

Skolelevers hälsa och levnadsvanor

Länsrapport läsår 2015-2016

Hälsosamtalet i skolan

SKOLELEVERS HÄLSA OCH LEVNADSVANOR
LÄNSRAPPORT LÄSÅR 2015-2016
HÄLSOSAMTAL I SKOLAN
DNR RS/922/2017

HANDLÄGGARE
Hanna Viklund
Folkhälsosamordnare
Region Jämtland Härjedalen

GODKÄND AV:
Anna Fremner
Folkhälsochef
Region Jämtland Härjedalen

GILTIG FR O M:
2017-05-22

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>8</i>
SYFTE OCH MÅL MED LÄNSRAPPORTEN	10
METOD FÖR LÄNSRAPPORTEN	10
<i>Svarsfrekvens</i>	<i>10</i>
<i>Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever</i>	<i>12</i>
<i>Jämförelser nationellt och regionalt</i>	<i>12</i>
RESULTAT	13
<i>Hälsa och välbefinnande</i>	<i>13</i>
<i>Levnadsvanor</i>	<i>20</i>
DISKUSSION MED BEHOVSANALYS	25
<i>Skillnader mellan könen och hur hälsan utvecklats</i>	<i>26</i>
REFERENSER	29
BILAGA 1 - ELEVHÄLSOFORMULÄR FÖR ÅRSKURS 7 LÄSÅR 2015-2016	31

Förord

Arbetet för barn och ungas hälsa är en viktig insats för vårt län

Barn och unga tillbringar en stor del av sin vardag i skolan. Det är då glädjande att veta att majoriteten av länets skolelever mår bra och trivs bra i skolan. Men samtidigt visar denna länsrapport att hälsoläget bland eleverna reduceras med stigande ålder. Tydligt är även att skillnaderna i hälsa mellan pojkar och flickor blir större med ökad ålder.

Länets gemensamma dokument för folkhälsoinsatser – folkhälsopolicyn ”Vår hälsa – länets möjligheter” lyfter fram att länets folkhälsoarbete ska ha ett särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre. Denna länsrapport är därför en del av det arbete som Region Jämtland Härjedalen bedriver med folkhälsoberedning. Den ger oss en bild av hur barn och ungdomars hälsa, välbefinnande och levnadsvanor ser ut på länsnivå. Detta blir sedan en bra utgångspunkt för att alla, var och en och gemensamt i samverkan, har möjlighet att använda detta underlag för att arbeta vidare i att skapa goda och trygga uppväxtvillkor för länets barn och unga.

Hälsa är en viktig faktor i alla politikområden. Därför behövs tydlig samverkan för att skapa bästa möjliga förutsättningar så att våra barn och ungdomar ska kunna växa upp i en hälsofrämjande miljö, både i skolan men också hemma, på fritiden och i samhällets olika arenor.

Som ansvariga politiker i länets folkhälsonätverk hoppas vi att denna kunskap ska användas brett i alla olika förvaltningar både inom kommun och region för att göra detta möjligt.

Susanné Wallner (M)

Ordförande Folkhälso Z

Jörgen Persson (S)

vice Ordförande Folkhälso Z

Sammanfattning

I Jämtlands län genomförs årligen Hälsosamtalet i skolan i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Under läsåret 2015-2016 genomförde länets skolsköterskor hälsosamtal med drygt 4500 elever. Kärnan i Hälsosamtalet i skolan är samtalet mellan elev och skolsköterska, och det 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 i en rapport.

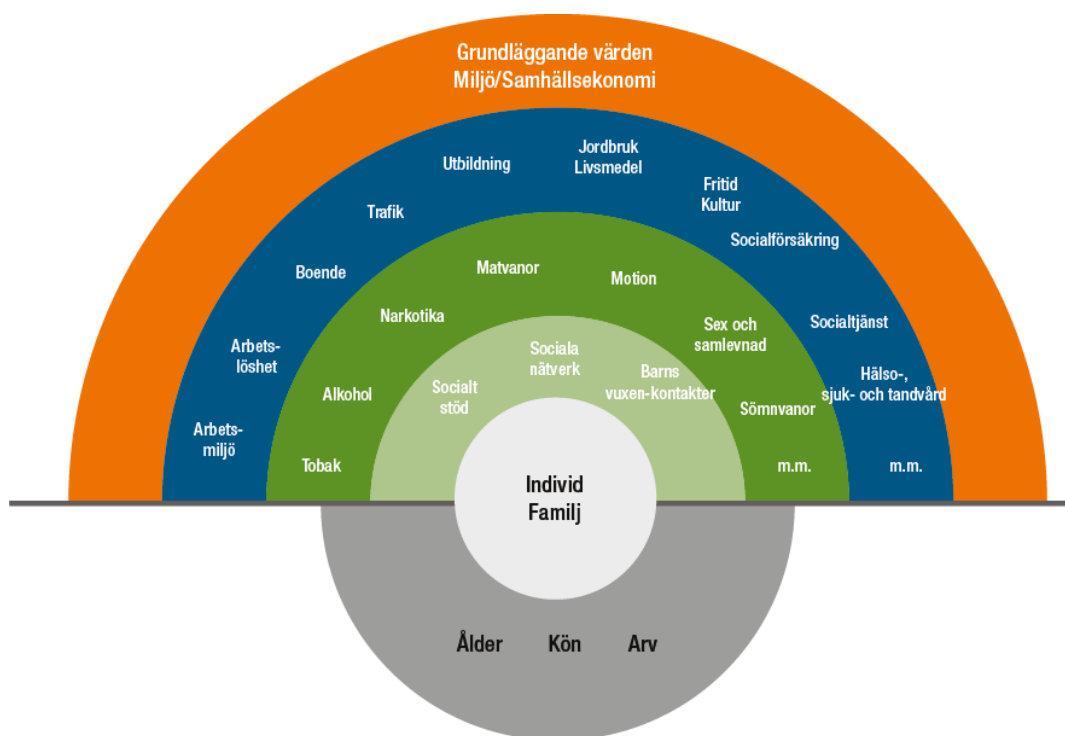
Syftet med länsrapporten är att ge en nulägesbild av hälsan bland länets skolelever för läsåret 2015-2016. För att få en mer heltäckande bild hur hälsan har utvecklats över tid, jämförs exempelvis flickor som läsåret 2011-2012 går i årskurs 7, med flickor som läsåret 2015-2016 går i årskurs 7. Målet med länsrapporten är att vara kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstemannaledning.

I denna rapport presenteras sammanställningar på länsnivå över skolelevernas hälsa, välbefinnande och levnadsvanor och jämförelser har gjorts mellan pojkar och flickor. Enligt resultatet mår majoriteten av länets elever bra och trivs bra i skolan. Sedan läsåret 2011-2012 har utvecklingen varit positiv på ett antal områden bl.a. har andelen elever som ofta dricker söta drycker minskat, det är en större andel pojkar i årskurs 4 och 7 som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Ett område som har haft en negativ utveckling är att det är en mindre andel flickor i de högre årskurserna, som uppskattar sin hälsa som bra läsåret 2015-2016 jämfört med läsåret 2011-2012. Några viktiga prioriteringsområden utifrån resultatet är; arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras, den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas och fortsatt arbete för att begränsa utvecklingen av övervikt och fetma. 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

Förhållanden som barn och unga har under sin uppväxt påverkar hälsoutvecklingen genom hela livet. Att prioritera tidiga åtgärder som främjar hälsa för familjer och för elever under skoltiden minskar skillnaderna i uppväxtvillkor (Statens folkhälsoinstitut, 2011a).

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 av Dahlgren & Whitehead. Hämtad från "Vår hälsa – länets möjligheter: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019" (Region Jämtland Härjedalen, 2016)

Figuren ovan synliggör att det är en mängd olika faktorer som påverkar individens hälsa. I mitten av figuren finns individen och nedanför faktorerna ålder, kön och arv som individen inte kan påverka. Halvcirkeln närmast individen utgör dennes sociala nätverk, något som individen är en del av och som har betydelse för dennes hälsa. Sedan kommer 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

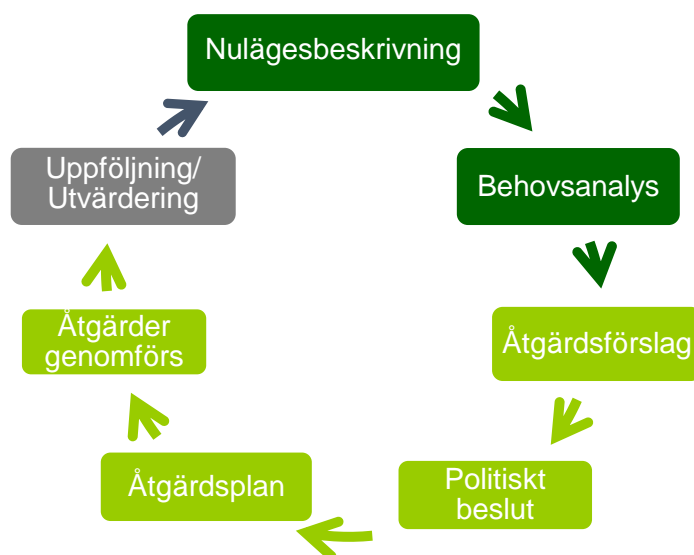
påverka. I och med att de så kallade bestämningsfaktorerna samspelar inom och mellan nivåerna innebär det att insatser för befolkningens hälsa behöver ske i samverkan och på ett flertal nivåer. (Region Jämtland Härjedalen, 2016).

