

## **Skolbarns hälsovanor:**

# **Självskattad hälsa och allmänt välbefinnande bland 15-åringar i Sverige, 1985-2009**

I Sverige genomförs sedan 1985/1986 det internationella forskningsprojektet Skolbarns hälsovanor, inom ramen för ett WHO-samarbete. Det är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar, där en rad frågor ställs som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteenden och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och ungdomar mår. Under 2009/2010 genomfördes den sjunde, och senaste, datainsamlingen.

Här presenteras självskattad hälsa och allmänt välbefinnande bland 15-åringar i Sverige, 1985-2009. En fullständig rapport från hela undersökningen kommer att finnas tillgänglig under våren 2011.

## ***Bakgrund***

Skolbarns hälsovanor är ett forsknings- och samarbetsprojekt (*Health Behaviour in School-Aged Children*) som startade i början av 1980-talet. Flera forskare konstaterade då att det saknades jämförbara data om skolbarns levnadsvanor i olika länder. År 1985/1986, deltog Sverige för första gången. Innehållet hade då utvidgats till att även omfatta levnadsvanor, även om tobak fortfarande var i fokus. Sammanlagt deltog tretton länder. Sverige har sedan dess medverkat och studien har genomförts vart fjärde år. Vintern 2009/2010 genomfördes den sjunde datainsamlingen i Sverige. Ett 40-tal länder deltog i datainsamlingen vid detta tillfälle.

Syftet är att öka kunskapen om levnadsvanor och förhållanden som anses viktiga för barns och ungdomars hälsa, samt att följa utvecklingen inom landet/regionen över tid och göra jämförelser med andra deltagande länder/regioner.

## ***Metod***

Studien genomförs i årskurs 5, 7 och 9, och datainsamlingen har skett på likartat sätt sedan 1985. Urvalet görs med en tvåstegs klusterdesign. Först väljs ett antal skolor eller klasser ut på ett slumpmässigt sätt så att de är representativa för respektive land eller region. Därefter ingår alla eleverna i klustret, det vill säga skolan eller klassen, i undersökningen. När urvalet av skolor genomförs väljs fler skolor än vad som behövs för att på så sätt garantera att minst 1 500 elever från varje åldersgrupp ingår i urvalet. Genom åren har sammanlagt cirka 28 000 elever svarat på enkäten. I 2009/2010 års undersökning har urvalet utökats ytterligare till 4 500 svarande elever för att hantera eventuellt ökat bortfall, dvs. att inte få svar från tillräckligt många elever, och få minst (1 500 i varje årskurs). Medverkan av varje enskild elev är frivillig och enkäten besvaras anonymt av eleverna i klassrummet.

## ***Material***

Undersökningen genomförs som en enkätstudie. Till bakgrundsvariablerna hör kön, ålder (årskurs), boendeort, familjesituation och om föräldrarna har arbete och vad de arbetar med. Därutöver ställs frågor kring självskattad hälsa och allmänt välbefinnande, tobak och alkohol, matvanor och fysisk aktivitet, sociala relationer och skolan.

Dessutom behandlar varje datainsamling ett eller flera fördjupningsteman som är detsamma för flera länder. I undersökningen 2005/2006 fördjupades områdena psykisk hälsa, fysisk

aktivitet och skolmiljö. Datainsamlingen 2009/2010 är relativt lik 2005 och har primärt fokus på psykisk hälsa.

## Resultat

### Självskattad hälsa

Den självskattade hälsan är en viktig indikator på människors hälsa. Den omfattar inte bara frånvaron av sjukdom utan omfattar även psykiska och sociala aspekter av hälsan.

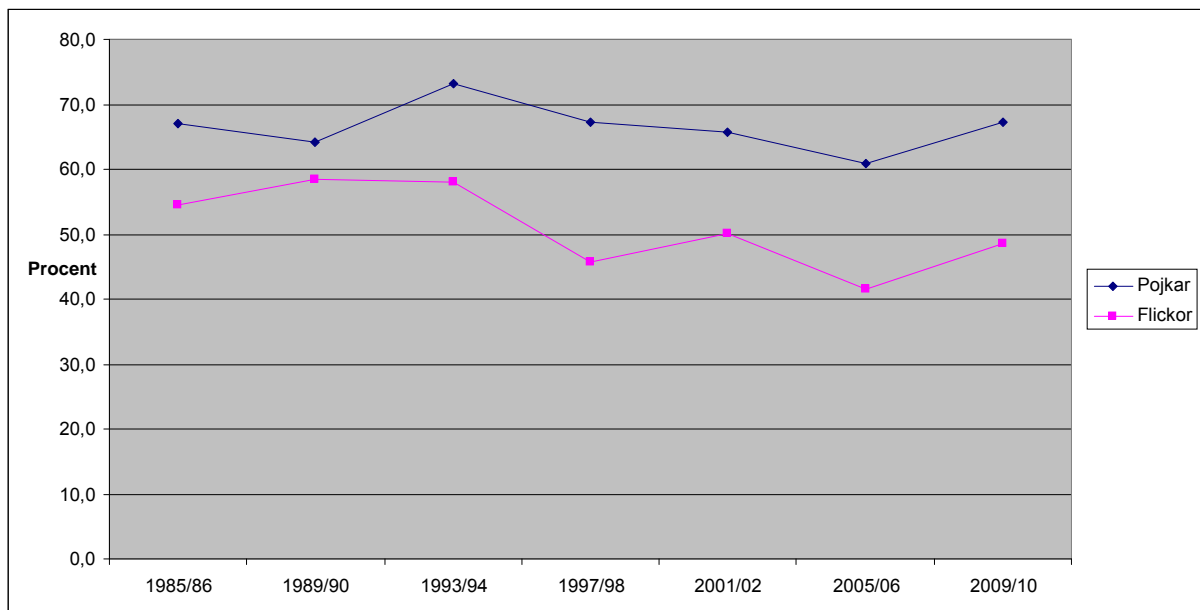
Självskattad hälsa är också central i WHO:s definition av hälsa; ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom”.

