



Folkhälsomyndigheten

Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14

Grundrapport



Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14

Grundrapport

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav inlämnat deklaration av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därvid bedömt att omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens beställningsservice

c/o Strömberg, 120 88 Stockholm

Fax: 08-779 96 67

E-post: folkhalsomyndigheten@strd.se

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2014

978-91-7603-372-2 pdf

978-91-7603-373-9 print

Grafisk form: AB Typoform

Tryck: Edita, 2014

Förord

Barns och ungdomars psykiska hälsa är ett prioriterat område inom folkhälsopolitiken och återkommande studier som Skolbarns hälsovanor är ett viktigt instrument för att följa utvecklingen av barnens och ungdomarnas psykiska hälsa och välbefinnande. Studien genomförs vart fjärde år bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige. Undersökningen började år 1985/86 och har sedan 1993/94 genomförts av Statens folkhälsoinstitut. Sedan årsskiftet 2013/14 genomförs den av Folkhälsomyndigheten, som då övertog verksamheterna vid Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet samt delar av Socialstyrelsens verksamhet.

Undersökningen är internationell och genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Den senaste genomfördes år 2013/14 i ett 40-tal olika länder eller regioner. Denna rapport innehåller i huvudsak resultat från den svenska undersökningen 2013/14 men även vissa jämförelser med tidigare datainsamlingar. De internationella resultaten kommer att publiceras i en separat rapport från WHO.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Petra Löfstedt, fil.dr. i folkhälsovetenskap, är vetenskaplig ledare för projektet Skolbarns hälsovanor. Författare till rapporten är Petra Löfstedt, Maria Corell, Jenny Telander och Elisabet Mörk, samtliga vid Folkhälsomyndigheten. Daniel Bergh, fil.dr. i sociologi och verksam vid Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet, är medförfattare. Vetenskaplig granskare har varit Bitte Modin, forskare vid Centre for Health Equity Studies (CHESS) vid Stockholms Universitet och Karolinska Institutet.

Folkhälsomyndigheten, december 2014

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Summary	8
1. OM UNDERSÖKNINGEN.....	11
1.1 Syfte och historik.....	11
1.2 Teoretiska utgångspunkter.....	11
1.3 Urval och bortfall	12
1.4 Enkäten.....	13
1.5 Redovisning av resultat	13
2. HÄLSA	15
Sammanfattning	15
2.1 Självsfattad hälsa.....	16
2.2 Allmänt välbefinnande.....	17
2.3 Psykiska och somatiska besvär	18
2.4 Medicinanvändning	28
2.5 Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar	30
2.6 Kroppsuppfattning.....	31
3. LEVNADSVANOR.....	34
Sammanfattning	34
3.1 Sexualitet och reproduktiv hälsa.....	35
3.2 Fysisk aktivitet.....	36
3.3 Matvanor	37
3.4 Tandhygien	40
3.5 Alkoholkonsumtion.....	41
3.6 Tobaksanvändning	43
3.7 Cannabisanvändning	45

4. SOCIALA RELATIONER.....	46
Sammanfattning	46
4.1 Familjerelationer.....	47
4.2 Relationer till vänner.....	48
4.3 Mobbning	50
5. SKOLAN	53
Sammanfattning	53
5.1 Trivsel i skolan.....	54
5.2 Krav i skolan	56
5.3 Synen på lärarna.....	58
5.4 Gymnasievalet.....	59
6. KONKLUSION.....	60
Referenser	62
Bilaga 1. Enkäten, åk 9.....	71
Bilaga 2. Tabellbilaga.....	92

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat från Skolbarns hälsovanor 2013/14. Då undersökningen pågått under 30 års tid görs även jämförelser med tidigare resultat. Undersökningen bygger på uppgifter som 11-, 13- och 15-åringar i Sverige lämnar inom ramen för det internationella forskningsprojektet Health Behaviour in School-aged Children. Undersökningen besvarades i januari 2014 av närmare 8 000 elever i Sverige, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 69 procent.

Hälsa

Majoriteten av eleverna anser själva att de har en bra hälsa. Med stigande ålder uppger de dock en lägre självskattad hälsa samt fler psykiska och somatiska besvär. Dessutom ökar skillnaden med stigande ålder mellan pojkar och flickor, där de senare anser sig ha sämre hälsa och fler besvär. Under 1980- och 1990-talen ökade de självrapporterade psykiska och somatiska besvären bland 15-åringar men därefter avtog ökningen. Nu ökar återigen andelen med besvär, framför allt bland 13- och 15-åriga flickor.

Användningen av medicin mot huvudvärk och magont ökar med åldern, framför allt bland flickor. Sedan 1980-talet har medicinanvändningen mot huvudvärk, magont, sömnsvårigheter och nervositet ökat kraftigt. I den senaste mätningen har dock medicinanvändningen planat ut och i flera fall minskat.

Det är också betydligt fler flickor än pojkar, i alla tre åldrarna, som inte är nöjda med sin kropp. En betydande andel av flickorna tycker att de är för tjocka. Samtidigt tycker många pojkar att de är för smala. Andelen som försöker gå ned i vikt har ökat bland 13-åriga flickor och 15-åriga pojkar jämfört med föregående mätning.

Levnadsvanor

Utvecklingen är positiv när det gäller elevernas tobaksanvändning och alkoholkonsumtion. Rökningen har minskat bland 13- och 15-åringar och andelen rökare bland 15-åringar är den lägsta sedan undersökningen startade 1985/86. Även andelen 15-åriga pojkar som snusar minskar, och närmar sig de låga siffrorna för 13-åringar och 15-åriga flickor. Under 2000-talet har även andelen 13- och 15-åringar som har varit berusade minskat och är nu den lägsta sedan undersökningen startade.

Andelen elever som är tillräckligt fysiskt aktiva är fortsatt liten. Enligt rekommendationerna från WHO ska barn och unga vara fysiskt aktiva minst en timme om dagen. Andelen som uppnår detta är mindre bland flickor än pojkar i alla tre åldrar. Samtidigt ökar andelen pojkar och flickor som uppger att de tränar fyra gånger eller fler i veckan och är den största sedan 1986/86. Resultaten tyder på att barn och unga rör sig allt mindre i vardagen. Den ökade skärmtiden, framför allt bland pojkar, visar att stillasittandet ökat.

Sociala relationer

En stor andel av 11–15-åringarna upplever att det är lätt att tala med sina föräldrar om bekymmer, och andelen har varit stabil under perioden 1989/90–2013/14. Samtidigt får vännerna allt större betydelse för både flickor och pojkar med stigande ålder. Ju äldre ungdomarna blir, desto svårare får de att tala med sina föräldrar om saker som bekymrar dem, desto lättare får de däremot att i stället tala med sina vänner. Med åldern ökar även andelen elever som har daglig kontakt med sina vänner via telefon/Skype och sms.

Andelen flickor och pojkar som uppger att de mobbas är fortsatt låg jämfört med i andra länder.