Regionalt folkhälsoarbete

Region Jämtland Härjedalen har gemensamt med länets åtta kommuner tagit fram en läns-gemensam folkhälsopolicy för åren 2016-2019. Policyn är antagen av respektive organisations högsta politiska församling, d.v.s. fullmäktige. Policyn 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 de enats om att "trygga uppväxtvillkor" och "barn och unga" är två viktiga utvecklingsområden att arbeta med. (Region Jämtland Härjedalen, 2016).

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 i en rapport, för att på så sätt få en bild om hälsoläget bland länets barn och unga.

Om Hälsosamtalet i skolan

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

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.

Den strukturerade metoden Hälsosamtalet i skolan består av ett validerat hälsofrågeformulär, 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. Samtalen genomförs i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Vid hälsosamtalet för elever i förskoleklass är även vårdnadshavare med. 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 elevens 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.

Hälsosamtalet i skolan i Jämtlands län

Läsåret 2006-2007 började Hälsosamtalet i skolan att genomföras i några kommuner i Jämtlands län. Numera använder alla skolhuvudmän i länet sig av metoden och därmed också ett gemensamt hälsofrågeformulär.

Samarbetsavtal och ägande av data

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

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 ca 1 av 10 i årskurs 8 inte hade tillgång till vuxen att prata med. (Jämtlands läns landsting, 2012).

Sedan dess har ingen sammanställning på länsnivå framställts i rapportform.

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.

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 ge en nulägesbild av hälsan bland länets skolelever för läsåret 2015-2016. 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 tjänstemannaledning.

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 låg 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, elevhälsovården, representanter från Region Jämtland Härjedalen som strategiskt arbetar med barn och unga och deras hälsa, deltagit vid gemensamma analysmöten. Det har varit ett forum att diskutera rapportens upplägg och de sammanställda resultaten. Analysgruppen har också medverkat till de prioriteringar som lyfts i behovsanalysen. Även tjänstepersoner med kompetenser inom folkhälsa i Region Jämtland Härjedalen och på kommunal nivå i länet har haft möjlighet att bidra i det arbetet.

Svarsfrekvens

Resultatet som presenteras är beräknat utifrån det totala antalet elever som registrerats i elevhälsodatabasen för Hälsosamtalet i skolan (tabell 1 nästa sida). 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 2015-2016.

Kommun	Förskoleklass	Åk 4	Åk 7	Gy 1
Berg	13	68	27	-
Bräcke	41	58	58	-
Friskolor ³	78	76	67	-
Härjedalen	69	69	99	63
Krokomb	185	171	165	-
Ragunda	52	38	62	-
Strömsund	96	89	88	85
Åre	107	96	110	79
Östersund	598	545	419	-
Jämtlands Gymnasieförbund ⁴	-	-	-	741
Östersunds gymnasieskola	-	-	-	47
Totalt	1239	1210	1095	1015
Andel flickor i respektive årskurs	49%	51%	48%	48%

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

För jämförelser över tid, om hälsan haft en positiv eller negativ utveckling, har data från läsåren 2011-2012 och 2013-2014 använts. Data från de läsåren har tidigare inte sammanställts i någon rapport men finns tillgängliga för folkhälsosamordnare vid Region Jämtland Härjedalen. De statistiska analyserna för att säkerställa skillnader över tid har dock endast genomförts på data mellan läsåren 2011-2012 och 2015-2016. Jämförelserna över tid är gjorda för att säkerställa om det är någon skillnad för pojkar eller flickor i respektive årskurs mellan läsår 2011-2012 och 2015-2016. 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 Läsår 2015-2016 har Jämtlands Gymnasieförbund (JGY) utbildningslokaler i Bräcke, Ragunda och Östersunds kommun.

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
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.

Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever

I denna länsrapport har tio frågor lyfts ut för att kunna ge en övergripande bild utifrån tre perspektiv på hälsa; fysiskt, psykiskt och socialt (Folkhälsomyndigheten, 2016). Sex av de tio frågorna är så kallade *kärnfrågor* som innebär att de är likadant formulerade i de fyra nordligaste länens respektive elevhälsoformulär. Frågeformuläret i sin helhet innehåller totalt 16-25 frågor beroende på årskurs (se Bilaga 1 för exempel årskurs 7 formulär). I resultatdelen delas frågorna in i under rubrikerna *Hälsa och välbefinnande* och *Levnadsvanor* och presenteras sedan var för sig. I elevhälsoformuläret för årskurs 7 och gymnasiet år 1 finns det frågor om skolelevernas rök- och alkoholvanor. De resultaten redovisas inte i denna länsrapport då de frågorna återfinns i rapporten *Skolelevers drogvaneundersökning* som genomförs återkommande i länet, senast var år 2015.

Jämförelser nationellt och regionalt

På nationell nivå finns det från läsår 2013-2014 sammanställt resultat för skolbarns hälsovanor, via en internationell undersökning som genomförs bland elever i åldrarna 11, 13 och 15 (Folkhälsomyndigheten, 2014). I och med att frågorna i den nationella enkäten inte är lika formulerade som det elevhälsoformulär som används i Jämtlands län, finns det svårigheter med att jämföra resultaten rakt av. I möjligaste mån görs det ändå en jämförelse, för att få någon form av uppfattning om hur hälsan bland skoleleverna i Jämtlands län är i förhållande till nationell nivå.

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 Jämtlands resultat i perspektiv till övriga län, har jämförelser gjorts där frågorna har varit likadana eller förhållandevis lika formulerade. Norrbottens läns landsting producerade för läsåret 2015-2016 en rapport baserat på hela frågeformuläret (Rosendahl, 2016). Landstinget Västernorrland senaste sammanställning är gjord med ett tidsperspektiv från läsår 2006-2007 till 2015-2016 över resultat för *BMI* och *självskattad hälsa* (Gidlund &

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

Wiklund, 2016). Inga statistiska analyser är gjorda med de övriga nämnda länens 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 åtta 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 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 BMI.*

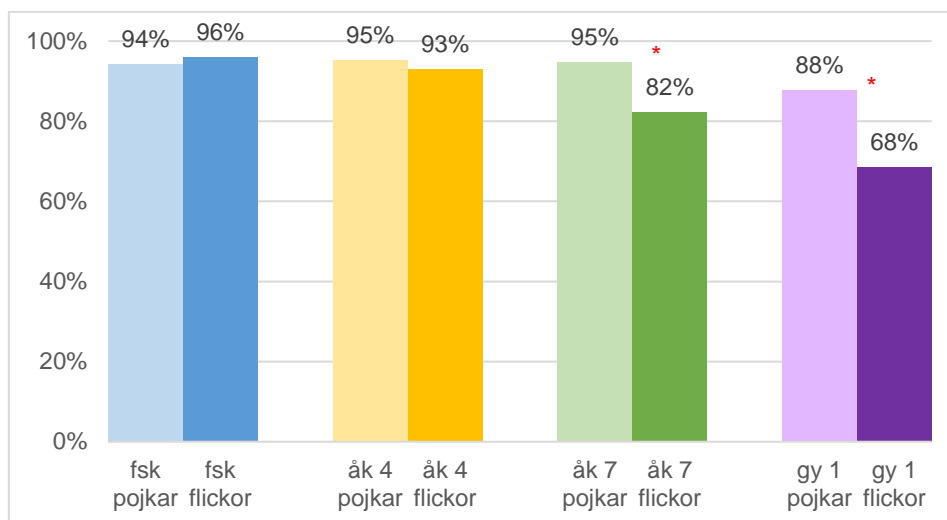
Jag mår

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, McDonnell & 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* räknas som god självskattad hälsa.