Tidigare studier från Skolbarns hälsovanor har visat att ungdomar som rapporterat att de haft en dålig hälsa, också rapporterat lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och haft större svårigheter att få vänner, jämfört med dem som rapporterat att de haft en bra hälsa (Torsheim & Wold, 2001, Krilov, 1998).

I Skolbarns hälsovanor redovisas två frågor som mäter självskattad hälsa. Den ena frågan, som har funnits med sedan 1985/1986, är ”Hur frisk tycker du att du är?”, med svarsalternativen *mycket frisk*, *ganska frisk* och *inte särskilt frisk*. Den andra frågan är ”Hur tycker du att din hälsa är?” med svarsalternativen *mycket bra*, *bra*, *ganska bra* och *dålig*. Den har funnits med sedan 2001/2002.

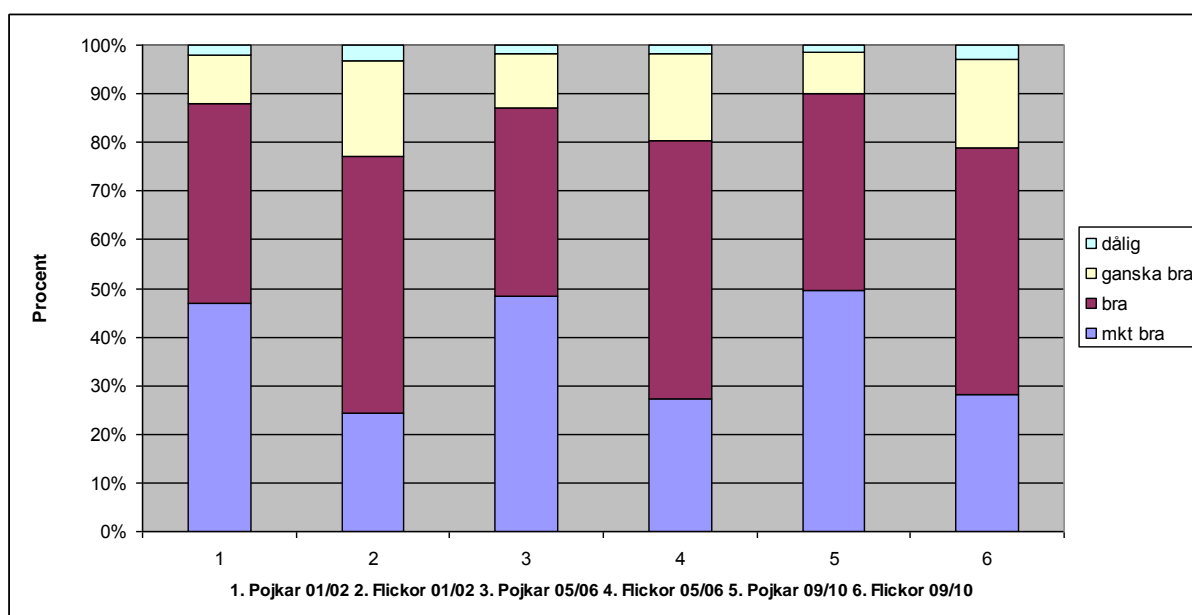
Förändringar över tid i andelen pojkar och flickor som svarat att de är mycket friska visas i Figur 1.

Figur 1. Andelen 15-åringar som uppger att de tycker att de är mycket friska, 1985-2010, uppdelat på kön.



I figur 2 redovisas svarsfördelningen på frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?”, för 15-åringar för de tre mättillfällena, 2001/2002, 2005/2006 och 2009/2010, uppdelat på kön.

Figur 2. Svarsfördelningen på frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?”, för 15-åringar för de tre mättillfällena, 2001/2002, 2005/2006 och 2009/2010, uppdelat på kön.