Skolan

Trivseln i skolan har ökat sedan 1980-talets slut, och andelen elever som tycker mycket bra om skolan är den största på 20 år bland 13- och 15-åringar. Eleverna har också fått en mer positiv syn på sina egna skolprestationer, en ökad andel tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater.

Stressen över skolarbetet har dock ökat kraftigt bland 13-åringar jämfört med föregående mätning, och andelen som känner sig ganska eller mycket stressade över skolarbetet har fördubblats på fyra år. Andelen stressade är störst bland 15-åringar men den har inte ökat nämnvärt sedan 2009/10. Bland 11-åringar är det fortfarande en liten andel som är stressade över skolarbetet.

En betydligt större andel 15-åriga flickor än pojkar har tänkt läsa ett högskoleförberedande program på gymnasiet. I gengäld är det en större andel pojkar som tänkt läsa ett yrkesförberedande program eller som uppger att de inte vet vad de ska läsa på gymnasiet.

Konklusion

Skolbarns hälsovanor visar att ungas levnadsvanor i stort fortsätter att förbättras. Samtidigt är utvecklingen av unga flickors hälsa oroande, med en ökande andel 13- och 15-åriga flickor som uppger att de har regelbundna psykiska och somatiska besvär. En tänkbar förklaring är att skolstressen har ökat bland 13-åringarna, som tillhör den första årskullen inom den reformerade grundskolan, med tidigare nationella prov och betyg från årskurs 6, och det kan ha betydelse.

Vidare har den snabba teknikutvecklingen förändrat barns och ungas vardag på många sätt, vilket kan ha betydelse för deras psykiska hälsa. Andra tänkbara förklaringar till den ökade psykiska ohälsan är den ökade individualiseringen i samhället och en minskad framtidstro bland dagens unga. Exempelvis ställs allt högre krav på unga att utbilda sig för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden och därmed kunna skaffa sig en egen bostad och träda in i vuxenlivet. Vilka faktorer som ligger bakom den sämre psykiska hälsan hos dagens unga jämfört med unga under 1980- och 1990-talen kräver dock fördjupade analyser.

Summary

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), results from Sweden of the 2013/14 WHO study

The overall objective of public health in Sweden is to create social conditions for good health on equal terms for the entire population. The Swedish Government emphasizes that it is particularly important to target children and adolescents in public health initiatives, since health-related living habits, which have a major impact on health development in later life, are formed during childhood and adolescence. The home and school environments, social relationships and lifestyles are all important determinants of health during childhood and adolescence as well as later in life. The Public Health Agency of Sweden has been assigned by the Government to monitor the development of determinants of health, in order to recommend future measures. Participation in the “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC) study is an important part of that task.

This report presents data collected from 11-, 13- and 15-year-olds in January 2014, within the framework of the cross-sectional study Health Behaviour in School-aged Children. Since 1985/86, this study has taken place around the world every four years, most recently in over 40 different countries, as a part of a collaborative World Health Organization (WHO) project. In Sweden, nearly 8,000 students answered the questionnaire, which equals a response rate of 69 per cent. International comparisons are published in a separate report from the WHO. Here is a brief summary of some of the results presented in this report along with the sex, age and trend differences discovered.

Health outcomes

The majority of the students rate their health as good. However, the level of poor self-rated health, somatic and mental problems and low general well-being all increase with age. The difference between boys and girls also increases, where the latter report poorer health and experience more somatic and mental problems than the former.

During the 1980s and 1990s, somatic and mental problems increased, among both boys and girls, except for the 11-year-olds. The former study, carried out in 2009/10, showed that this increase of self-reported somatic and mental problems had levelled off and in some cases decreased. However, the results for 2013/14 show that self-reported somatic and mental problems have increased again, especially among 13- and 15-year old girls.

The use of medication for headaches and stomach aches increases with age, especially among girls. The use of medication has increased sharply over the last decades. The new results show, however, that the use of medication in many cases has decreased.

Girls are less satisfied with their body than boys and a significant proportion think that they are too fat. Boys, on the other hand, are generally satisfied with their body, although a small share think that they are too thin or too fat. The proportions of 13-year old girls and 15-year old boys that are currently engaged in weight-reduction behaviour have increased since the previous study (2009/10).

Health behaviours and risk behaviours

The proportion of students that meet physical activity guidelines (at least one hour of moderate or vigorous physical activity daily) remains low. Furthermore, the proportion is lower among girls than boys, in all age groups. On the other hand, the proportion of students that exercise four or more times a week outside of school has increased over time and is the largest since 1985/86. The results indicate that daily exercise, such as walking or biking to school, has decreased. The share of boys that spend a considerable amount of time watching TV/DVD/ has increased, which indicates that sedentary behaviour has increased.

Tobacco and alcohol use has decreased among adolescents over the last decades. Weekly smoking has decreased among 13- and 15-year-olds and the share of weekly smokers among 15-year olds is the lowest since the study began in 1985/86. The use of moist snuff has decreased among 15-year old boys and is approaching the low proportions among 13-year olds and 15-year old girls. During the 2000s, the prevalence of drunkenness among 13-year and 15-year olds has decreased and is the lowest since the study began.

Social context

Friends are crucial for the well-being of children and adolescents. The study shows that friends became increasingly important with age. Between ages 11 and 15, boys and girls find it more difficult to talk to their parents, but easier to talk to their friends, about things that really bother them. Also, the prevalence of students that have daily electronic media contact (EMC) with friends increases from ages 11 to 15.

The proportion of children and adolescents who report being bullied at school remains low. That also applies to the proportion of students that report being exposed to cyberbullying.

School

As stated earlier, the school environment is important for the students' health and well-being. The proportion of students reporting that they like school has increased over time and is the largest in two decades among 13- and 15-year olds. Students have become increasingly confident when it comes to academic achievement, a growing share of them believe that they perform better than their classmates.

At the same time, the proportion of 13-year old students who feel pressured by schoolwork has increased sharply compared to the former study (2009/10). The share has doubled in four years, among both girls and boys. The proportion of students who feel pressured remains the highest among 15-year olds, but has not increased significantly among them since 2009/10. The share of 11-year olds who feel pressured remains low.

A larger proportion of 15-year old girls than boys think that they will read an academic program in high school. In return, a larger proportion of boys think that they will read a vocational program or have not yet decided which program to choose.

Conclusion

The Swedish results from the Health Behaviour in School-aged Children study 2013/14 show that children's and adolescent's lifestyle is improving. Meanwhile, young girls' mental health is deteriorating. One explanation could be the increasing amount of girls that feel pressured by schoolwork. This particularly applies to 13-year old girls, where the proportion of students that feel pressured by schoolwork has doubled in four years, and the share of students with multiple health complaints has increased considerably during the same period. The Swedish Primary Schools have been reformed in recent years, which may have contributed to that development.