Den självskattade hälsan är god men lägre bland flickor i de högre årskurserna

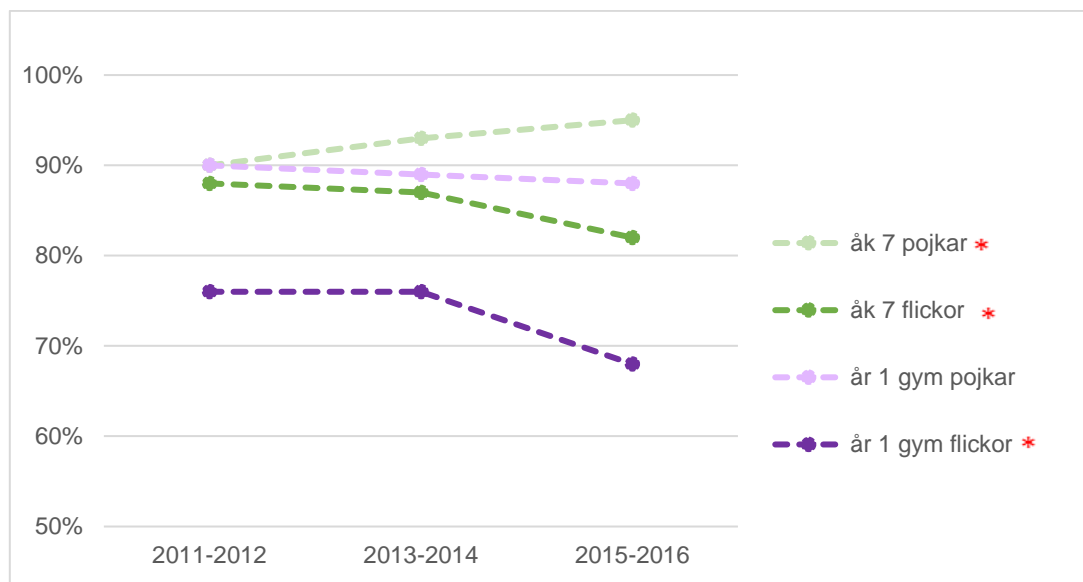
Resultatet visar att majoriteten av eleverna i de lägre årskurserna upplever sig må bra och mycket bra och det är ingen större skillnad mellan könen. I de högre årskurserna är självskattningen kring hur eleverna mår lägre, framförallt hos flickorna vilket också är statistiskt säkerställt (figur 3 nästa sida). I alla årskurser är det en liten andel pojkar som uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt. I årskurs 7 och gymnasiet år 1 är det 3 respektive 5 procent av flickorna som uppskattar att de mår dåligt eller mycket dåligt. Samtidigt är det nästan var femte elev i gymnasiet år 1 som mår varken bra eller dåligt, motsvarande andel i årskurs 7 är cirka var tionde elev som mår varken bra eller dåligt.



Figur 3. Andel elever med god självskattad hälsa, läsår 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Över tid tenderar den självskattade hälsan att utvecklats åt olika håll för pojkar respektive flickor i årskurs 7. Det är en större andel pojkar som skattar sin hälsa som god läsår 2015-2016 än 2011-2012, medan det bland flickorna är en mindre andel som mår bra läsår 2015-2016 jämfört med 2011-2012. Samma nedåtgående tendens är säkerställd bland flickor på gymnasiet år 1 (figur 4).



Figur 4. Andel elever med god självskattad hälsa, åk 7 och gymnasiet år 1, läsår 2011-2012, 2013-2014 och 2015-2016. Observera skalan.

* Skillnaden mellan läsår 2011-2012 och läsår 2015-2016 är statistiskt säkerställd.

Skillnaden mellan hur könen uppskattar hur de mår verkar kvarstå även i vuxen ålder. I befolkningsundersökningen *Hälsa på lika villkor 2014 för Jämtlands län* förekommer en

skillnad mellan mäns (68 procent) och kvinnors (71 procent) goda allmänna hälsotillstånd (Region Jämtland Härjedalen, 2015).

Det som sticker ut och skulle kunna vara en skillnad mellan länen, är andelen flickor på gymnasiet år 1 som skattar sin hälsa som god. I Jämtland är det en något mindre andel i jämförelse med både Västernorrland och Norrbotten som läsåret 2015-2016 låg på 78 respektive 77 procent (Gidlund & Wiklund, 2016; Rosendahl, 2016). På nationell nivå finns en liknande skillnad mellan könen, det är en större andel pojkar än flickor i åldrarna 13 och 15 år som skattar sin egen hälsa som god (Folkhälsomyndigheten, 2014).

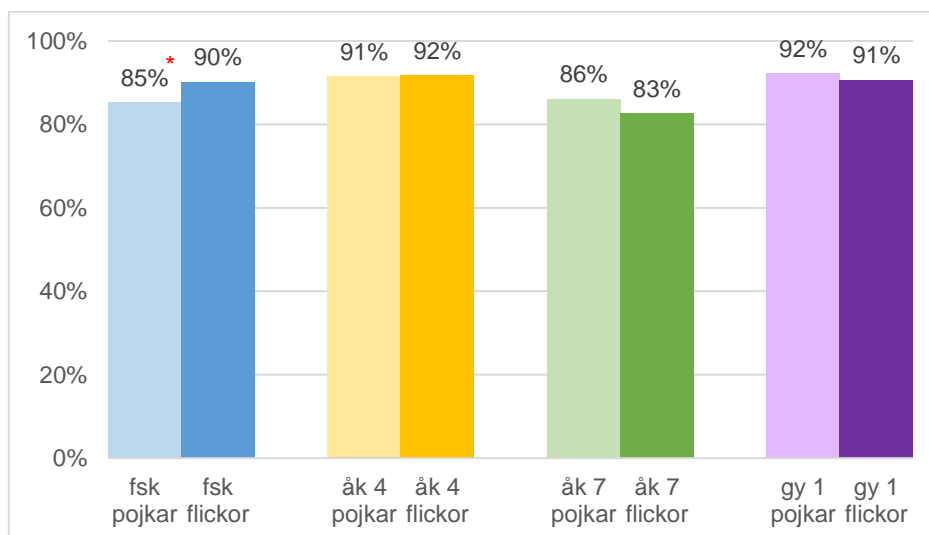
Jag trivs i skolan

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* räknas som bra trivsel.

Majoriteten av eleverna trivs bra i skolan

Den största andelen av länets elever trivs bra i skolan (figur 5). I förskoleklass finns en statistisk säkerställd skillnad mellan könen avseende skoltrivsel. De årskurser som har en något högre andel elever som trivs bra i skolan är årskurs 4 och gymnasiet år 1, medan årskurs 7 är den årskurs som har minst andel elever som trivs bra i skolan.



Figur 5. Andel elever som trivs bra i skolan, läsåret 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Över tid är det inga större variationer över hur stor andel av flickorna i respektive årskurs som trivs bra i skolan. Det finns dock en nedåtgående tendens, att andelen pojkar i

förskoleklass som trivs bra var 6 procentenheter högre läsår 2011-2012 (91 procent) jämfört med 2015-2016, en skillnad som är statistiskt säkerställd mellan läsåren. För pojkar i årskurs 7 finns en motsatt utveckling, andelen som trivs bra har ökat med 5 procentenheter till läsår 2015-2016 jämfört med 2011-2012 (81 procent). En utveckling som stämmer överens med riket, att trivseln i skolan har ökat sedan 1980-talets slut (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Har du någon vuxen som du kan 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, 2011b). Att ha en vuxen att prata med kan ses som en skyddsfaktor för ohälsa och negativa påfrestningar (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Majoriteten har någon vuxen att prata med

Eleverna i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet får besvara frågan om de har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Mellan 94 och 99 procent av eleverna i årskurs 4 och 7 uppgav att de har det. Det finns en skillnad mellan könen i årskurs 7, 97 procent av pojkarna jämfört med 94 procent av flickorna, uppges att de har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. I gymnasiet är det 92 procent som har någon vuxen att prata med.

Över tid finns det en antydning till att andelen elever som har någon vuxen att prata med har ökat något från läsår 2011-2012 till 2015-2016. Signifikanta skillnader kan dock endast säkerställas för pojkar i årskurs 4 och 7, som har gått från 96 till 98 procent respektive från 94 till 97 procent.

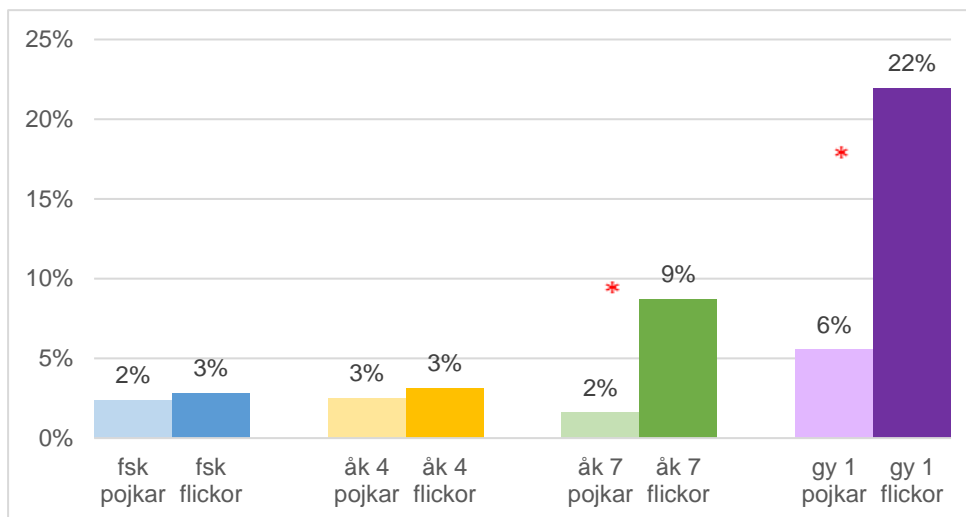
Jag har de senaste tre månaderna känt mig ledsen eller nedstämd

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).