## Symtom

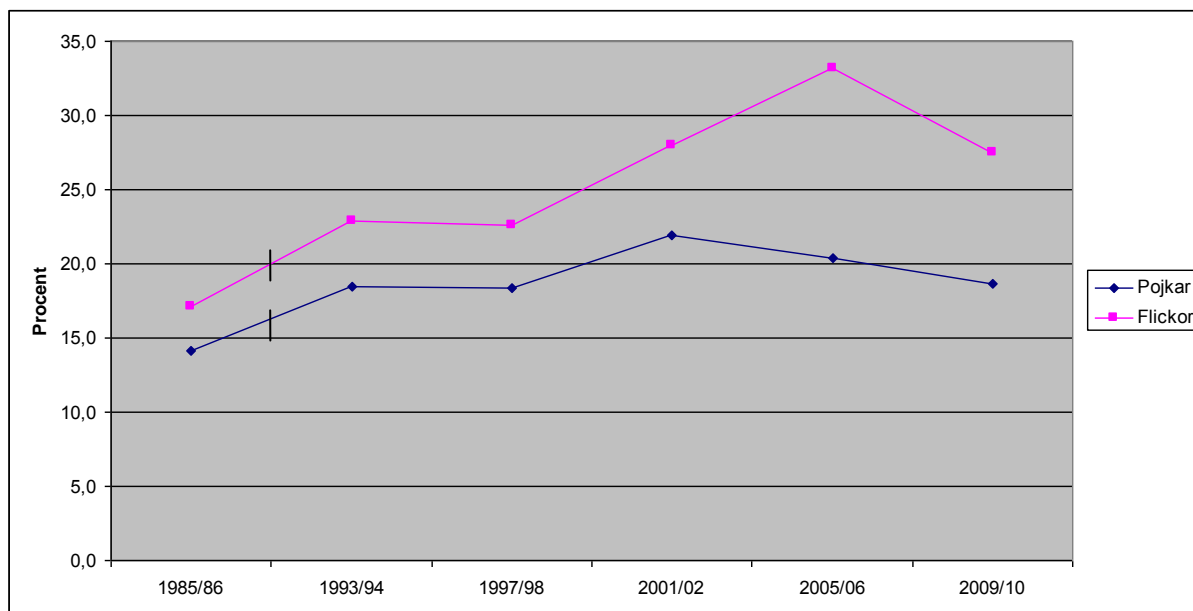
I Sverige idag är barn och ungdomar i allmänhet medicinskt friska men upplever ofta olika psykosomatiska besvär och nedstämdhet (Bremberg, 2010). I Skolbarns hälsovanor har man ställt en fråga om självupplevda symtom sedan undersökningen började 1985, med undantag för datainsamlingen 1989/1990. Frågan var då ställd på ett annat sätt, så det saknas jämförbara uppgifter från det året.

Frågan speglar två dimensioner, den ena består av psykiska symtom som att ha svårt att somna, att vara nedstämd, irriterad och nervös. Den andra delen består av mer somatiska besvär som huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel (Haugland, Wold, Stevenson, Aaroe & Woynaroska, 2001). Svartalternativen sträcker sig från ”I stort sett varje dag” till ”Sällan eller aldrig”. Svartalternativen ”I stort sett varje dag” och ”mer än en gång i veckan” har slagits ihop och räknas som *ja*.

Här presenteras först varje symtom för sig, över tid, och uppdelat på kön. Därefter kommer en presentation av förekomst av två eller flera symtom under den senaste veckan.

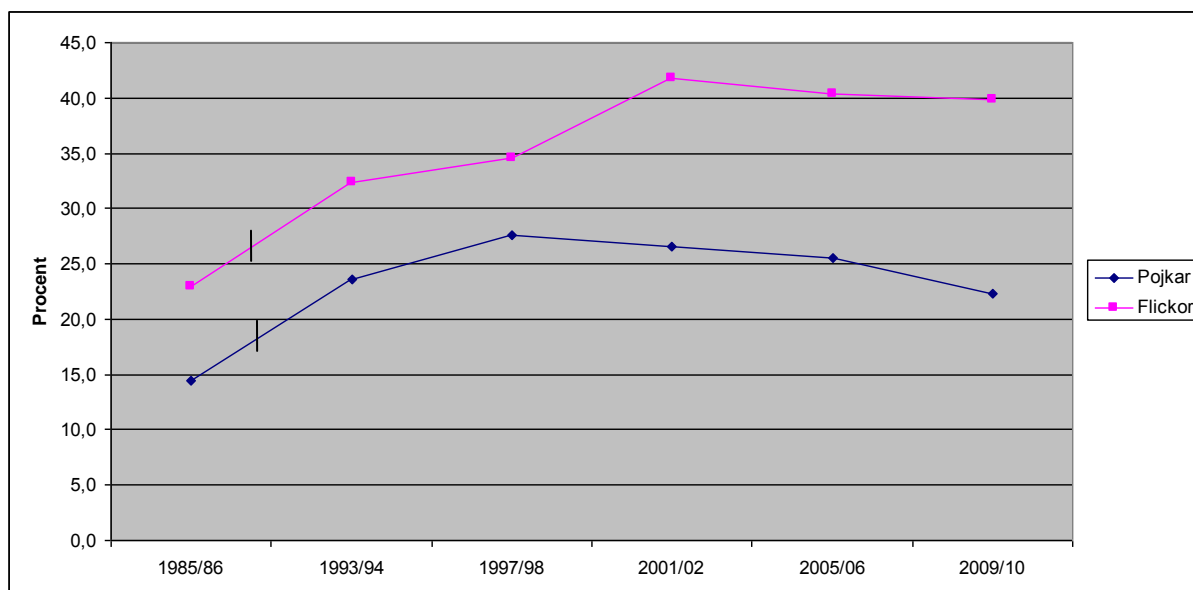
*Svårt att somna mer än en gång i veckan*