Furthermore, the rapid development of technology, especially EMC, has changed the children's and young people's living in many ways, which may be important for their mental health. Another possible explanation for the increase in self-reported mental health problems is the increasing individualization of society. Also, there are increasing demands on the young to educate themselves to be able to establish themselves in the labour market and thus be able to acquire a home of their own and enter into adulthood. In order to identify which factors that underlie the poorer mental health of young people, in-depth analysis is required.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Om undersökningen

1.1 Syfte och historik

Studien Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar. Den genomförs i syfte att öka kunskapen om de levnadsvanor och levnadsförhållanden som anses viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid samt att jämföra resultaten med andra länder. Studien belyser både psykiska och fysiska aspekter på hälsa samt den sociala miljön som barnen befinner sig i.

Undersökningen är ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt som startade i början av 1980-talet. Vid en internationell tobakskonferens 1982 konstaterade några tobaksforskare att det saknades jämförbara data om skolbarns rökvanor i olika länder. Året efter genomfördes därför en gemensam tobaksvaneundersökning i Finland, Norge, England och Österrike. Den andra studien gjordes 1985/86. Innehållet hade då utvidgats, även om tobaksfrågorna fortfarande var i fokus. Sedan dess har studien genomförts vart fjärde år och den senaste undersökningen ägde rum 2013/14 då ett 40-tal länder deltog i datainsamlingen. Sverige har medverkat sedan 1985/86.

Samtliga länder som deltar i Skolbarns hälsovanor har ett nationellt team bestående av en forskningsledare och ett antal forskare. I Sverige är forskningsledaren placerad vid Folkhälsomyndigheten, medan övriga forskare återfinns vid högskolor och universitet runt om i landet. De nationella teamen ingår, tillsammans med ett övergripande koordineringscenter och datacenter, i ett internationellt nätverk som gemensamt utvecklar, förvaltar och sprider resultaten från undersökningen. Skolbarns hälsovanor är dessutom en ”WHO collaborative study”, vilket innebär att Världshälsoorganisationen (WHO)

står bakom studien och publicerar internationella samlingsrapporter.

1.2 Teoretiska utgångspunkter

WHO definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp” (1). Med denna definition är hälsa en resurs i det dagliga livet, ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser samt fysisk kapacitet. WHO:s definition av hälsa är central i Skolbarns hälsovanor, där utgångspunkten är att självskattad hälsa och välbefinnande är nära förknippade.

Tonåren betecknas ofta som övergången från barndomen till vuxenlivet. Det är en utvecklingsperiod i livet då det sker stora förändringar, kroppsliga och psykologiska såväl som sociala. Det är också en fas i livet som förknippas med sökande efter en egen identitet, frigörelse från föräldrarna, ökat fokus på kamratrelationer och funderingar på framtiden. För att studera hur barns och ungas hälsa utvecklas och påverkas under denna period tar Skolbarns hälsovanor avstamp i teorier hämtade från socialpsykologi och utvecklingspsykologi (2).

Socialpsykologisk utvecklingsteori

I ett tidigt skede av undersökningen låg studiens övergripande fokus på att undersöka barns och ungas hälsa, beteende och livsstil i ett socialt sammanhang. Ett syfte med undersökningen blev därför att få ökad förståelse för den sociala miljö som barn och unga befann sig i, eftersom den ansågs som grundläggande för deras beteende och livsstil.

De socialpsykologiska utvecklingsteorierna innebär att man inte enbart ser till egenskaper och faktorer hos den enskilde individen,

utan även till samspelet mellan individen och de grupper och samhällen som han eller hon befinner sig i, och hur det påverkar hälsan. Teorierna är, med andra ord, ett försök att förklara och förstå barns och ungas beteenden i förhållande till andra människor. Olika sociala sammanhang såsom familjen, skolan, kamraterna och interaktionen med sociala medier blir viktiga socialiserande krafter för individens utveckling och hälsa.

Inom ramen för det socialpsykologiska förhållningssättet ingår också att se till individuella psykologiska faktorer, såsom coping-strategier, självkänsla, socialt stöd eller brist på stöd, och undersöka hur dessa faktorer kan bidra till förståelsen av ungas hälsa och livsvillkor. Detta perspektiv har påverkat undersökningens inriktning och innehåll. Frågor angående familj, vänner och skolmiljön har därför successivt tillkommit, vid sidan av en rad frågor som är relaterade till hälsofrämjande beteenden och riskbeteenden.

Utvecklingspsykologi

Också ett utvecklingspsykologiskt perspektiv har betonats i utformningen av undersökningen. Utifrån det perspektivet lyfts vikten av den fysiska mognadsprocessen, vilket inkluderar puberteten, och den processens påverkan på hälsa, välbefinnande och riskbeteende. Detta är en av anledningarna till att åldersgrupperna 11-, 13- och 15-åringar ingår i undersökningen.

Den mognadsprocess som äger rum under puberteten omfattar även den kognitiva utvecklingen, som rör självuppfattning och psykologiska processer. De åldersgrupper som ingår i undersökningen representerar den tidiga starten för puberteten, när unga människor står inför utmaningen med fysiska och känslomässiga förändringar, och mitten av puberteten då unga människor börjar omvärdera vad som är

viktigt i livet och börjar fundera på framtiden. De ursprungliga teorierna som Skolbarns hälsovanor utgick från är fortfarande aktuella i dag, även om de har utvecklats genom åren. I takt med att samhället har förändrats har studien utvecklats och ny kunskap tillkommit. Ett ökat fokus har också lagts på ojämlikhet i hälsa och socioekonomiska bestämningsfaktorer för hälsa. Däremot kvarstår det ursprungliga övergripande perspektivet att se hur barns och ungas hälsa, beteende och livsstil formas i en social och psykologisk kontext.

För publikationer på materialet se:
<http://www.hbsc.org/publications/>.

1.3 Urval och bortfall

Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde undersökningen vintern 2013/14 på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Åldersgrupperna som ingår i undersökningen är 11-, 13- och 15-åringar, därför genomförs undersökningen i årskurserna 5, 7 och 9.¹

Urvalet görs för varje årskurs med en klusterdesign i två steg. Först väljs ett antal skolor ut på ett slumpmässigt sätt så att de är representativa för landet. Därefter slumpas en klass på respektive skola. Under de senare undersökningarna har svarsfrekvensen minskat bland de skolor som valts ut. Urvalet har då successivt utökats för att hantera detta ökade bortfall och för att få minst 4 500 svarande elever (1 500 i varje årskurs).

Genom åren har sammanlagt 37 000 elever i Sverige svarat på enkäten. Tabell 1.1 visar antalet och andelen svarande elever vid senaste undersökningstillfället.

1. Den genomsnittliga åldern är 11,5 år, 13,5 år respektive 15,5 år.

Tabell 1.1 Antal och andel svarande elever i Skolbarns hälsovanor, uppdelade på ålder, 2013/14.