Stora skillnader mellan könen av de som känt sig ledsen eller nedstämd

Resultatet från Hälsosamtalet i skolan visar att det finns skillnader mellan årskurserna över hur stor andel elever som de senaste tre månaderna aldrig känt sig ledsen eller nedstämd. För läsåret 2015-2016 var andelen störst i årskurs 4 (55 procent). Sedan i fallande ordning årskurs 7 (44 procent), förskoleklass (35 procent) och gymnasiet år 1 (29 procent). Gymnasiet år 1 är den årskurs som har störst andel elever (13 procent) som ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd de senaste tre månaderna. Andelen minskar sedan gradvis i de lägre årskurserna. I både årskurs 7 och gymnasiet år 1 är det än större andel flickor i dessa

årskurser som de senaste tre månaderna i större utsträckning har känt sig ledsen eller nedstämd (figur 6).



Figur 6. Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd, läsår 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Det går ej att se några skillnader mellan läsåren 2011-2012 och 2015-2016 på hur stor andel elever i respektive årskurs som ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd.

I jämförelse med Norrbotten (17,6 procent) verkar det vara en större andel av flickorna i gymnasiet år 1 i Jämtlands län som ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd. Det går att se liknande skillnader mellan könen på nationell nivå men det går inte att göra några andra exakta jämförelser med skoleleverna i Jämtland då frågorna är formulerade på olika sätt.

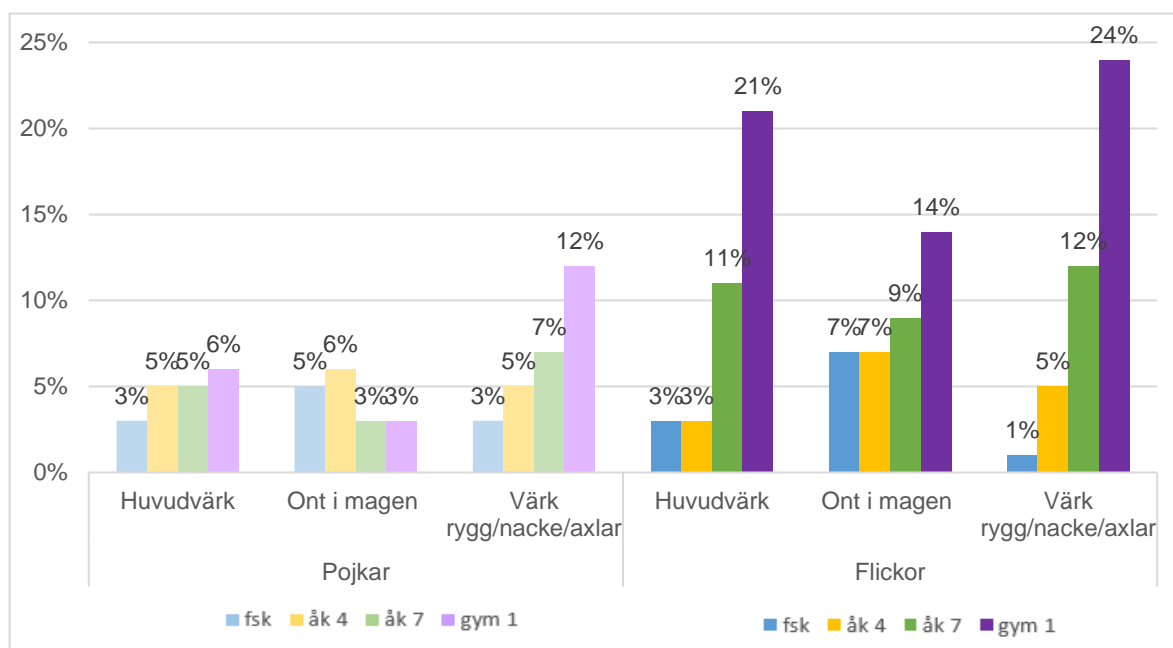
Jag har de senaste tre månaderna haft besvär; huvudvärk, ont i magen och värk i rygg/nacke/axlar

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 de har i personens liv. Förekomsten av ovanstående typer av besvär ökar under det tidiga tonåren och det är även då skillnaden mellan könen visar sig (ibid.).

Andelen elever som ofta upplever somatiska besvär ökar med ålder

Gällande andelen elever som upplever besvär som huvudvärk, ont i magen och värk i rygg/nacke/axlar, syns det en signifikant skillnad mellan könen både i årskurs 7 och gymnasiet år 1. Där är det en större andel flickor än pojkar som upplevt besvären ofta eller alltid de senaste tre månaderna (figur 7 nästa sida). I årskurs 4 är det en större andel pojkar (5 procent) än flickor (3 procent) som ofta eller alltid haft huvudvärk. Även i förskoleklass är det

större andel pojkar (3 procent) än flickor (1 procent) som ofta eller alltid haft värk i rygg/nacke/axlar de senaste tre månaderna. Att ofta eller alltid ha ont i magen är den typ av somatiska besvär som störst andel elever i förskoleklass (6 procent) upplever. Det är flickorna i gymnasiet som i större omfattning ofta eller alltid upplever något av de fysiska besvären. Det är säkerställt att det vanligast upplevda besväret i gymnasiet år 1 är att ha värk i rygg/nacke/axlar, sedan huvudvärk och ont i magen. Det finns skillnader mellan könen över hur ofta de upplevt besvär de senaste tre månaderna men i de lägre årskurserna är skillnaderna marginella men de ökar succesivt i de högre årskurserna. För flickorna är det en ännu större skillnad mellan de lägre och högre årskurserna än vad det är för pojkarna.



Figur 7. Andel som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, ont i magen eller värk i rygg/nacke/axlar, uppdelat på kön och årskurs, läsår 2015-2016.

Gällande de tre besvären syns positiv utveckling mellan läsår 2011-2012 och 2015-2016. Sedan läsår 2011-2012 är det en signifikant lägre andel flickor i årskurs 4 som skattar att de ofta eller alltid har huvudvärk, då andelen har sjunkit från 7 till 3 procent. Andelen pojkar i årskurs 7 som ofta eller alltid har värk i rygg/nacke/axlar har över tid minskat, från 11 procent läsår 2011-2012 till 7 procent läsår 2015-2016.

I Norrbotten är det 8,4 procent av flickorna i årskurs 4 som ofta eller alltid har huvudvärk, vilket är en större procentandel i jämförelse med Jämtlands län där motsvarande andel är 3 procent.

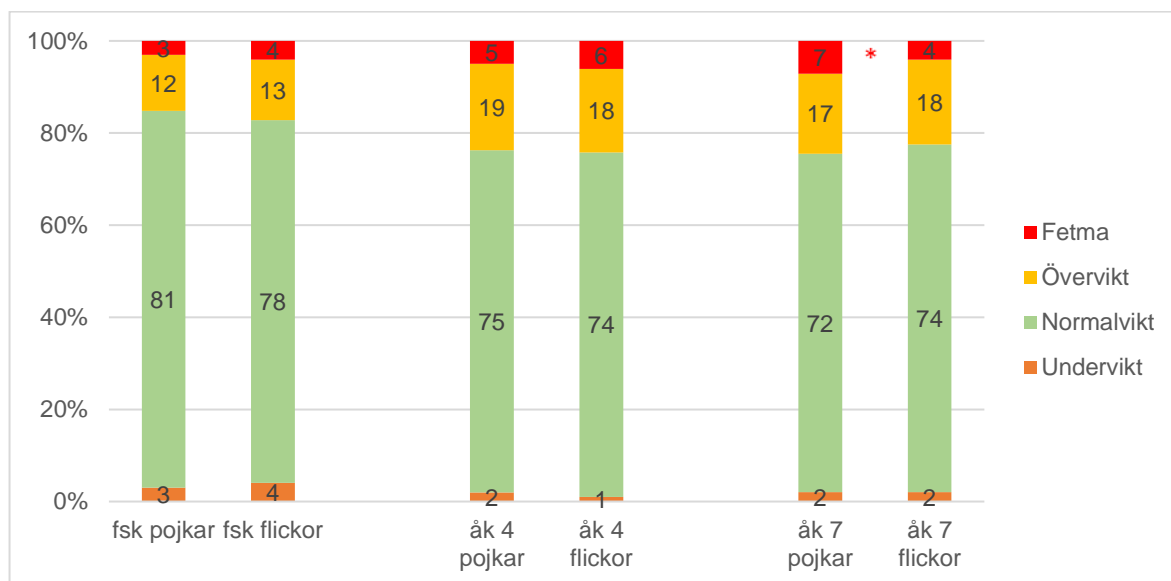
Längd och vikt

Vid hälsosamtalet mäter och väger sig eleverna och skolsköterskorna matar in måtten i databasen där måttet Body Mass Index (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).

