 67 procent. Andelen pojkar i årskurs 7 som sover bra har dock blivit större, från 74 till 79 procent.

I förskoleklass uppger 78 procent att de sover bra och 19 procent att de sover okej. På totalen är det 2 procent som uppger att de sover dåligt. Det är negativ utveckling gällande hur elever i förskoleklass sover i och med att det är en mindre andel av eleverna i förskoleklass som sover bra eller okej läsår 2019–2020 jämfört med läsår 2017–2018. Andelen flickor har minskat från 99 till 96 procent och andelen pojkar har minskat från 100 till 97 procent.

I Norrbotten framträder inga tydliga könsskillnader i någon av de tre högre årskurserna och utveckling över tid har där varit oförändrad (Region Norrbotten, 2021). I Jämtlands län är det, i jämförelse med Norrbottens län, cirka tio procentenheter lägre andel av flickor i både årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som uppger att de sover bra. Även andelen pojkar år 1 på gymnasiet skiljer sig åt mellan länen, där eleverna i Jämtlands län ligger sex procentenheter lägre.

DISKUSSION MED BEHOVSANALYS

Resultatet för läsår 2019–2020 visar på att majoriteten av länets elever som har svarat på elevhälsoformulären mår bra. Samtidigt finns det områden som behöver prioriteras för att långsiktigt kunna arbeta för att främja skolelevernas hälsa och levnadsvanor.

Behovsanalysen är sammanställd för att lyfta de områden som över tid har haft en positiv utveckling bland länets skolelever, samt för att prioritera de områden som är viktiga för aktörer i länet att arbeta vidare med. Behovsanalysen har utgått från de signifikanta skillnaderna som framkom vid de statistiska analyserna av de bakgrundsvariabler som finns att tillgå utifrån insamlade data vid Hälsosamtalet i skolan. Det vill säga skillnader som finns mellan flickor och pojkar och skillnader mellan olika läsår, alltså utveckling över tid.

Skillnader mellan könen och hur hälsan utvecklats över tid

I förskoleklass och årskurs 4 finns ett fåtal skillnader mellan flickor och pojkar över hur de upplever sin hälsa och levnadsvanor. De flesta skillnader mellan könen börjar visa sig tidigt i tonåren, det vill säga i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet, där även skillnaderna oftast är större mellan könen. Könsskillnader som fortsatt finns kvar i den vuxna befolkningen i Jämtlands län (Hälsa på lika villkor, 2018). Resultatet i denna rapport visar på att i de flesta fall är det flickorna som sticker ut i negativ bemärkelse framförallt i de högre årskurserna gällande frågorna som upplevd hälsa, skoltrivsel, daglig fysisk aktivitet och sömn. Samtidigt som det är en större andel flickor än pojkar som uppger att de ofta känt sig ledsen och nedstämd och ofta har somatiska besvär. En skillnad mellan könen som ligger i linje med de nationella resultaten (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Utifrån de analyserade frågorna som används vid Hälsosamtalet i skolan är det några områden som över tid har haft en signifikant positiv utveckling:

- Det är en mindre andel flickor i förskoleklass som uppger att de varit med om att någon gjort något mot dem som inte kändes bra läsår 2019–2020 jämfört med läsår 2017–2018.
- Pojkar i årskurs 7 är den grupp som har haft flest positiva utvecklingsområden över tid. Det är en större andel som trivs bra i skolan nu jämfört med läsår 2011–2012. Under samma tidsperiod har även det även varit en positiv utveckling av andelen som ofta dricker söta drycker. Jämfört med läsår 2017–2018 är det en större andel som är fysisk aktiva sju dagar i veckan och som uppger att de sover bra.
- Utifrån de analyserade frågorna är det frågan om söta drycker som jämfört med läsår 2011–2012 haft en positiv utveckling i tre av fyra årskurser; förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7. För elever i år 1 på gymnasiet hade flickorna en positiv utveckling mellan läsåren 2011–2012 och 2015–2016 men den utvecklingen bröts till en negativ utveckling till 2019–2020. Flickorna är nu i nivå med pojkarna i samma studieår, som över tid har legat stabilt med ungefär en av tre skolelever som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka.