Ålder	Skattad urvalsstorlek	Svarande elever	Svarsandel (%)
11	3 965	2 689	67,8
13	3 580	2 338	65,3
15	3 783	2 840	75,1
Totalt	11 328	7 867	69,4

Inför undersökningen 2013/14 ombads de deltagande skolornas rektorer att informera föräldrarna om undersökningens bakgrund och syfte samt meddela att medverkan var frivillig och att enkäten inte innehåller några identitetsuppgifter. Denna information fanns även på enkätens första sida. Enkäten besvarades anonymt av eleverna i klassrummet. Läraren i varje klassrum ansvarade för datainsamlingen och eleverna lämnade in sina svar i igenklistrade kuvert som läraren skickade till SCB. SCB sammanställde sedan de insamlade uppgifterna till en datafil och levererade den till Folkhälsomyndigheten. Mer information om undersökningens genomförande finns i en teknisk rapport av SCB och den kan lämnas ut på begäran.

1.4 Enkäten

I enkäten ställs en rad frågor som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteenden och andra förhållanden som påverkar hur barn och ungdomar mår. Frågorna i enkäten utarbetas av det internationella nätverket för studien. Enkäten består av bakgrundsfrågor, basfrågor samt fördjupningsfrågor. Bakgrundsfrågorna och basfrågorna ställs till eleverna i samtliga deltagande länder medan varje land väljer vilka fördjupningsfrågor som ska ställas.

Till bakgrundsfrågorna hör frågor om elevens kön, ålder, födelseland och familjesituation samt om föräldrarnas sysselsättning. Dessutom ställs frågor om elevernas uppväxtmiljö med hjälp av mätinstrumentet Family Affluence Scale (FAS) för att få en uppfattning om deras

sociala och ekonomiska förutsättningar. Mätinstrumentet har utvecklats av det internationella nätverket för studien. Frågor om familjens materiella tillgångar och vanor ger information om elevens socioekonomiska bakgrund, och kan användas till en kategorisering i låg, medelhög och hög socioekonomisk status. Svaren på bakgrundsfrågorna för 2013/14 redovisas i tabell 1.2.

Basfrågorna i enkäten rör alkohol-, tobaks- och matvanor, fysisk aktivitet, hälsa, somatiska och psykiska besvär, kroppsuppfattning, relationer till kamrater och föräldrar, skolmiljö samt mobbning. Eleverna i årskurs 9 får även besvara frågor om sex och samlevnad och drogvanor.

Sverige valde i undersökningen 2013/14 att ställa fördjupningsfrågor om sömnvanor, förekomsten av långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt om relationen mellan barnen och deras föräldrar. I denna rapport redovisas dock enbart förekomsten av långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar. De övriga fördjupningsblocken kommer att redovisas separat. Enkäten till eleverna i årskurs 9 finns i bilaga 1.

1.5 Redovisning av resultat

I den här rapporten presenteras ett urval av resultaten från undersökningen 2013/14. Jämförelser över tid görs för vissa av de frågor som har ingått tidigare år. Det finns grundrapporter även för de tidigare undersökningarna (3–5).

Rapporten innehåller beskrivande statistik för enskilda frågor. I vissa fall presenteras andelen elever som kryssat för ett visst svarsalternativ på en fråga, och i andra fall har flera svarsalternativ slagits ihop. Det gäller både presentationen av resultat från undersökningen 2013/14 och redovisningen av tidsserier. Svaren redovisas uppdelade på både kön och ålder. I bilaga 2 redovisas dock hela elevgruppens svar på samtliga frågor, och samtliga svarsalternativ, som presenteras i rapporten.

Folkhälsomyndigheten har använt z-test för att säkerställa eventuella skillnader mellan olika grupper och undersökningsår (6), och konfidensgraden är 95 procent. Endast de skillna-

der och förändringar som är statistiskt säkerställda kommenteras i texten. När vi skriver att det finns skillnader, t.ex. mellan könen, bygger det alltså på ett statistiskt signifikantest.

Tabell 1.2 Redovisning av bakgrundsvariabler för de svarande eleverna år 2013/14, antal och andel.

	11 år		13 år		15 år	
Kön						
Pojkar	1 359	51 %	1 132	50 %	1 386	51 %
Flickor	1 324	49 %	1 151	50 %	1 415	49 %
Samtliga svarande*	2 683	100 %	2 283	100 %	2 801	100 %
Bakgrund						
Svensk bakgrund	2 057	80 %	1 743	79 %	2 163	79 %
Utländsk bakgrund	501	20 %	468	21 %	561	21 %
Samtliga svarande*	2 558	100 %	2 211	100 %	2 724	100 %
Familjesituation						
Bor med båda föräldrarna	1 708	72 %	1 393	68 %	1 701	66 %
Bor växelvis hos föräldrarna	266	11 %	233	11 %	233	9 %
Bor med en förälder, ibland hos den andra	174	7 %	241	12 %	327	13 %
Bor med en förälder	165	7 %	155	8 %	246	10 %
Bor inte med föräldrarna	55	2 %	31	2 %	56	2 %
Samtliga svarande*	2 368	100 %	2 053	100 %	2 563	100 %
Socioekonomisk grupp**						
Grupp 1: låg socioekonomisk status	107	4 %	80	4 %	119	4 %
Grupp 2: medelhög socioekonomisk status	1 194	47 %	1 012	45 %	1 195	44 %
Grupp 3: hög socioekonomisk status	1 229	49 %	1 137	51 %	1 436	52 %
Samtliga svarande*	2 530	100 %	2 229	100 %	2 750	100 %

*Antalet svarande varierar mellan bakgrundsvariablerna, vilket beror på att bortfallet på frågorna som ligger till grund för variablerna varierar. Att bortfallet är större för variabeln familjesituation beror på att frågorna om familjesituation är många och kan uppfattas som svåra, inte minst av de yngsta eleverna.

** För att få en uppfattning om skolbarnens sociala och ekonomiska förutsättningar ställs ett antal frågor om deras uppväxtmiljö med hjälp av mätinstrumentet Family Affluence Scale (FAS). Eleverna får svara på om de har eget rum, hur många datorer och bilar familjen har samt hur många gånger de har åkt på semester utomlands det senaste året.