Drygt var femte elev i årskurs 4 och årskurs 7 har övervikt eller fetma

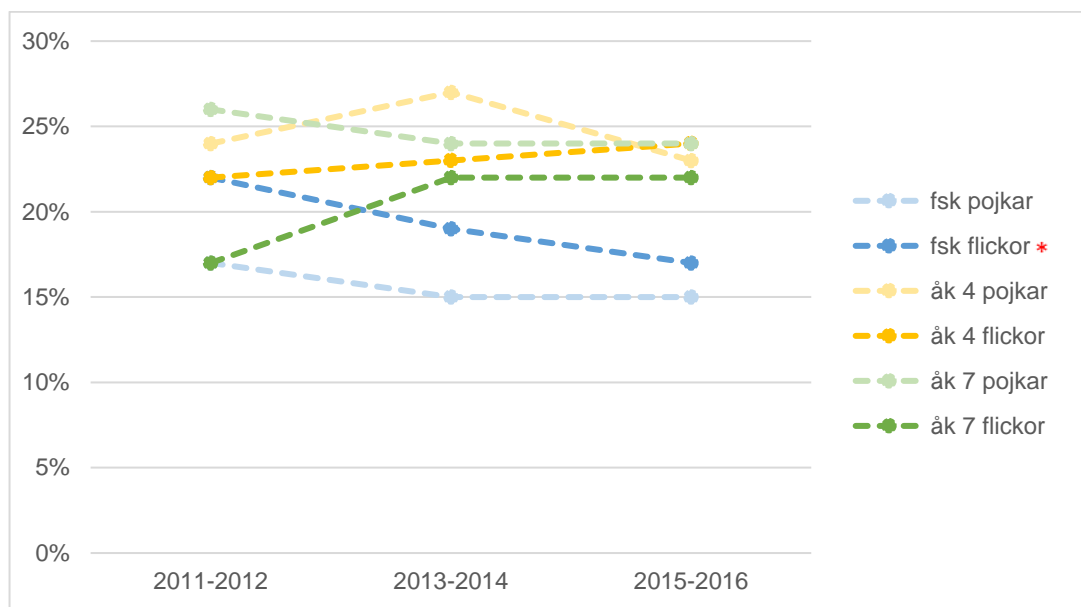
Majoriteten av eleverna i länet kan betecknas som normalviktiga men resultatet visar dock att det är mellan 22-24 procent av eleverna i årskurs 4 och 7 som enligt definition har övervikt eller fetma. Förskoleklass är den årskurs med minst andel elever som har övervikt eller fetma (16 procent). I årskurs 7 finns det en större andel pojkar (7 procent) än flickor (4 procent) som klassas att ha fetma (figur 8).



Figur 8. Fördelning av BMI hos eleverna i förskoleklass, åk 4 och åk 7, läsår 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Över tid finns det i förskoleklass en tendens till att andelen elever med övervikt och fetma har minskat mellan läsåren 2011-2012 och 2015-2016 men skillnaden är bara säkerställd för flickor (figur 9 nästa sida). För flickorna i årskurs 4 och 7 verkar tendensen dock vara motsatt, att andelen som har övervikt och fetma i dessa årskurser har ökat något från läsåret 2011-2012 till 2015-2016, observera dock att dessa skillnader inte är statistiskt säkerställda.



Figur 9. Andel elever i procent med övervikt och fetma för läsår 2011-2012, 2013-2014 och 2015-2016. Observera skalan.

* Skillnaden mellan läsår 2011-2012 och 2015-2016 är statistiskt säkerställd.

Föräldra- och barnhälsan i Region Jämtland Härjedalen presenterar i sin resultatredovisning för år 2015, att totala andelen av länets 4-åringar som har övervikt och fetma var 12,6 procent, en siffra som beskrivs som väsentligen oförändrad jämfört med tidigare årskullar (Föräldra- och Barnhälsan, 2015). För den vuxna befolkningen i Jämtlands län år 2014, hade 57 procent av männen och 46 procent av kvinnorna övervikt eller fetma, vilket för kvinnor är i en högre andel än riket⁸ (Region Jämtland Härjedalen, 2015).

Andelen skolelever i förskoleklass, årskurserna 4 och 7 i Jämtlands län som har övervikt eller fetma ligger i nivå med eller något under i jämförelse med eleverna i Västernorrlands och Norrbottens län. Uppgifter om längd och vikt samlas inte in i den nationella enkäten.

Svarsfrekvensen var för låg (36 procent) för att kunna sammanställa hur stor andel av eleverna gymnasiet år 1 som läsåret 2015-2016 har under-, normal-, övervikt eller fetma. Resultatet redovisas därför inte i den här länsrapporten då det inte går att säga att resultatet är representativt för länet.

Levnadsvanor

I detta avsnitt presenteras resultatet för de fyra frågorna *jag äter frukost*, *jag dricker söta drycker*, *jag tränar/motionerar/rör på mig minst 30 minuter så att jag blir andfådd och varm* och *jag sover bra*.

⁸ En anledning till det kan vara att länets befolkningsstruktur visar på en något åldrande befolkning och övervikt och fetma är vanligast i åldersgruppen 45-64 år (Region Jämtland Härjedalen, 2015).

Levnadsvanor är något som ofta grundläggs tidigt i livet och därför är det viktigt att förebygga dessa bland unga. Ohälsosamma levnadsvanor kan resultera i allvarliga sjukdomar men det sker vanligtvis inte under uppväxtåren utan kommer först senare i livet. (Statens folkhälsoinstitut 2011b). Dåliga matvanor och fysisk inaktivitet tros vara orsaken bakom förekomsten av fetma bland dagens barn och unga (Kark, Hjern & Rasmussen, 2011).

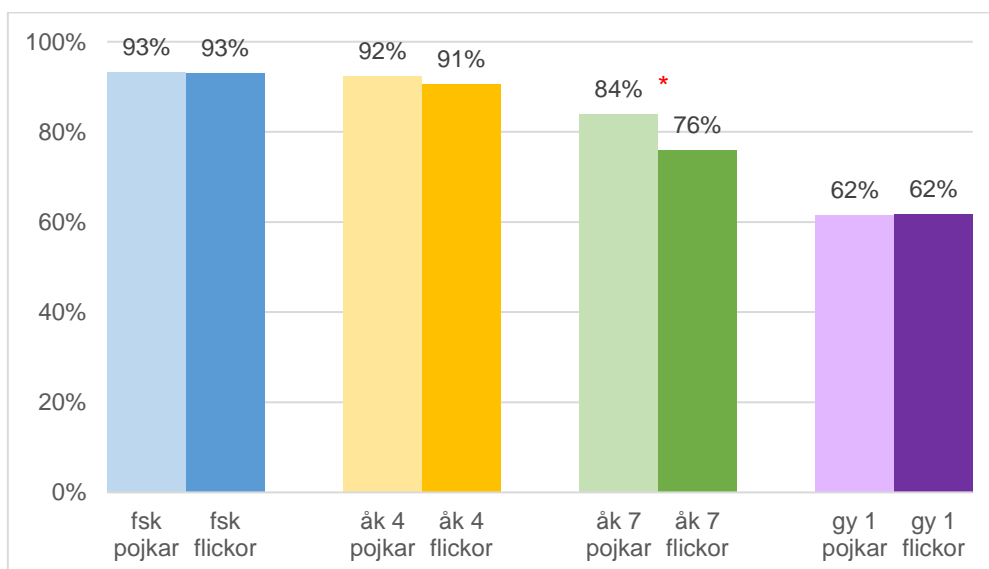
Jag äter frukost

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)

Ungas frukostvanor har också 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).

De äldre eleverna äter frukost mer sällan

Majoriteten av eleverna äter frukost under alla skoldagar men andelen minskar gradvis högre upp i årskurserna (figur 10). Endast i årskurs 7 finns det en skillnad mellan könen, det är en större andel pojkar än flickor som äter frukost varje skoldag. I övriga årskurser syns ingen direkt skillnad mellan könen.



Figur 10. Andel elever som äter frukost varje skoldag, läsår 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

I gymnasiet år 1 är det cirka 1 av 5 elever som 1-2 skoldagar per vecka eller aldrig äter frukost. Motsvarande andel för årskurs 7 är cirka 1 av 10 elever och där är det en signifikant skillnad att det är en något större andel flickor som sällan eller aldrig äter frukost. Andel elever som dagligen äter frukost har varit förhållandevis jämn över tid i alla årskurser.