Figur 3. Andelen 15-åringar som uppger att de har svårt att somna mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



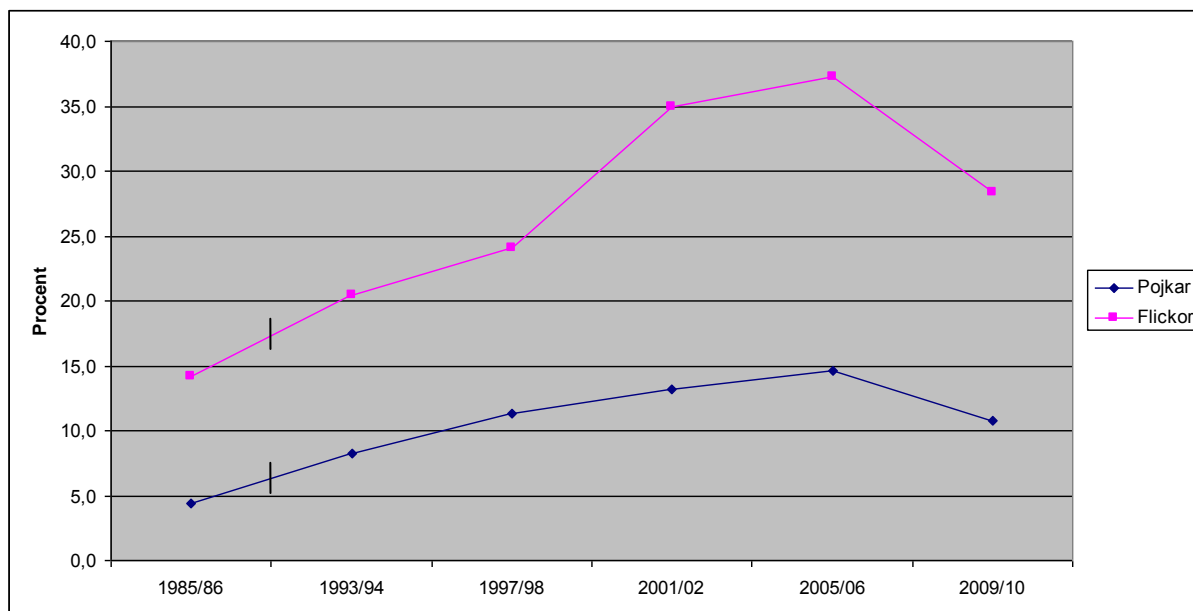
*Känt sig irriterad/på dåligt humör mer än en gång i veckan*

Figur 4. Andelen 15-åringar som uppger att de känt sig irriterade/på dåligt humör mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



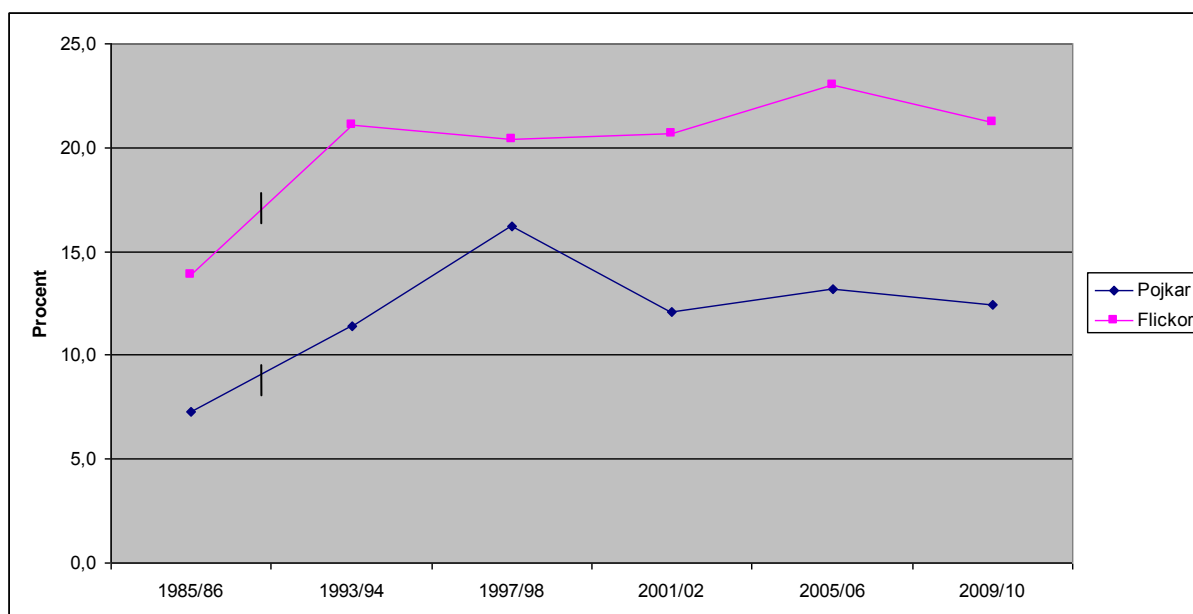
*Känt sig nere mer än en gång i veckan*

Figur 5. Andelen 15-åringar som uppger att de känt sig nere mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