De områden som haft en negativ utveckling utifrån respektive årskurs:

Förskoleklass

- Det är en större andel flickor som har övervikt eller fetma detta läsår jämfört med läsår 2015–2016.
- Andelen pojkar som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem är signifikant mindre än vad det var läsår 2017–2018.
- Det är en mindre andel av de svarande eleverna som uppger att de har en god sömn jämfört med läsår 2017–2018.

Årskurs 4

I årskurs 4 är det främst flickors levnadsvanor som har haft en negativ utveckling över tid:

- Det en mindre andel flickor som rör på sig sju dagar i veckan och även som rör på sig minst en timme sju dagar i veckan jämfört med 2017–2018.
- Det är en mindre andel flickor som uppger att de sover bra jämfört med läsår 2017–2018.
- Jämfört med läsår 2011–2012 är det en mindre andel flickor som äter frukost varje skoldag.
- Efter en minskning av andelen pojkar som hade övervikt eller fetma, har andelen ökat igen från läsår 2017–2018 och är nu tillbaka på samma nivå med läsår 2011–2012.

Årskurs 7

Flickor i årskurs 7 är den grupp vars utveckling av hälsa och levnadsvanor har stått still eller utvecklats i negativ bemärkelse:

- Andelen elever som uppger att de mår bra och som äter frukost varje skoldag har minskat sedan läsår 2015–2016.
- Det är en större andel flickor som har övervikt eller fetma jämfört med läsår 2011–2012.
- Andelen pojkar som har fetma hade en positiv utveckling mellan läsår 2013–2014 till 2017–2018, till att återigen öka och är nu återigen i nivå med läsår 2011–2012.
- Andelen flickor som uppger att de trivs bra i skolan och som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem har minskat sedan läsår 2015–2016.
- Jämfört med läsår 2017–2018 är det en större andel flickor som uppger att de känt sig ledsen eller nedstämd de senaste tre månaderna.
- Sedan läsår 2017–2018 är det en mindre andel flickor som uppger att de rör på sig minst en timme per dag.
- Det är en mindre andel flickor som uppger att de sover bra jämfört med läsår 2017–2018.

År 1 gymnasiet

- Sedan läsår 2011–2012 är det en mindre andel av de svarande eleverna som uppger att de mår bra. Det är flickorna som står för den största minskningen.
- Jämfört med läsår 2015–2016 är det en mindre andel flickor som trivs bra i skolan och som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem.

- Andelen flickor som äter frukost varje skoldag har minskat signifikant från läsår 2011–2012.
- Det är en större andel flickor som dricker söta drycker tre eller fler gånger per vecka jämfört med läsår 2015–2016.

Följaktligen är det framförallt i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som vi kan se en negativ utveckling på flera områden och då främst bland flickorna. För att bryta den negativa utvecklingen redovisas nedan tre viktiga prioriteringsområden för länet att fokusera arbetet vidare på.

- Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras

I årskurs 7 och år 1 på gymnasiet minskar andelen elever som uppger att de mår bra, pojkar likväl som flickor. Dock är det flickorna som står för den största minskningen med cirka 15 procentenheter i båda årskurserna sedan läsår 2011–2012. Att andelen unga i länet som mår bra blir mindre har även framkommit i andra regionala undersökningar. Sedan år 2010 är det en mindre andel personer i åldersgruppen 16–29 år i länet som skattar sin hälsa som god jämfört med år 2018 (Region Jämtland Härjedalen, 2019). Även resultatet från enkätundersökningen ”Skolelevers drogvanor 2019 Jämtland Härjedalen”¹³ visar på en minskad andel unga flickor med god självskattad hälsa, och ett av tre prioriterade områden som lyfts i den länsrapporten är psykiskt välbefinnande (Region Jämtland Härjedalen, 2020a). Dessutom är det en lägre andel flickor år 1 på gymnasiet i vårt län jämfört med både Norrbottens och Västernorrlands län som uppger att de mår bra.