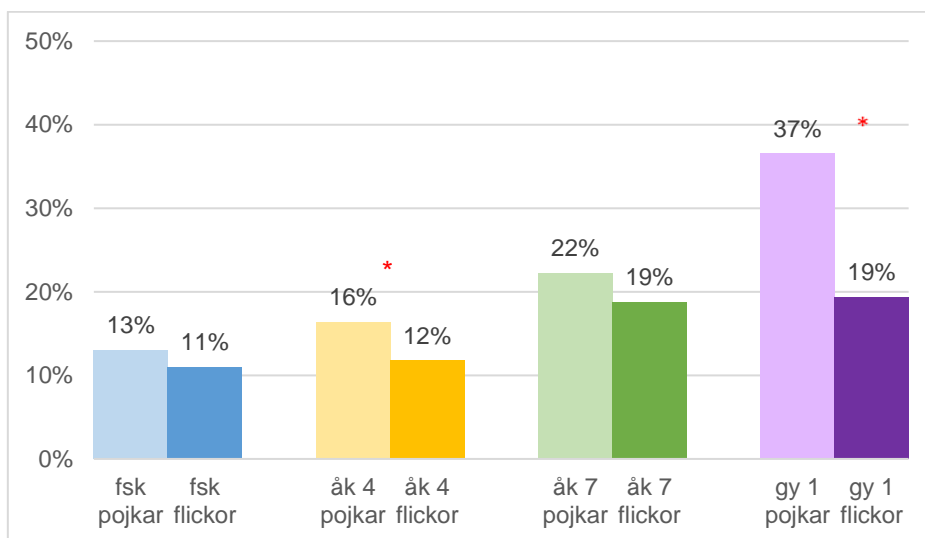
Andelen elever som äter frukost varje skoldag verkar vara högre i Jämtlands län i jämförelse med Norrbottens län. Eleverna i Norrbottens län årskurs 7 ligger 4-5 procentenheter lägre för respektive kön och motsvarande siffra för respektive kön på gymnasiet år 1 är 2-3 procentenheter lägre i Norrbottens län jämfört med Jämtlands län. Även i jämförelse med riket verkar det vara en större andel elever i årskurs 7 i Jämtland som äter frukost under vardagar. På nationell nivå är siffrorna för 13-åringar (motsvarande årskurs 7) som vanligtvis äter frukost fem vardagar 74,8 procent pojkar och 65,5 procent flickor (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Jag dricker söta drycker

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 (Brugård Konde et al., 2015). Sockerrika livsmedel ökar även risken för karies (ibid.).

Pojkar i de äldre årskurserna dricker ofta söta drycker

Ungefär hälften av eleverna i alla årskurser dricker söta drycker 1-2 dagar i veckan. Det är cirka 1 av 20 elever som dagligen dricker söta drycker, andelen pojkar på gymnasiet är något större medan andelen elever i förskoleklass är något mindre. Cirka 35 procent av eleverna i förskoleklass och årskurs 4 dricker söta drycker mindre än 1 gång i veckan eller mer sällan. 20 procent av pojkarna på gymnasiet år 1 dricker söta drycker mindre än 1 gång i veckan eller mer sällan, bland flickorna i samma årskurs är det närmare 40 procent. Andelen elever som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka ökar successivt med åldern speciellt bland pojkar som är statistiskt säkerställt från årskurs 4 och uppåt. Det finns även en skillnad mellan könen, att det är en större andel pojkar än flickor i årskurs 4 och gymnasiet år 1 som dricker söta drycker tre eller fler dagar (figur 11 nästa sida).



Figur 11. Andel elever som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka, läsår 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Sedan läsåret 2011-2012 har andelen elever som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka minskat hos båda könen. I alla årskurser finns en signifikant minskning bland flickorna mellan läsåren 2011-2012 och 2015-2016. Störst minskning återfinns i årskurs 7 och gymnasiet år 1 som båda har gått från 28 till 19 procent. Gällande andelen pojkar som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka, går det i årskurserna 4 och 7 att påvisa med en signifikant skillnad, att andelen har minskat från läsåret 2011-2012 till 2015-2016. Störst skillnad är det i årskurs 7 där minskningen är 11 procentenheter från 33 procent läsåret 2011-2012 till 22 procent läsåret 2015-2016.

I Jämtlands län verkar det vara en något mindre andel elever i framförallt årskurs 7 och gymnasiet år 1, som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka i jämförelse med eleverna i motsvarande årskurser i Norrbottens län. I årskurs 7 skiljer det 4 procentenheter (Jämtland 20,6 procent - Norrbotten 24,8 procent) och för gymnasiet år 1 är skillnaden nästan 8 procentenheter (Jämtland 28,2 procent - Norrbotten 35,9 procent).

Jag tränar/motionerar/rör på mig minst 30 minuter så att jag blir andfådd och varm

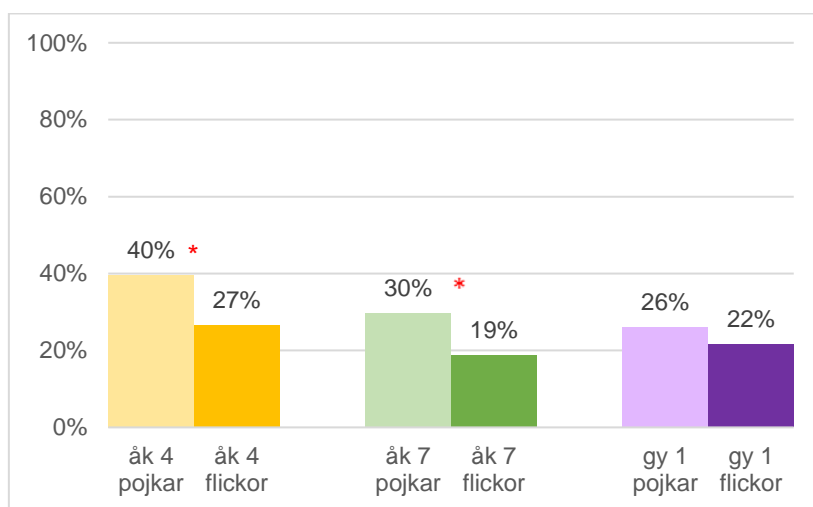
I enlighet med de allmänna rekommendationerna för barn och ungdomar (6-17 år), ska de sammanlagt ha minst 60 minuter fysisk aktivitet per dag (Yrkesförening för Fysisk Aktivitet, 2016). För samma åldersgrupp finns det vetenskaplig grund för positiva samband mellan fysisk aktivitet och bl.a. självkänsla, mental hälsa, skolprestation och skeletthälsa (ibid.).

Den dagliga fysiska aktiviteten minskar med stigande ålder

För eleverna i förskoleklass är frågan formulerad *Jag leker och rör på mig så att jag blir andfådd och varm* och det är 57 procent av eleverna som rör på sig dagligen (ingen signifikant skillnad mellan könen, pojkar 58 procent och flickor 55 procent). 3 av 10 elever rör på sig

3-4 gånger i veckan och resterande drygt 10 procent av eleverna i förskoleklass rör på sig 2 dagar per vecka eller mer sällan.

Andelen elever som dagligen tränar, motionerar och rör på sig minst 30 minuter så att de blir andfådd och varm är störst i årskurs 4 (33 procent), både i årskurs 7 och gymnasiet år 1 är andelen 24 procent. I årskurs 4 och 7 finns det en säkerställd skillnad att det är en större andel av pojkarna som dagligen är fysiskt aktiva (figur 12). Nästan hälften av flickorna i årskurs 7 rör på sig 3-4 gånger i veckan. Andelen elever som sällan eller aldrig är fysiskt aktiva minst 30 minuter är störst för gymnasiet år 1 med 14 procent och minskar något i de lägre årskurserna.



Figur 12. Andel elever som dagligen tränar/motionerar/rör på sig minst 30 minuter så att de blir andfådd och varm, läsåret 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Den förändringen över tid som är signifikant säkerställd är att andelen flickor på gymnasiet år 1 som dagligen är fysiskt aktiva 30 minuter har minskat med 6 procentenheter från 28 procent läsåret 2011-2012.

På nationell nivå syns en liknande skillnad mellan könen, att det är pojkar i större utsträckning som är tränar dagligen så att man blir andfådd och varm⁹. Av den vuxna befolkningen i länet är det 66 procent (Region Jämtland Härjedalen, 2015) som når upp till den rekommenderade fysiska aktivitet som för vuxna är 150 minuter per vecka (Yrkesförening för Fysisk Aktivitet, 2016).