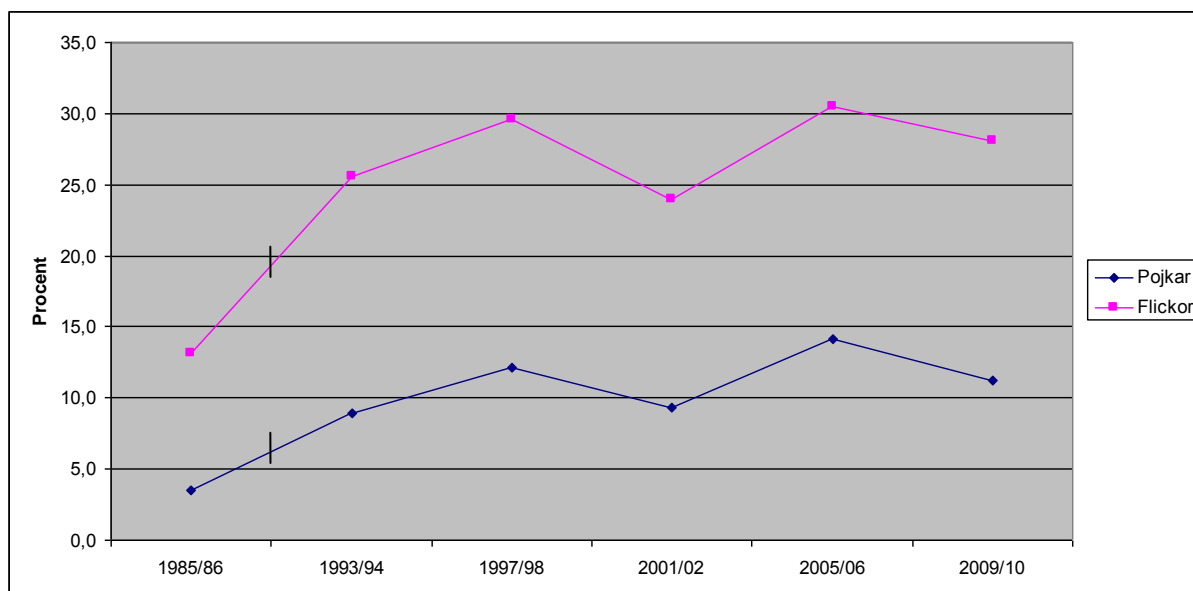
*Känt sig nervös mer än en gång i veckan*

Figur 6. Andelen 15-åringar som uppger att de känt sig nervösa mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