Att bara tre av fem flickor på gymnasiet år 1 uppger att de mår bra speglar utveckling av övriga analyserade frågeområden i elevhälsoformuläret, över tid finns det inte en enda positiv utveckling att redovisa för den gruppen utifrån resultatet i den här rapporten. Antingen har utvecklingen stått still (åtta frågor) eller så har den varit negativ (fem frågor). Även hälsan och levnadsvanor bland pojkar år 1 på gymnasiet saknar den önskvärda positiva utvecklingen, utifrån svaren har utvecklingen varit oförändrad i 12 av 13 frågor, den som har utvecklats negativt är just frågan *Jag mår*. Även i årskurs 7 är det en negativ utvecklingen av hur både flickor och pojkar uppger att de mår, att det är färre som uppger att de mår bra läsår 2019–2020.

Vid analysmöten uttryckte skolsköterskorna att de ser en oroväckande utveckling att det idag finns fler digitala alternativ som riskerar att ta över samtal mellan barn och vuxna. Vilket också avspeglar sig i resultatet, sedan föregående länsrapport är det en minskning av flickor i tonåren som har en vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Har det påverkan på hur unga upplever sin hälsa? Då inga sambandsanalyser i nuläget är gjorda utifrån data från Hälsosamtalet i skolan är det svårt att dra slutsatser om vad som påverkar vad.

¹³ Enkätundersökningen genomförs i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet (Region Jämtland Härjedalen, 2020b).

- Den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas

Sedan 2000-talets början har andelen barn och unga i Sverige som når rekommendationerna om minst en timmes rörelse varje dag, i princip legat på samma låga nivå (Folkhälsomyndigheten, 2018). I den nationella undersökningen ”*Riksmaten ungdom 2016–17*” deltog drygt 3 000 elever från årskurs 5, 8 och år 2 på gymnasiet. Ett syfte med undersökningen var att kartlägga de ungas fysiska aktivitet, vilket gjordes med hjälp av en rörelsemätare och en webbenkät. Resultatet visade att mindre än tre av tio elever når rekommendationerna om 60 minuter fysisk aktivitet per dag, att det är stora skillnader mellan flickor och pojkar och att ju äldre eleverna är desto mindre rör de på sig. I samma studie fann de ett samband mellan grad av fysisk aktivitet och föräldrarnas utbildningsnivå, att flickor som har föräldrar med kortare utbildning rör på sig mindre än flickor som har föräldrar med längre utbildning. Ytterligare en slutsats som drogs utifrån analysen av resultatet var att ungdomarna var mer fysiskt aktiva och stillasittande på vardagar jämfört med helgdagar. Störst skillnad i mängd (måttlig till hög intensitet) av fysisk aktivitet mellan skoltid och fritid, var det för eleverna i årskurs 5 vilket förklaras utifrån att de under rasterna är ute och leker på ett annat sätt än de äldre eleverna. (Livsmedelsverket, 2020).

Hösten 2020 gav Världshälsoorganisationen ut nya riktlinjer gällande fysisk aktivitet och stillasittande (World Health Organization, 2020). För första gången beskrivs riktlinjer gällande sambandet mellan stillasittande och hälsoutfall utifrån att barn och ungdomar (5–17 år) nuförtiden tillbringar en stor del av sin vakna tid framför någon form av skärm (TV, dator och/eller mobiltelefoner). Forskning visar på att större mängder av stillasittande hos barn och ungdomar visar bland annat på ökad fetma, sämre kondition och mindre sömn (WHO, 2020).

Liksom på nationell nivå, visar resultatet från denna länsrapport positiv utveckling på elevernas levnadsvanor. Det går dock inte att bortse från att det endast är en av tio elever av de elever som svarat på elevhälsoformuläret, som når de rekommendationer om minst 60 minuter daglig fysisk aktivitet.

- Arbeta främjande för att öka andelen skolelever med normalvikt

Nästan var fjärde elev i förskoleklass, årskurs 4 och 7 i länet har övervikt eller fetma. Det är andelen flickor i förskoleklass och årskurs 7 som har övervikt som har ökat över tid, medan andelen elever som har fetma som har legat relativt stabilt i länet under det senaste decenniet.