Sammanfattning

- Majoriteten av eleverna anser själva att de har en god hälsa och ett högt välbefinnande. Andelen minskar dock med åldern, framför allt bland flickor. 13- och 15-åriga flickor skattar sin hälsa sämre och har ett lägre välbefinnande än pojkar i samma åldrar. Välbefinnandet har dessutom minskat hos flickorna de senaste mätningarna.
- Psykiska besvär, såsom nedstämdhet och sömnsvårigheter, har ökat bland 13- och 15-åringar sedan 1980-talets mitt. Bland 13-åriga och 15-åriga flickor har de dessutom ökat kraftigt sedan föregående mätning 2009/10. Andelen 11-åringar med sömnsvårigheter ökade i senaste mätningen. Även somatiska besvär, såsom huvudvärk och magont, har ökat över tid.
- Med stigande ålder ökar andelen flickor och pojkar som har minst två psykiska eller somatiska besvär mer än en gång i veckan. Bland 15-åriga flickor är andelen med minst två besvär den största sedan 1985/86.
- Medicinanvändning mot magont och huvudvärk ökar med åldern, framför allt bland flickor. Sedan 1980-talets mitt har den totala medicinanvändningen ökat, men den senaste mätningen visade en minskad användning av medicin mot huvudvärk och nervositet i flera åldersgrupper.
- Omkring var femte elev uppger att de har någon form av långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem. Med stigande ålder är det allt vanligare att eleverna tar medicin mot sin sjukdom eller på grund av sin funktionsnedsättning samt att eleverna anser att deras skolgång påverkas.
- Pojkar är mer nöjda med sin kropp än flickor. Med åldern ökar andelen flickor som tycker att de är för tjocka, men också andelen pojkar som tycker att de är för smala och andelen pojkar som tycker att de är för tjocka. Även om andelen som tycker att de är för tjocka är ungefär densamma som tidigare har andelen 13-åriga flickor och 15-åriga pojkar som försöker gå ned i vikt ökat kraftigt jämfört med föregående mätning.

I litteraturen framstår hälsa som ett mångtydigt begrepp som kan vara svårt att definiera då det finns flera olika synsätt och definitioner. Hälsa beskrivs både som ett allmänt subjektivt välbefinnande och som mer objektivt definierade hälsotillstånd och symtom eller diagnoser (7). Ett av de vanligast förekommande synsätten är baserat på WHO:s definition: ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp” (1). Enligt WHO:s definition ses alltså hälsa som en resurs i det dagliga livet. Det stämmer med Nordenfelts (8) arbete, där hälsa framställs som en persons förmåga att uppnå vitala mål i livet. Enligt detta synsätt är hälsa ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser samt fysisk kapacitet. Synsättet är centralt i undersökningen Skolbarns hälsovanor, där vi utgår ifrån att självskattad hälsa och välbefinnande är nära förknippade med varandra.

2.1 Självskattad hälsa

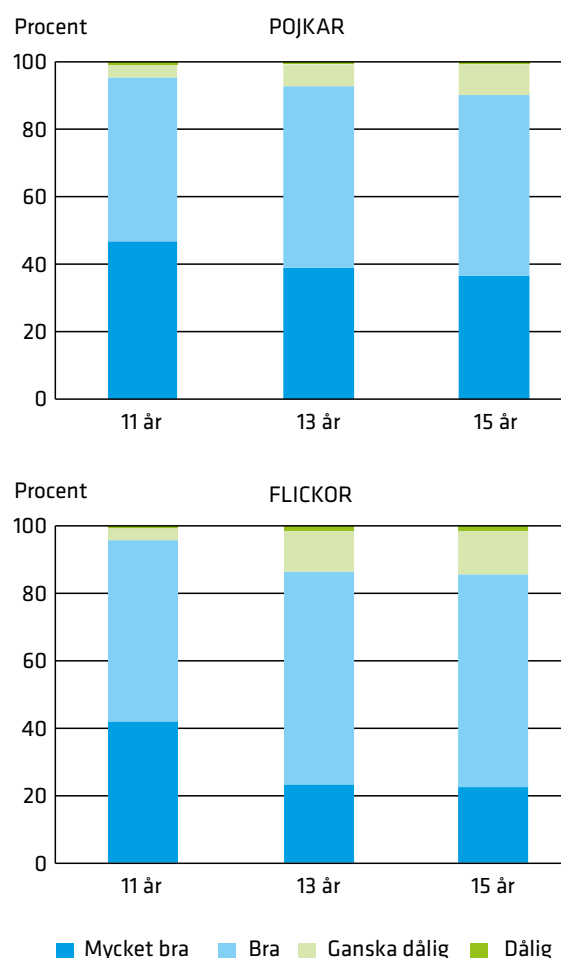
Självskattad hälsa innebär att individer ombeds att själva skatta sitt allmänna hälsotillstånd längs en på förhand definierad skala, och det är per definition ett subjektivt mått. Resultat av denna typ av undersökningar ifrågasätts ibland just för det subjektiva inslaget. Ändå har just självskattad hälsa visat sig stämma väl överens med mer objektiva och medicinskt definierade mått på hälsa (7).

Det finns tidigare studier som bygger på data från Skolbarns hälsovanor och de visar att ungdomar som säger sig ha en dålig hälsa också rapporterar lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och större svårigheter att få vänner, jämfört med dem som säger sig ha en bra hälsa (9–11).

I Skolbarns hälsovanor 2013/14 får eleverna besvara frågan ”Hur tycker du din hälsa är?” med svarsalternativen *mycket bra*, *bra*, *ganska dålig* och *dålig*. I figur 2.1 presenteras fördel-

ningen av de fyra svarsalternativen för självskattad hälsa för 11-, 13- och 15-åriga pojkar och flickor. Resultaten visar att majoriteten av eleverna i alla tre åldrar uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa, medan en mycket liten andel uppger att de har en dålig hälsa. Andelen 13- och 15-åriga flickor som uppger att deras hälsa är mycket bra är dock mindre jämfört med pojkarna i samma åldrar.

Figur 2.1 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att deras hälsa är mycket bra, bra, ganska dålig respektive dålig, 2013/14.



Ytterligare en fråga om självskattad hälsa har funnits med i undersökningen sedan 1985/86, och den lyder ”Hur frisk tycker du att du är?” med svarsalternativen *mycket frisk*, *ganska frisk* och *inte särskilt frisk*. Figur 2.2 visar förändringar över tid i andelen pojkar och flickor,

i de olika åldrarna, som svarar att de är mycket friska. Bland 11-åringarna fanns en skillnad mellan pojkar och flickor när undersökningen började 1985/86, men över tid har andelen mycket friska 11-åriga flickor ökat, och vid de senaste tre undersökningarna har det inte varit någon skillnad mellan könen.

I övrigt har andelen mycket friska varierat genom åren. Bland 13- och 15-åringar minskade andelen som uppgav att de var mycket friska från mitten av 1980-talet och fram till mitten av 2000-talet. Vid 2009/10 års undersökning såg den nedåtgående trenden ut att ha planat ut eller vänt uppåt, och sedan dess har det inte skett några statistiskt signifikanta förändringar.