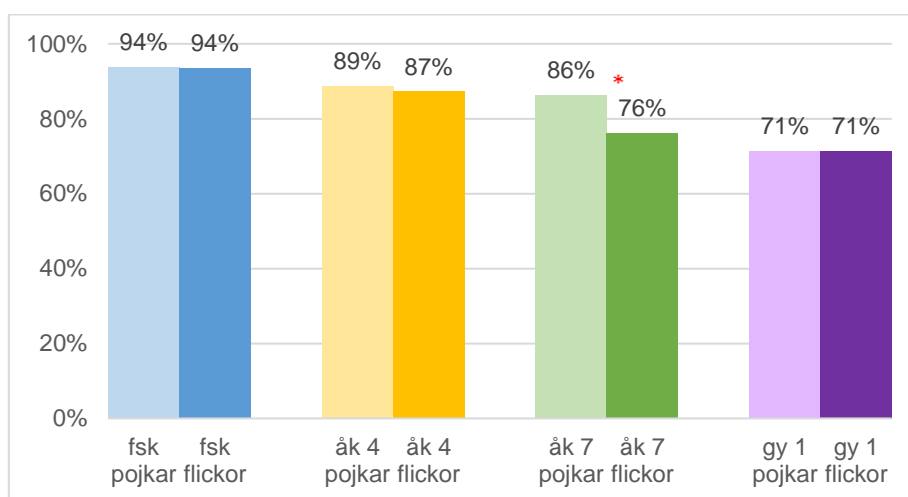
⁹ Frågan i "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14" är formulerad: *Hur ofta brukar du träna på din fritid (dvs. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?* (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Jag sover bra

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 utvecklas. Det som kan påverka hur bra och hur mycket barn och unga sover är exempelvis ålder, utvecklingsfaser, ärtlighet, infektioner, oro och relationer. (1177 Vårdguiden, 2016).

Elevernas sömnvanor håller i sig

Andel elever som alltid eller ofta sover bra är störst i förskoleklass och minskar sedan succesivt bland eleverna i de högre årskurserna. Det är bara i årskurs 7 det är en signifikant skillnad mellan könen, att det är en större andel pojkar än flickor som alltid eller ofta sover bra (figur 13). Ytterligare en skillnad mellan pojkar och flickor i årskurs 7 är andelen som ibland sover bra, 18 procent av flickorna respektive 10 procent av pojkarna. I övriga årskurser är det ingen direkt skillnad mellan könen över hur ofta de sover bra. På gymnasiet år 1 är det cirka tre av tio elever som svarat att de ibland, sällan eller aldrig sover bra.



Figur 13. Andel elever som ofta eller alltid sover bra, läsåret 2015-2016.

* Skillnaden mellan pojkar och flickor är statistiskt säkerställd.

Utvecklingen är förhållandevis jämn över tid då det inte finns några signifikanta skillnader på att det i någon av årskurserna har blivit en större eller mindre andel som alltid eller ofta sover bra.

Diskussion med behovsanalys

Resultatet för läsåret 2015-2016 visar på att majoriteten av länets elever trivs i skolan och att de 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 fram de områden där utvecklingen varit god bland länets skolelever, samt för att prioritera vilka områden som är viktiga för länet att arbeta vidare med. Grunden för

behovsanalysen har varit de säkerställda skillnader som framkom vid de statistiska analyserna, både de skillnader som finns mellan könen och de som visade sig över tid.

Skillnader mellan könen och hur hälsan utvecklats

Sedan läsår 2011-2012 har skolelevers hälsa och levnadsvanor i Jämtlands län haft en positiv utveckling på ett antal områden:

- Det är en mindre andel flickor i förskoleklass som har övervikt eller fetma läsår 2015-2016 jämfört med läsår 2011-2012.
- Pojkarna i årskurs 4 har haft en positiv utveckling över tid. Både att det är en större andel som har någon vuxen att prata med och att det är en färre andel som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka.
- Från läsår 2011-2012 till läsår 2015-2016 har pojkarna i årskurs 7 haft positiv utveckling på några områden. Det en större andel som själv skattar sin hälsa som bra, som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem och som trivs bra i skolan. Andelen pojkar och flickor i årskurs 7, som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka har minskat över tid.
- Andelen flickor på gymnasiet år 1 som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka har minskat från läsår 2011-2012 till läsår 2015-2016.

På några områden har utvecklingen varit mindre positiv sedan läsår 2011-2012:

- andelen flickor både i årskurs 7 och gymnasiet år 1, som uppskattar sin hälsa som bra är mindre läsår 2015-2016.
- andelen flickor på gymnasiet år 1 som rör på sig 30 minuter per dag har minskat över tid.

För att bryta den negativa utvecklingen redovisas nedan tre viktiga prioriteringsområden.

Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras

Unga flickors psykiska hälsa har försämrats på nationell nivå (Folkhälsomyndigheten, 2014). Även förekomsten av psykiska och somatiska besvär har ökat bland pojkar om än nivåerna är lägre än bland flickorna (ibid.) De skillnader som syns mellan könen på nationell nivå, angående att det är pojkar som i större utsträckning upplever att de mår bra och i mindre utsträckning är ledsen och nedstämd i jämförelse med flickor, blir också tydligt i denna länsrapport. Därtill i förhållande både till Norrbottens och Västernorrlands län, verkar det i Jämtlands län vara en mindre andel flickor på gymnasiet år 1 som mår bra samtidigt som det för samma grupp är en större andel som ofta eller alltid varit ledsen eller nedstämd. Årskurs 4 är den årskurs i Jämtlands län som har störst andel elever som de senaste tre månaderna aldrig eller sällan har känt sig ledsen eller nedstämd. Dessutom är det en mindre andel av länets flickor i årskurs 4 som ofta eller alltid har huvudvärk i jämförelse med Norrbotten. I Jämtlands län blir det tydligt att det från årskurs 7 blir mer vanligt förekommande med upplevda besvär (*haft besvärande huvudvärk och värk i rygg/nacke/axlar*) och även upplevda hälsa (*jag mår och jag har känt mig ledsen eller nedstämd*), då särskilt bland flickor.

En könsskillnad kan även ses bland den vuxna befolkningen i länet. Förbättrat psykiskt välbefinnande, speciellt för kvinnor i gruppen unga vuxna (16-29 år) lyftes i rapporten "*Hälsa på lika villkor för Jämtlands län 2014*" som ett område att särskilt fokusera på för det läns-gemensamma folkhälsoarbetet (Region Jämtland Härjedalen, 2015). Utifrån resultatet i den här rapporten kan det konstateras att insatser för att främja flickor och unga kvinnors psykiska hälsa, med fördel kan sättas in ännu tidigare i ålder.

Då inga sambandsanalyser är gjorda utifrån resultatet går det inte att dra några slutsatser angående exempelvis varför det är tre av tio elever i gymnasiet år 1 som ibland eller mer sällan sover bra. Är det deras upplevda hälsa, som gör att var femte flicka ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd? Eller som analysgruppen diskuterade, är det omgivningens krav på att ständigt vara uppkopplad mot omvärlden via tekniska hjälpmedel som är orsaken till att cirka 30 procent av eleverna på gymnasiet år 1 som ibland eller mer sällan sover bra? På samma sätt går det i denna rapport inte fastställa vad det är som orsakar de upplevda besvären som värk i rygg/nacke/axlar. Om det är någon form av psykosocial belastning som ligger bakom, eller om det finns samband med att både flickornas upplevda hälsa och fysiska aktivitet har minskat sedan läsåret 2011-2012.

Den fysiska aktiviteten är en levnadsvana som behöver stärkas

Utifrån den nationella rapporten om "*Skolbarns hälsa i Sverige 2013/14*" framkommer det att de allra flesta levnadsvanor har förbättrats över tid (Folkhälsomyndigheten, 2014). Den levnadsvana som däremot inte har haft en positiv utveckling är den fysiska aktiviteten. Trots att det är en ökning av andelen som tränar fyra eller fler gånger i veckan antas det i den nationella rapporten att de unga rör sig allt mindre i vardagen. (ibid.)

I likhet med nationell nivå har skoleleverna i Jämtlands län relativt sett bra levnadsvanor, vilket är tydligast i de lägre årskurserna. Samtidigt utifrån resultatet, är den dagliga fysiska aktiviteten ett viktigt område att prioritera. Speciellt med hänsyn till att det är 60-80 procent av eleverna i årskurs 4, 7 och gymnasiet år 1, som inte ens kommer upp till hälften av de allmänna rekommendationerna om 60 minuter fysisk aktivitet per dag. Det framträder även en skillnad mellan könen, att flickor inte är fysiskt aktiva i samma utsträckning. Därtill att andelen flickor på gymnasiet år 1 som dagligen var fysisk aktiv 30 minuter per dag har minskat sedan läsåret 2011-2012.

Fortsatt arbete för att begränsa utvecklingen av övervikt och fetma

Angående utvecklingen av övervikt och fetma bland länets barn och unga, kan det konstateras att andelen blir större högre upp i åldrarna. Utifrån Barnhälsovårdens årsredovisning 2015 kan det tolkas som att andelen barn med övervikt och fetma är större i förskoleklass än vid 4 års ålder, för att sedan öka ytterligare högre upp i årskurserna. På nationell nivå har ungefär hälften av den vuxna befolkningen (16-84 år) övervikt och fetma och det lyfts som ett växande folkhälsoproblem (Folkhälsomyndigheten, 2017). Med tanke på att många levnadsvanor grundläggs under uppväxtåren är det viktigt att arbeta främjande för att länets barn och unga inte utvecklar övervikt och fetma i högre åldrar.