Nationella undersökningar visar på att andelen barn och unga som har övervikt eller fetma har mer än fördubblats i Sverige de senaste 30 åren (Folkhälsomyndigheten, 2020). En rikstäckande kartläggning sammanställd av Folkhälsomyndigheten, visar på att sannolikheten för normalvikt hos 6–9 åringar har minskat. Slutsatsen är dragen baserat på längd- och viktmätningar gjorda av skolsköterskor inrapporterat från 17 av 21 län, för läsår 2015–2016 och 2018–2019. Statistiska analyser från de två mätpunkterna indikerar att risken har ökat för att barn 6–9 år har övervikt eller fetma. (Folkhälsomyndigheten, 2020c).

Övervikt och fetma lyfts som ett stort folkhälsoproblem då det påverkar skolbarns fysiska och psykiska hälsa och även ökar risken för övervikt och fetma i vuxen ålder (Folkhälsomyndigheten, 2020). Idag har halva den vuxna befolkningen övervikt eller fetma i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2020) liksom i vårt eget län (Region Jämtland Härjedalen, 2019). Av den vuxna befolkningen har förekomsten av de som har fetma tredubblats sedan 1980. Risken för övervikt och fetma som vuxen är större om man som barn har övervikt eller fetma (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Ohälsan bland personer med övervikt eller fetma uppskattas kosta samhället cirka 70 miljarder kronor per år, det är inte bara en kostnad för samhället utan också för individen (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Att ha övervikt eller fetma är vanligare förekommande bland ungdomar i familjer med kort utbildning, lägre inkomst och/eller om man bor i glesbebyggda områden (Livsmedelsverket, 2018). Det är därför viktigt att även ta hänsyn till socioekonomi vid arbetet för att främja andelen elever med normalvikt.

Avslutande ord

Utifrån resultatet i den här rapporten kan vi konstatera att det råder köns- och åldersskillnader bland hälsan och levnadsvanor hos länets skolelever. Flickor som går årskurs 7 och år 1 på gymnasiet är de grupper som visar negativ utveckling på flest områden. Därför är de övergripande utmaningar som kvarstår från föregående länsrapport från läsåret 2015–2016 fortfarande aktuella:

- att hälsoläget skiljer sig mellan de lägre och högre årskurserna och
- att skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder.

Att de tre prioriterade områdena som utifrån resultatet i den här rapporten är samma som lyftes i föregående länsrapport, kan kanske tolkas som att det inte görs något arbete i länet för att främja barn och ungas hälsa. Men det pågår arbete på många olika håll både på regional-, kommunal- och skolnivå. Exempelvis använder skolor i bland annat Härjedalens kommun sig av Generation Pep¹⁴ och Region Jämtland Härjedalen har ungdomsmottagningar i tre av åtta kommuner. Vid en av dessa har de inom ramen för ett projekt med syfte att främja psykisk hälsa kopplat till levnadsvanor, bjudit in ungdomar till lättare cirkelträning. Det kan även tolkas som att förändringar av levnadsvanor och hälsa inte görs i en handvändning, att det tar tid att förändra trots att många insatser pågår men om det bara sker lokalt så kan det vara svårt att visa på ett genomgripande genomslag på länsnivå. Det krävs politiska beslut för att ändra strukturer. För att förändra levnadsvanor hos ung likväl som äldre, krävs det arbete på flera nivåer utifrån hälsans bestämningsfaktorer. Att arbeta med hälsa och levnadsvanor för barn och unga är komplext och det krävs idogt arbete.

¹⁴ Generation Pep är en icke vinstdrivande organisation, initierad av kronprinsparet, som arbetar för barn och ungas hälsa bland annat genom att skolor får tillgång till en inspirationsbank för hur de kan arbeta för mer rörelse i skolan (Generation Pep, 2021).