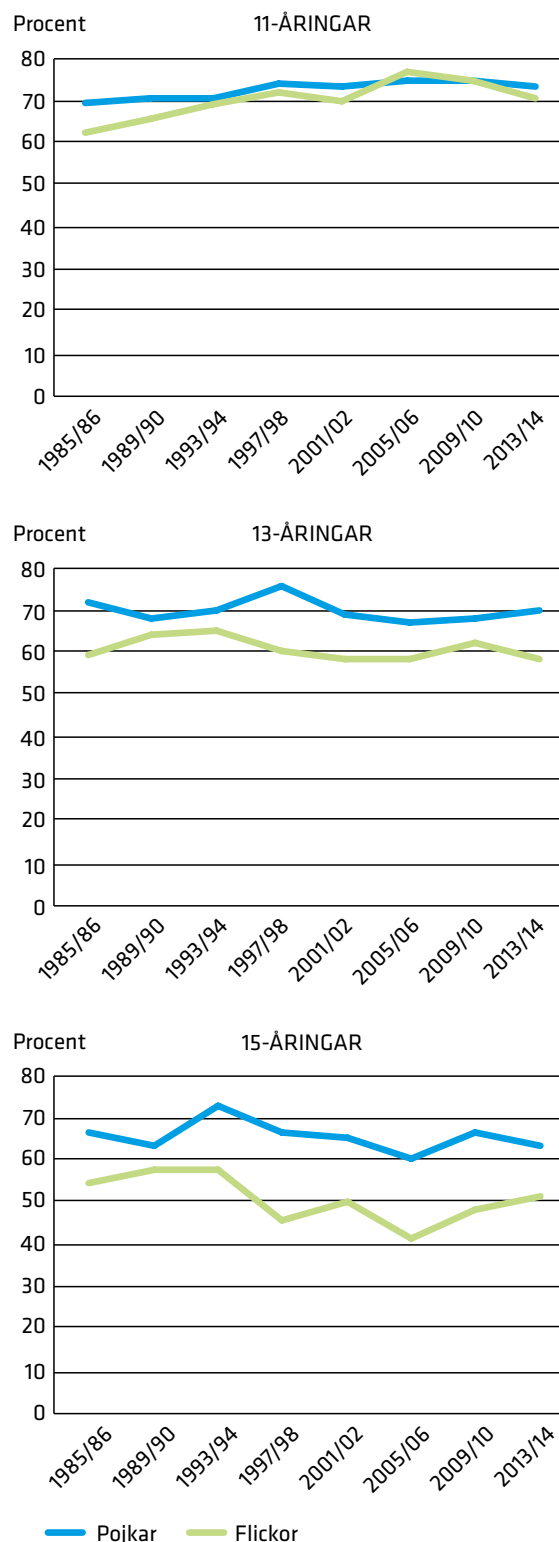
Andelen mycket friska minskar med åldern samtidigt som skillnaden mellan könen ökar, till flickornas nackdel, både för 13-åringar och för 15-åringar. År 2013/14 angav 70 procent av de 13-åriga pojkarna att de är mycket friska medan motsvarande andel bland flickorna var 59 procent. Bland 15-åringarna anser sig 64 procent av pojkarna och 52 procent av flickorna vara mycket friska.

2.2 Allmänt välbefinnande

Ytterligare en dimension av hälsa som studeras i Skolbarns hälsovanor är allmänt välbefinnande. För att studera välbefinnande finns ett stort antal olika mätinstrument inom forskningen, dels enskilda enkätfrågor, dels sammansatta mått. Mätinstrumenten har det gemensamt att de ofta ställer frågor om hur nöjda, tillfreds eller lyckliga respondenterna är. Kännetecknande är också att det allmänna välbefinnandet används både för att beskriva frånvaro av sjukdom och förekomst av välbefinnande (12).

Forskning har visat att det finns starka samband mellan familjereationer och ungdomars välbefinnande, där bristande relationer och familjestress (t.ex. upplevda konflikter mellan föräldrarna) är sammankopplade med lägre välbefinnande (13) och ensamhet (14).

Figur 2.2 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de är mycket friska, 1985/86–2013/14.



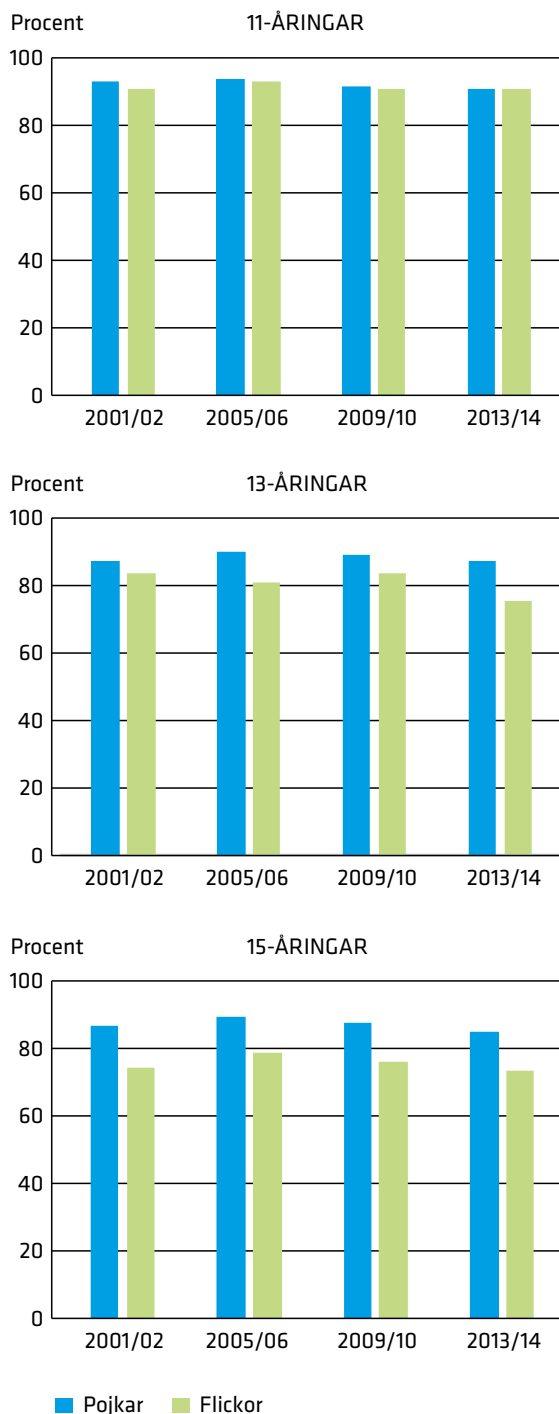
Sedan undersökningen 2001/02 har den så kallade Cantrilstegen (15, 16) använts, vilket innebär att eleverna får skatta sin tillvaro på en skala som sträcker sig mellan 0 och 10. Trappsteget "10" motsvarar det bästa liv man kan tänka sig, medan värdet "0" motsvarar det sämsta man kan tänka sig. Här används värdet 6 eller högre för att beteckna ett högt välbefinnande.