Vid de tidigare läsåren 2011-2012 och 2013-2014 ligger svarsfrekvensen för längd och vikt på 50-60 procent för gymnasiet år 1, vilket är lägre svarsfrekvens än de övriga frågorna i elevhälsoformuläret. Det är därför svårt att få en tydlig bild om utvecklingen med kroppsvikten bland länets gymnasieelever då det saknas data för att kunna sammanställa det. För att fortsatt kunna följa utvecklingen av kroppsvikten bland unga i länet är det angeläget att fler, främst skoleleverna på gymnasiet, vill mäta och väga sig vid hälsosamtalet framöver.

Att utveckla övervikt och fetma beror till viss del på om energiintaget är större än energiutgifterna. Angående skolelevernas kostvanor syns en positiv utveckling, att skoleleverna i de högre årskurserna i Jämtlands län verkar ligga något bättre till beträffande kostvanor i jämförelse med eleverna i Norrbottens län. I Jämtlands län är det en mindre andel som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka och det är en större andel som äter frukost varje skoldag, vilket också är en större andel än vad det är på nationell nivå.

Avslutande ord

Utifrån de statistiska analyser som är gjorda till denna länsrapport för att se utvecklingen över tid, samt utifrån det som framkom i länsrapporten för läsåret 2010-2011 kvarstår några utmaningar:

- hälsoläget skiljer sig mellan de lägre och högre årskurserna
- skillnaderna i hälsa mellan könen ökar med ålder
- flickors hälsa och välbefinnande går i fel riktning

För att minska skillnaderna mellan årskurserna är det viktigt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stärka skoleleverna så att deras hälsa och levnadsvanor fortsätter att utvecklas i positiv riktning. Skolsköterskorna har vid hälsosamtalet med eleven möjlighet att fånga upp om det är något som är viktigt att ta tag i, och skolorna kan arbeta främjande på individ-, klass- och skolnivå för de ungas hälsoutveckling. Skolor och kommuner är arenor där hälsofrämjande arbete bedrivs, samtidigt är hälso- och sjukvården den enda aktör som har sitt uttalade uppdrag att förbättra människors hälsa, inte bara patienternas utan också befolkningens (Kristensson, 2011). Då familjen är en viktig del i barn och ungas livsmiljö, behöver arbetet fortsatt bedrivas för att skapa goda förutsättningar, både stödjande och kunskapsmässigt.

Det behövs en god samhällsstruktur och en bred samverkan mellan organisationerna för att skapa förutsättningar för goda 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 visionen 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.
- 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., McDonell, 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*. Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Syfte och bakgrund till frågorna i den nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor*. Reviderad 2016. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2017*. Stockholm: 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.).
- Föräldra- och Barnhälsan. (2015). *Barnhälsovårdens i Jämtlands län – resultatredovisning 2015*. Föräldra- och Barnhälsan/Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård i Jämtlands län.
- Gidlund, A., & Wiklund, J. (2016). *Självskattad hälsa och BMI hos elever 2006-2016: Hälsosamtal i skolan, Västernorrlandsmodellen*. Landstinget Västernorrland.
- Hagquist, C. (2015). *Skolelevers psykiska hälsa: Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning*. Stockholm. Nordens Välfärdscenter.
- Jämtlands läns landsting. (2012). *Hälsosamtal i skolan med enkät: Länsrapport läsåret 2010/2011*. Folkhälsocentrum Jämtlands läns landsting.
- Jørgensen, A., Pedersen, T.P., Meilstrup, C.R., & Rasmussen, M. (2011). The influence of family structure on breakfast habits among adolescents. *Danish Medical Bulletin*. 2011;58(5):A4262.

- Kark, M., Hjern, A., & Rasmussen, F. (2011). *Starka samband mellan levnadsvanor och COMPASS – en studie bland 15-åringar i Stockholms län*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2011:8.
- Kristensson, M. (2011). Hur kan hälso- och sjukvårdens insatser utvecklas för att minska sociala skillnader i hälsa? *Socialmedicinsk tidskrift*, 4/2011, 344-351.
- Köhler, L. (2004). *Indikatorer för barns hälsa i Sverige*. Rädda barnen.
- 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. (2015). *Hälsa på lika villkor: Rapport för Jämtlands län 2014*. Folkhälsocentrum, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2016). *Vår hälsa – länets möjlighet: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019*.
- Rosendahl, Å. (2016). *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten: Rapport för läsåret 2015-2016*. Norrbottens läns landsting.
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm. Utbildningsdepartementet.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2011a). *Målområde 3: Barns och ungas uppväxtvillkor. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut (2011b). *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.
- Yrkesförening för Fysisk Aktivitet (YFA). (2016). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017: Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar (s. 98-113)*. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB.
- 1177 Vårdguiden (2016). Barn och sömn. <https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Skrik/Barn-och-somn/> [2017-05-03]

Bilaga 1

Elevhälsoformulär för årskurs 7 läsår 2015-2016



HÄLSOFRÅGOR I 7:AN

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Detta fyller skolsköterskan i:

Datum för hälsosamtalet:			
Längd: cm	Vikt: kg	BMI:	Kön:

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

ARBETSMILJÖ

1. Jag tycker att... mycket bra bra varken bra dålig/a mycket dålig/a
 eller dålig/a
- a. klassrummen är
- b. toaletterna är
- c. skolgården är
- d. idrottshallen är
- e. duscharna är
- f. matsalen/
matplatsen är
2. Jag har arbetsro på lektionerna
- alltid ofta ibland sällan aldrig
3. Jag kan koncentrera mig på lektionerna
- alltid ofta ibland sällan aldrig
4. Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, inte hinna med)
- aldrig sällan ibland ofta alltid

5. Vet du någon på skolan som blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

- a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller SMS ja, på annat sätt ja, via Internet eller SMS och på annat sätt
- b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller SMS ja, på annat sätt ja, via Internet eller SMS och på annat sätt

6. Har du själv blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna

- a. av andra elever i skolan? nej ja, via Internet eller SMS ja, på annat sätt ja, via Internet eller SMS och på annat sätt
- b. av vuxna i skolan? nej ja, via Internet eller SMS ja, på annat sätt ja, via Internet eller SMS och på annat sätt

7. Jag trivs i skolan...

- mycket bra bra varken bra eller dåligt mycket dåligt

MATVANOR OCH FYSISK AKTIVITET

8. 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"/> |

9. Jag dricker söta drycker (läsk, saft, måltidsdryck)

- aldrig mindre än 1 gång i veckan 1-2 dagar i veckan 3-4 dagar i veckan dagligen

10. Jag deltar aktivt på idrottslektionerna

- alltid varannan gång någon gång i månaden sällan aldrig

FRITID

11. Jag tränar/motionerar/ rör på mig minst 30 minuter så att jag blir andfådd och varm

- dagligen 3-4 gånger i veckan 1-2 gånger i veckan sällan aldrig

12. På min fritid sitter jag vid datorn, TV:n eller mobilen

- mindre än 1 timme per dag 1-3 timmar per dag 4-6 timmar per dag mer än 6 timmar per dag

13. Röker någon inomhus där du bor?

- aldrig ibland ofta

FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA

14. Jag mår...

- mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt

15. Jag har de senaste tre

månaderna haft besvärande...

aldrig sällan ibland ofta alltid

a. huvudvärk

b. ont i magen

c. värk i rygg/ nacke/axlar

16. Jag använder värktabletter

- aldrig några gånger per år några gånger per månad några gånger per vecka dagligen

17. Jag har de senaste tre

månaderna känt mig...

aldrig sällan ibland ofta alltid

a. ledsen eller nedstämd

b. orolig eller rädd

c. irriterad eller på
dåligt humör

18. Har du någon vuxen som du kan prata med om det som är viktigt för dig?

ja nej

19. Jag sover bra

alltid ofta ibland sällan aldrig

ALKOHOL/NARKOTIKA/TOBAK

20. Jag ... aldrig har provat Någon/några gånger i månaden Någon/några gånger i veckan dagligen

a. röker

b. snusar

21. Jag dricker alkohol (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

22. Om jag blir erbjuden narkotika säger jag

bestämt nej troligen nej kanske ja ja

KROPPSUTVECKLING OCH RELATIONER

23. Har du några frågor eller har något att berätta som handlar om din kroppsutveckling, känslor, relationer, sex och preventivmedel.

ja nej

Om ja, skriv gärna här:

24. Varifrån har du fått din mesta kunskap om sex och samlevnad? Markera med ett eller flera kryss.

skolan föräldrar internet kompisar annat vet inte har ingen kunskap

FRAMTIDEN

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