Flertalet av hälsosamtalen för läsår 2019–2020 som analyserats i den här länsrapporten genomfördes innan de första fallen av covid-19 upptäcktes i Jämtlands län. Det är ändå viktigt att ta i beaktning den pandemi som nu pågått i ett år och som fortsatt en tid kommer att pågå i vårt samhälle. Prognoser på kort- och lång sikt utifrån coronapandemin antyder att barn och ungas nivåer av fysisk aktivitet kan komma att påverkas exempelvis utifrån de åtgärder som genomförs för att minska smittspridning, att organiserad idrott har begränsats i olika hänseenden (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2020a). Prognoser har även gjorts utifrån området psykisk hälsa, som menar på en sannolikt ökad stress i hemmiljö för barnfamiljer utifrån att man ska vara hemmavarande vid förkylningssymptom samt uppmaning till arbete hemifrån. Även att gymnasieelever förväntas studera hemifrån kan möjligen påverka den psykiska hälsan negativt hos elever med inlärningssvårigheter samt nyanlända elever. (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2020b). En enkätundersökning som genomfördes under början av sommaren 2020, besvarad av 1 700 gymnasieungdomar i Sverige, visade att framförallt tjejer och ungdomar med distansutbildning mår psykiskt sämre under pandemin, vilket förklarades bland annat utifrån att de upplevde mindre kontroll över sin vardag (Kapetanovic et al., 2021).

Forskning visar att socioekonomi som till exempel utbildningslängd har betydelse för hälsa och levnadsvanor. För att arbeta mot vårt nationella folkhälsomål att sluta hälsoklyftorna inom en generation, är det viktigt med ett tvärsektorielt arbete där de olika politikområdena kan bidra genom att arbeta och ta ansvar för en ökad jämlikhet (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Utifrån den här länsrapporten blir det tydligt, att de skillnader i hälsa som finns bland kvinnor och män i den vuxna befolkningen, utkristalliserar sig i tidigt tonår. Dessutom visar den att det är i årskurs 4 som utvecklingen av levnadsvanor börjar svikta. Vikten av tidiga och främjande insatser kan därför än en gång poängteras.

Skolan är en viktig arena för att arbeta hälsofrämjande för våra barn och unga och deras hälsa och välbefinnande men det är en utmaning för hela samhället att arbeta främjande innan ohälsa uppstår. Det behövs en god samhällsstruktur och en bred samverkan mellan organisationer för att skapa förutsättningar för god hälsa och trygga uppväxtvillkor för länets barn och unga. Hälsans bestämningsfaktorer finns i alla politikområden, därför är det viktigt att vi tillsammans både på kommunal- och regional nivå, arbetar mot vår vision om att nå "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling".