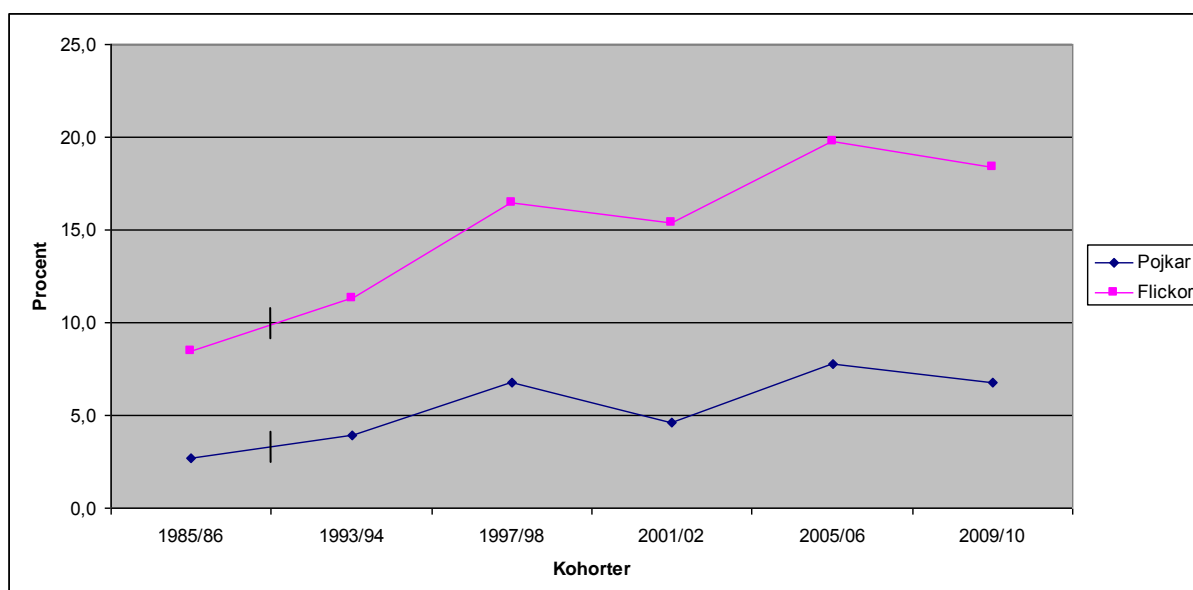
### Huvudvärk mer än en gång i veckan

Figur 7. Andelen 15-åringar som uppger att de har huvudvärk mer än en gång i veckan, 1985/2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



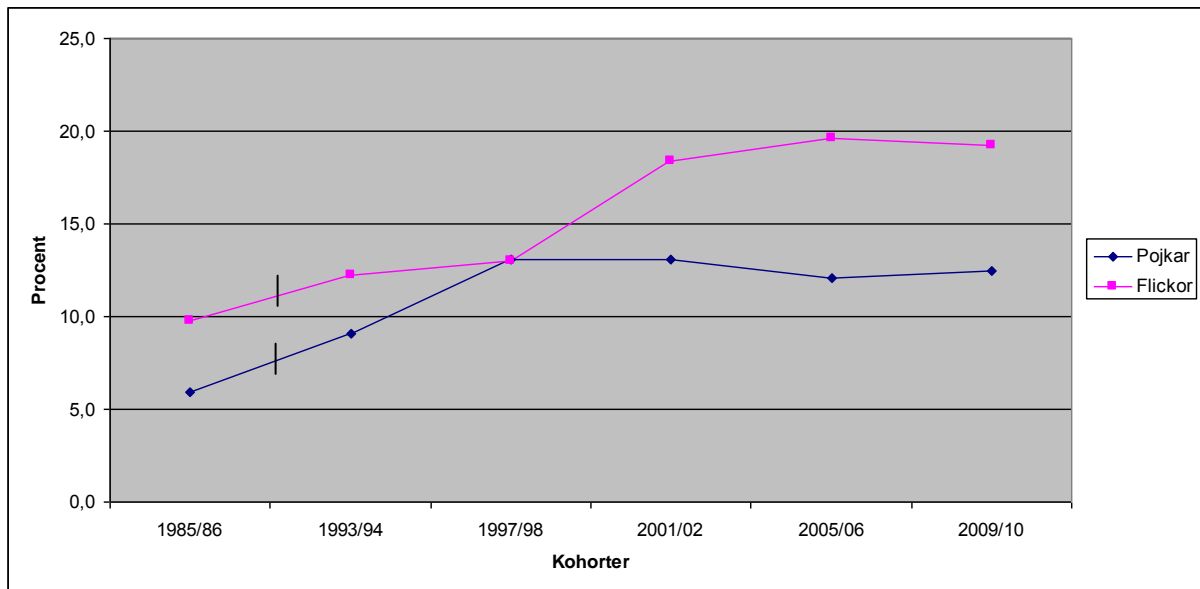
### Ont i magen mer än en gång i veckan

Figur 8. Andelen 15-åringar som uppger att de har magont mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



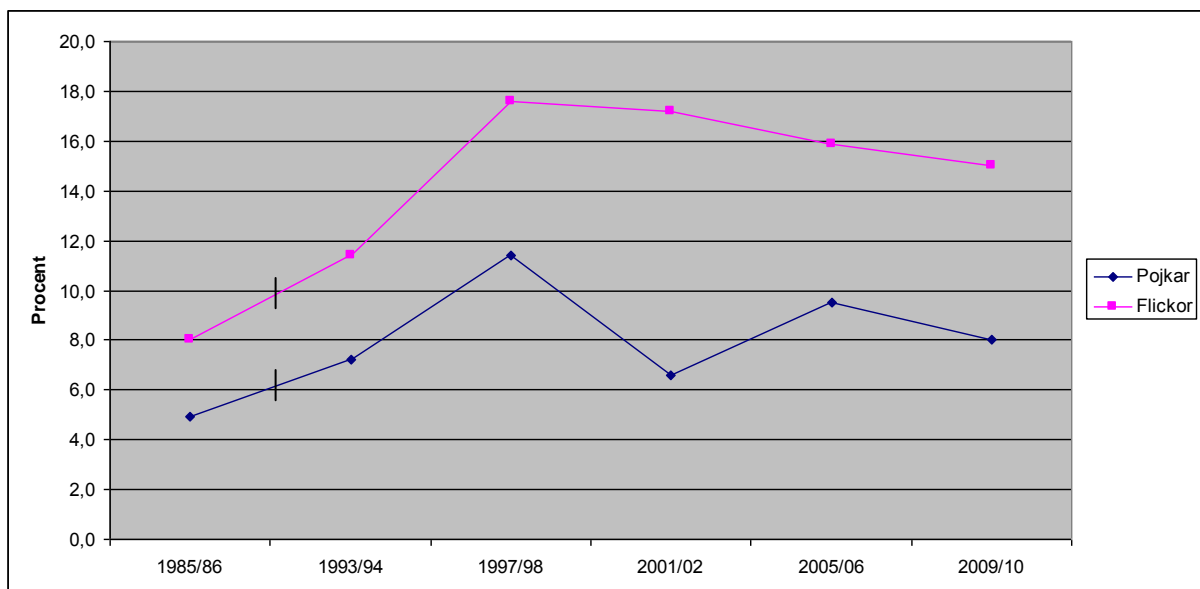
*Ont i ryggen mer än en gång i veckan*

Figur 9. Andelen 15-åringar som uppger att de har ont i ryggen mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