Precis som de flesta elever skattar den egna hälsan som god (figur 2.1) anger de flesta också ett högt välbefinnande (figur 2.3). Välbefinnandet minskar dock med stigande ålder, framför allt för flickorna. Bland 11-åringarna är det 91 procent som rapporterar ett högt välbefinnande, både bland flickor och pojkar, och andelen har legat på samma nivå vid de fyra senaste undersökningarna. Bland 13-åringarna är det 88 procent av pojkarna och 76 procent av flickorna som anger ett högt välbefinnande 2013/14. Andelen har varit oförändrad bland pojkar sedan 2001/02 men minskat bland flickor sedan den förra datainsamlingen, från 84 till 76 procent. Bland de 15-åriga pojkarna uppgav 85 procent av pojkarna och 73 procent av flickorna ett högt välbefinnande 2013/14, vilket är ungefär samma andelar som tidigare undersökningsår.

2.3 Psykiska och somatiska besvär

Begreppet psykisk ohälsa används ofta för att beteckna tillstånd såsom nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter. Inte sällan inkluderas även olika former av värk, vilket ibland också beskrivs som psykosomatiska besvär. Ett framträdande synsätt innebär att psykosocial stress bidrar till kroppsliga spänningar som i sin tur triggar en upplevelse av smärta (17). I den meningen kan symtomen alltså vara ett uttryck för en psykosocial belastning.

Figur 2.3 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger ett högt välbefinnande, 2001/02–2013/14



Under de senaste årtiondena har flera undersökningar och rapporter pekat på att dessa symtom, såsom nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter, blir allt vanligare bland unga, och andelen flickor med sådana problem har i vissa fall dubblerats (18). Tidigare undersökningar har även visat att psykosomatiska besvär bland ungdomar kan kopplas till varaktiga negativa effekter på deras hälsa. Exempelvis har upplevelser av ångslan och nervositet visat sig fungera som indikator för tidig död och allvarlig psykiatrisk ohälsa (19). Även somatiska besvär under ungdomsåren kan predicera allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder (20). Det är fler ungdomar som rapporterar psykiska besvär och symtom i dag, och det kan alltså ses som en varningssignal för senare allvarlig sjukdom och för tidig död (21). Pojkarna har följt flickornas uppåtgående trend, men betydligt färre anger att de känner nedstämdhet och oro (22, 23).

Redan sedan starten 1985/86 har Skolbarns hälsovanor innehållit frågor om självupplevda besvär som speglar de två dimensionerna psykisk respektive somatisk hälsa. Till den psykiska dimensionen hör sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet. Till den somatiska dimensionen hör i stället huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel (24–26).

Frågan om självupplevda besvär lyder ”Hur ofta har du under de senaste sex månaderna haft följande besvär?”, följt av uppräknings huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig yr, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös samt haft svårt att somna. Svarsalternativen sträcker sig från *i stort sett varje dag* till *sällan eller aldrig*.

Psykiska besvär

I figurerna 2.4–2.6 redovisar vi andelen pojkar och flickor som svarar att de haft de angivna psykiska besvären antingen *i stort sett varje dag* eller *mer än en gång i veckan*. År 1989/90 var frågan ställd på ett annat sätt, varför det saknas jämförbara uppgifter för det året.

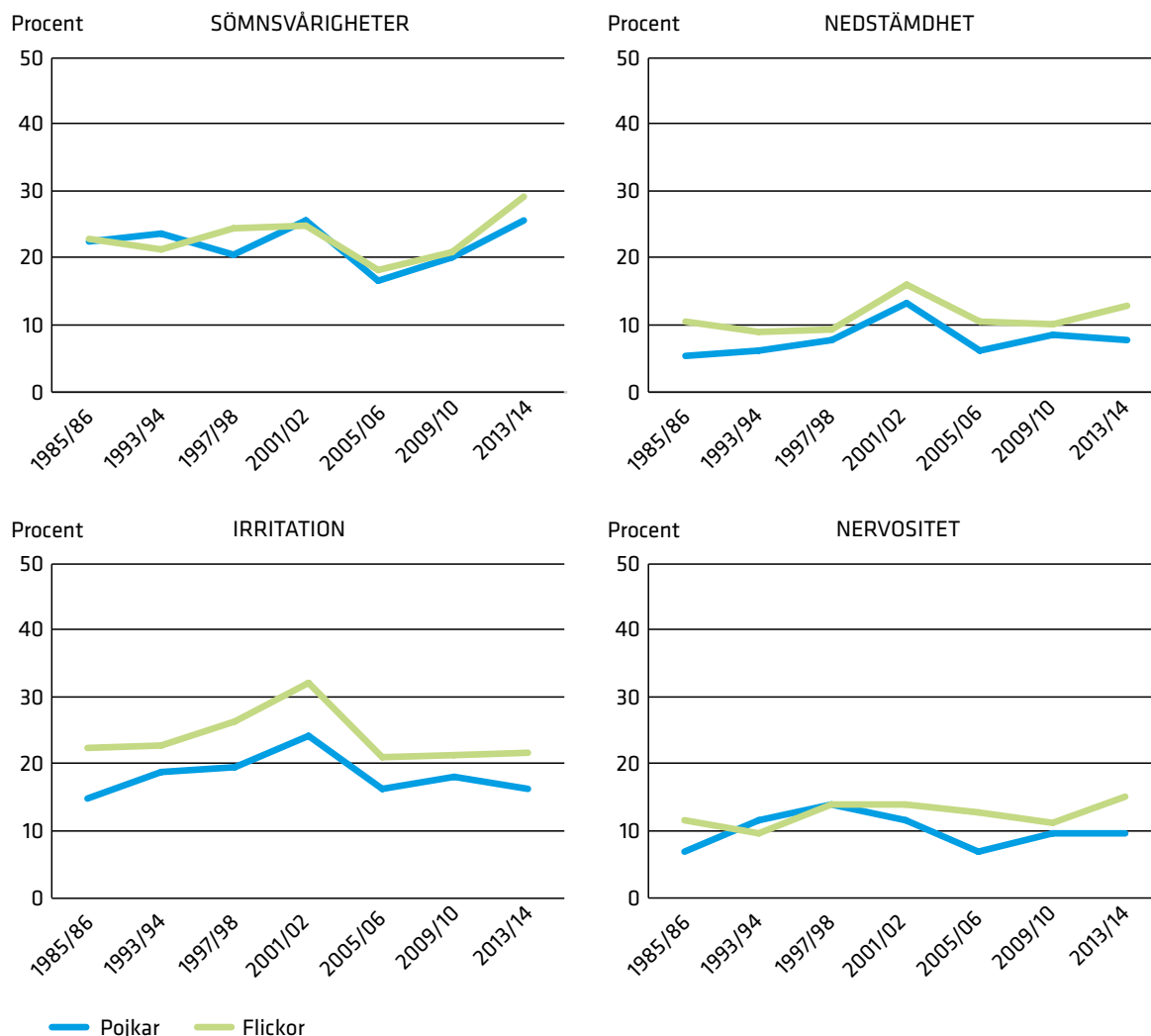
Bland 11-åriga flickor och pojkar ligger andelen som upplever besvär mer än en gång i veckan på samma nivå som för 30 år sedan (figur 2.4). Det är vanligast att ha svårt att somna, följt av att känna irritation, nedstämdhet och nervositet. Bortsett från enstaka undersökningsår har det inte funnits några signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar, men 2013/14 finns det skillnader mellan könen. Det är nu en signifikant större andel 11-åriga flickor som upplever besvär än pojkar, förutom när det gäller sömnsvårigheter där en lika stor andel flickor som pojkar uppger att de har svårt att somna.