Referenser

- Blaxter, M. (2004). *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bremberg, S. (2012). *Varför mår flickor sämre, när pojkar oftare tar livet av sig?* Psykisk hälsa – tema: GENUS, (4), 6-15.
- Brugård Konde, Å., Bjerselius, R., Haglund, L., Jansson, A., Pearsson, M., Sanner Färnstrand, J., & Johansson, A-K. (2015). *Råd om bra matvanor: Risk – och nyttohanteringsrapport*. Rapport 5 – 2015. Livsmedelsverket.
- Burström, B. & Fredlund, P. (2001). *Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?* J Epidemiol Community Health, 55; 836-840.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2020a). *Coronapandemin och fysisk aktivitet – en prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2020b). *Coronapandemin och psykisk hälsa – en prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., & Dietz, W.H. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey*. BMJ. 2000 May 6; 320(7244): 1240.
- DeSalvo, K.B., Fan, V.S., McDonnell, M.B., & Fihn, S.D. (2005). *Predicting mortality and healthcare utilization with a single question*. Health Services Research, 40(4): 1234-46.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 – Grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Syfte och bakgrund till frågorna i den nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor*. Reviderad 2016. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2017*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. 2018. *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Övervikt och fetma bland skolbarn* (Artikelnummer 20020). Solna: Folkhälsomyndigheten. [Övervikt och fetma bland skolbarn 11-15 år fortsätter öka \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)
- Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Övervikt och fetma är vanligt och ökar med åldern hos 6–9 åringar – sammanfattning av resultatet från WHO-COSI 2018/2019* (Artikelnummer 20100). Solna: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4b83de69772549f7ac477979bebd55af/20100-overvikt-fetma-6-9-aringar.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (19 februari 2021a). *Utveckling av barns och ungas hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/utveckling-av-barns-och-ungas-halsa/>.
- Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Självrapporterad och objektiv vikt bland barn och unga* (Artikelnummer 20174). Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Freeman, J., Samdal, O., Baban, A., & Bancila, D. (2012). *The relationship between school perceptions and psychosomatic complaints: Cross-country differences across Canada, Norway and Romania*. *School Mental Health*. 2012;4(2):95-104.
- Generation Pep. (29 januari 2021). *Pep Skola*. <https://generationpep.se/sv/verktyg/pep-skola/>
- Jämtlands läns landsting. (2012). *Hälsosamtal i skolan med enkät: Länsrapport läsåret 2010/2011*. Folkhälsocentrum Jämtlands läns landsting.
- Jørgensen, A., Pedersen, TP., Meilstrup, CR., & Rasmussen, M. (2011). *The influence of family structure on breakfast habits among adolescents*. *Danish Medical Bulletin*. 2011;58(5):A4262.
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., Sorbring, E. (2021). *Reported Change in Adolescent Psychosocial Functioning during the Covid-19 Outbreak*.
<https://www.researchsquare.com/article/rs-99461/v1> DOI: [10.21203/rs.3.rs-99461/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-99461/v1)
- Köhler, L. (2004). *Indikatorer för barns hälsa i Sverige*. Rädda barnen.
- Livsmedelsverket. (2020). *Riksmaten ungdom del 3 – Fysisk aktivitet*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket. (2018). *Riksmaten ungdom 2016–17 – Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige*. (Rapportserie nr 14 2018). Uppsala: Livsmedelsverket.
- Merten, MJ., Williams, AL., & Shriver, LH. (2009). *Breakfast consumption in adolescence and young adulthood: Parental presence, community and obesity*. *Journal of American Dietetic Association*. 2009;109(8):1384-91.
- Piko, BF., & Keresztes, N. (2007). *Self-perceived health among early adolescents: Role of psychosocial factors*. *Pediatrics International*. 2007;49(5), 577-583.
- Region Jämtland Härjedalen. (2014). *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025*. Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2017). *Skolelevers hälsa och levnadsvanor länsrapport - läsåret 2015–2016 Hälsosamtal i skolan*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2019). *Hälsa på lika villkor: Rapport för Jämtlands län 2018*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen. (2020a). *Vår hälsa – länets möjlighet: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024*. Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen. (2020b). *Skolelevers drogvanor 2019 Jämtland Härjedalen*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.

Region Norrbotten. (2021). *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten 2019–2020*. Region Norrbotten.

SFS 2010:800. Skollagen. Stockholm. Utbildningsdepartementet.

Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Barn och ungas hälsa – kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. 2011:14, Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige 2013: Årsrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut.

UNICEF Sverige. (2019). *Barnkonventionen – kort version*. Stockholm: Unicef för alla barn.

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.

Östgöta kommissionen för jämlik hälsa. (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*. Östgöta kommissionen för jämlik hälsa.

1177 Vårdguiden. (2021). Sömnbesvär hos barn. [Sömnbesvär hos barn - 1177 Vårdguiden](#) [2021-01-29].

Bilaga 1

Elevhälsoformulär för årskurs 7 läsår 2019–2020



HÄLSOFRÅGOR I ÅRSKURS 7

Namn: _____

Personnummer: _____

Detta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:	Längd: _____ cm	Vikt: _____ kg
--------------------------	-----------------	----------------

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

TRIVSEL PÅ SKOLAN

1. Jag tycker att...

	mycket bra	bra	varken bra eller dålig/a	dålig/a	mycket dålig/a
a. klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. toaletterna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. skolgården är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. idrottshallen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. duscharna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. matsalen/matplatsen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jag har...