*Yrsel mer än en gång i veckan*

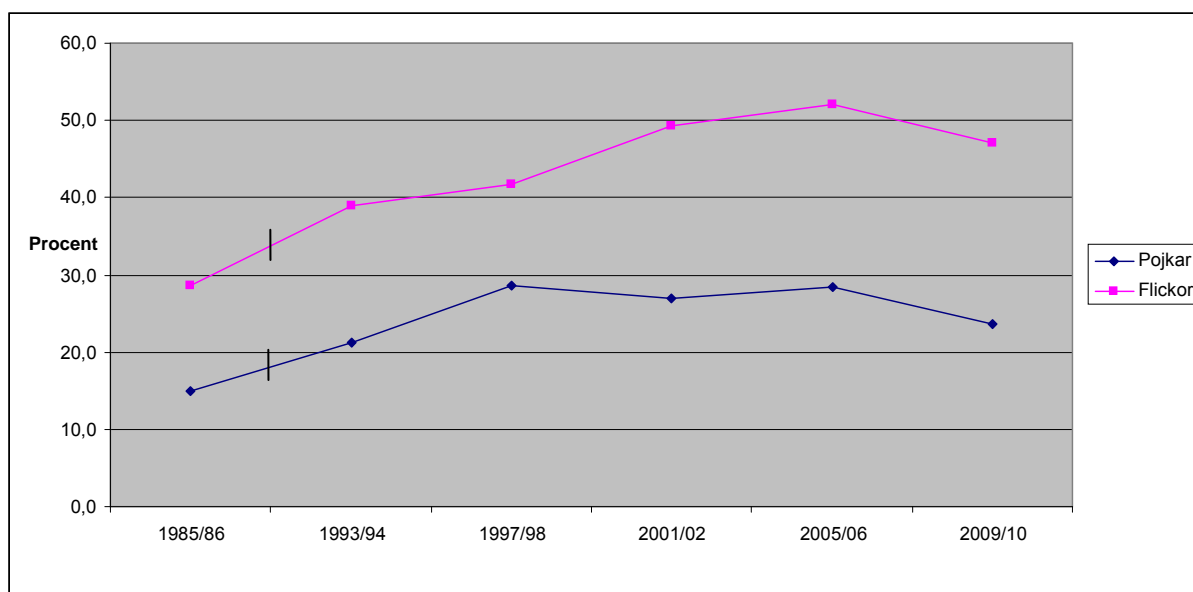
Figur 10. Andelen 15-åringar som uppger att de har yrsel mer än en gång i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



### Minst två symtom i veckan

De psykosomatiska besvären hänger många gånger samman och det är inte ovanligt att samma individ uppvisar fler än ett symtom åt gången, symtomen uppträder i så kallade kluster (Hetland, Torsheim & Aaroe, 2002). Nedan redovisas andelen som svarat att de har minst två symtom i veckan.

Figur 11. Andelen 15-åringar som uppger att de har minst två symtom i veckan, 1985-2010, uppdelat på kön (uppgifter från 1989 års datainsamling saknas).