	alltid	ofta	ibland	sällan	aldrig
a. arbetsro på lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. någon att vara med på skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. något att göra på rasterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jag känner mig stressad
över skolarbetet
(betyder pressad,
jäktad, inte hinna med)

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jag trivs i skolan

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MINA VANOR

5. På min fritid deltar jag i någon fritidsaktivitet

ja	<input type="checkbox"/>	nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

6. Jag rör på mig så jag blir varm (t.ex. lek, snabb promenad, bollsport, dans, simning, cykla eller springa)

7 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	1-2 dagar i veckan	mindre än 1 gång i veckan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Av dessa dagar rör jag på mig sammanlagt minst en timme så jag blir andfådd och/eller varm

7 dagar i vecka	5-6 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	1-2 dagar i veckan	mindre än 1 gång i veckan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jag tar mig oftast till och från skolan

	cyklar, med sparkcykel			
går	eller skateboard	med buss, skolskjuts	blir skjutsad, åker bil	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Här kommer en fråga om fysisk aktivitet och inaktivitet.

Toppen på stegen (10) motsvarar en person som rör sig mycket och botten (0) motsvarar en person som ofta sitter stilla och inte rör sig så mycket.

Markera i rutan på stegen vid det nummer som bäst passar in på dig.

Mycket fysiskt aktiv	10	<input type="checkbox"/>
	9	<input type="checkbox"/>
	8	<input type="checkbox"/>
	7	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>
	5	<input type="checkbox"/>
	4	<input type="checkbox"/>
	3	<input type="checkbox"/>
Nästan aldrig fysiskt aktiv	2	<input type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>
	0	<input type="checkbox"/>

10. Jag äter...

	varje skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	aldrig
a. frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jag äter...

	två gånger per dag eller oftare	en gång per dag	några gånger i veckan	en gång i veckan eller mer sällan
a. grönsaker och/eller rotfrukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. frukt och/eller bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jag dricker läsk, saft,
energidryck, sötat te eller
sötat kaffe

aldrig	mindre än en gång i veckan	1-2 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	dagligen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jag ...
- | | | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | aldrig | har provat | någon/några gånger i månaden | någon/några gånger i veckan | dagligen |
| a. röker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. snusar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Röker någon inomhus där du bor?
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | nej | ja |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Jag dricker alkohol (t.ex. folköl, starköl, stark-cider, vin, alkoholisk eller sprit)
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | aldrig | har provat | någon/några gånger om året | någon/några gånger i månaden | någon/några gånger i veckan |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Om jag blir erbjuden droger säger jag
- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | bestämt nej | troligen nej | kanske ja | ja |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

KROPPEN & KNOPPEN

17. Jag mår
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | mycket bra | bra | varken bra eller dåligt | dåligt | mycket dåligt |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
18. Jag sover
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

19. Jag har de tre senaste månaderna haft besvärande ...
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | aldrig | mindre än 1 gång i veckan | 1 gång i veckan | flera gånger i veckan | varje dag |
| a. huvudvärk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ont i magen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. värk i rygg, nacke eller axlar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

21. Jag är orolig för någon i min omgivning
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | nej | ja |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nej |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna...
- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| | nej | ja, via internet eller sociala medier | ja, på annat sätt |
| a. av andra elever i skolan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. av vuxna i skolan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har du varit med om att någon gjort något mot dig som inte kändes bra? nej ja

25. Alla har rätt att själv få bestämma vilken könsidentitet en har. Jag ser mig som och identifierar mig med hon hen han kan eller vill ej uppge

26. Vid samtalet finns det möjlighet att prata om din hälsa, känslor, vänskap, kroppen eller annat vad gäller dig. Vill du ta upp något under samtalet? Skriv gärna nedan om du vill. ja nej

27. Om du tänker på hur du har det... Här är en bild av en stegen. Toppen på stegen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten (0) motsvarar det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? markera i rutan på stegen vid det nummer som bäst passar in på dig.

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

FRAMTIDEN

28. Så här tänker jag att min framtid som vuxen ska bli. Skriv gärna nedan.

Tack för dina svar!