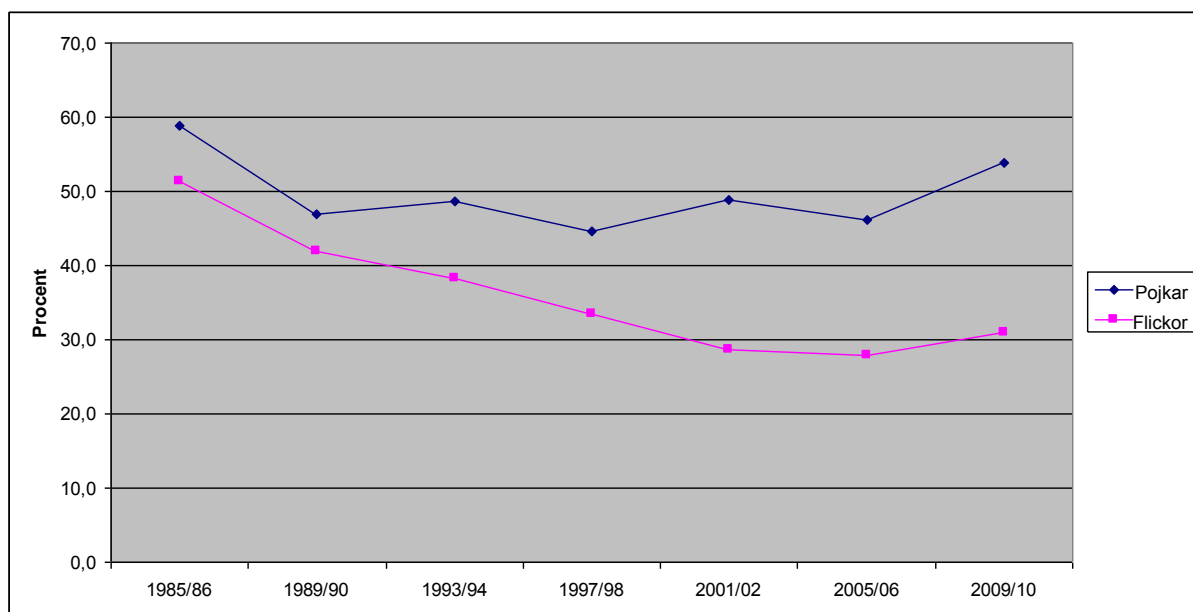
### Allmänt välbefinnande

Ytterligare en dimension av hälsan är det allmänna välbefinnandet. I Skolbarns hälsovanor har frågan ”Hur trivs du med livet just nu?” ingått sedan 1985. En intervjuundersökning med barn i åldrarna 11-15 år visade att när de svarade på denna fråga tänkte de på sina sociala relationer och hur de allmänt kände sig (Jensen, 1999).

Nedan visas hur andelen 15-åringar som uppger att de trivs mycket bra med livet, förändrats över tid, uppdelat på kön (figur 12).



Figur 12. Andelen 15-åringar som uppger att de trivs mycket bra med livet, 1985-2010, uppdelat på kön.



## Sammanfattning

- Undersökningen visar på en ökning av självrapporterade psykiska besvär bland 15-åringar under 1980- och 1990-talen som sedan avstannat och i vissa fall minskat.
- Flickor rapporterar genomgående en högre andel symtom, jämfört med pojkar.
- De självrapporterade besvären ligger fortfarande på nivåer som är kring det dubbla sedan mitten av 1980-talet.

Andelen pojkar som upplever sig som mycket friska har inte ändrats över tid. Däremot sjönk andelen för flickorna, från cirka 60 procent i början på 1990-talet till 40 procent i mitten på 2000-talet. Resultaten från den senaste undersökningen visar på en viss uppgång.

Sedan frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?” inkluderades 2001/2002 har majoriteten av eleverna tyckt att de har en bra eller mycket bra hälsa och pojkar i högre grad än flickor.

Självrapporterade psykiska besvär, som nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnsvårigheter, ökade mellan åren 1985-2001. Problemen har varit betydligt vanligare hos flickor men ökningstakten har varit densamma för pojkarna. Den ökningen har avstannat. Det finns fortfarande en genomgående skillnad mellan pojkar och flickor och nivåerna är fortfarande högre jämfört med mitten av 1980-talet.

Också andelen 15-åringar som uppger att de har minst två symtom i veckan ökade mellan 1985/1986 och 2001/2002, och därefter har utvecklingen planat ut.

För flickor sjönk andelen som trivs mycket bra med livet från drygt 50 procent i mitten av 1980-talet till cirka 30 procent i början av 2000-talet. Efter det tycks den negativa utvecklingen ha avstannat. Även för pojkarna sjönk andelen som trivs mycket bra med livet under 1980-talet, från knappt 60 procent till knappt 50. Andelen steg något vid den senaste mätningen, till 54 procent.

Det är svårt att säga något om orsakerna till att ökningen av psykiska besvär tycks stannat av bland 15-åringarna. Många ungdomar känner sig nere och nervösa. Sådana besvär ingår i ett normalt liv, inte minst under tonåren. Det anmärkningsvärda är dock att andelen som anger besvär fortfarande ligger på nivåer som är kring det dubbla sedan mitten av 1980-talet. Det finns ingen självklar förklaring men en av flera hypoteser är att ökningen hänger samman med den höga ungdomsarbetslösheten i Sverige.

## Referenser

Bremberg, S. & Eriksson, L (Red.) (2010). Uppväxtårens hälsoproblem (ss 13-21), i *Investera i barns hälsa*. Stockholm: Gothia förlag AB.

Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aarø LE, Woynaroska B (2001). Subjective Health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11(1), 4-10.

Hetland J, Torsheim T, Aarø LE (2002). Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30(3):223-230

Jensen B (1999). Borns sundhed og trivsel-en kvalitativ undersogelse af borns oplevelse af sundhed. *Nordisk Psykologi*(3), 224-232.

Krilov LR, Fisher M, Friedman SB, Reitman D & Mandel FS (1998). Course bad outcome of chronic fatigue in children and adolescents. *Paediatrics*, 201(2):360-366.

Torsheim T, Wold B (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24:701-713.

Krilov LR, Course bad outcome of chronic fatigue in children and adolescents. *Paediatrics*, 201(2):360-366.