Andelen 11-åringar som uppger att de haft svårt att somna har ökat år 2013/14 jämfört med 2005/06 och 2009/10, och ligger nu på ungefär samma nivå som toppen år 2001/02. Bland 11-åringarna uppger 29 procent av flickorna och 26 procent av pojkarna att de har svårt att somna mer än en gång i veckan.

Andelen 11-åringar som känt sig irriterade mer än en gång per vecka ökade i början av 2000-talet bland såväl flickor som pojkar, men därefter har den minskat. Ingen förändring ägde rum vid den senaste datainsamlingen jämfört med 2009/10. Utvecklingen är densamma när det gäller 11-åriga elever som känt sig nere.

Vad gäller 11-åriga elever som har känt sig nervösa minst en gång i veckan har andelarna varierat, med en ökning bland flickorna sedan 2009/10. I undersökningen 2013/14 uppger 15 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna att de känt sig nervösa mer än en gång i veckan.

Figur 2.4 Andelen 11-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



Liksom för 11-åringar är sömnsvårigheter vanligast bland 13-åringar, följt av irritation, nedstämdhet och nervositet. Undersökningen visar också att de psykiska besvären ligger på en högre nivå jämfört med 11-åringarna, särskilt bland flickorna. Sedan 1980-talets mitt ökar andelen 13-åriga flickor som rapporterar att de har haft svårt att somna eller känt sig irriterade, nere eller nervösa mer än en gång i veckan (figur 2.5). Bland de 13-åriga pojkarna är det endast andelen som känt sig nere som har ökat under samma period, och denna ökning är inte lika stor som bland flickorna. Bland de 13-åriga

pojkar ökade också andelen med sömnsvårigheter 2013/14 jämfört med föregående mätning (2009/10), från 18 till 27 procent. Bland flickorna var det 39 procent som år 2013/14 hade svårt att somna, vilket kan jämföras med 25 procent 2009/10.

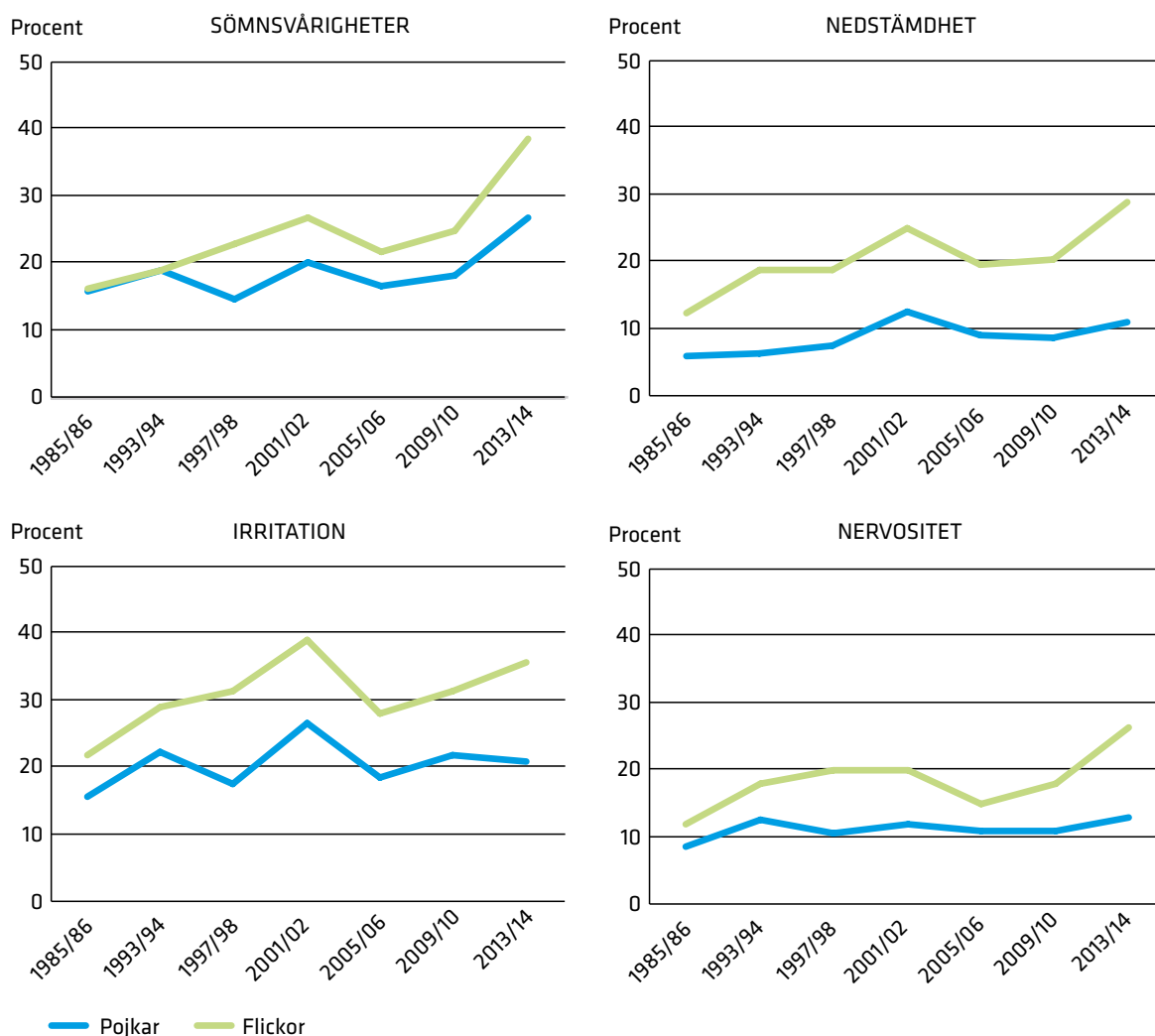
Andelen 13-åringar som har känt sig irriterade ökade fram till 2001/02 och minskade 2005/06, för att sedan stiga något igen 2009/10. Den senaste mätningen visar en ökning bland flickor, och nu är det 36 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna som uppger att de känt sig irriterade mer än en gång i veckan.

Andelen 13-åringar som uppger att de känt sig nere har varierat under perioden, men ökade vid 2000-talets början. Därefter följde en nedgång, men den senaste mätningen visar en uppgång bland 13-åringa flickor. 29 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna uppger nu att de har känt sig nere mer än en gång i veckan.

När det gäller andelen som uppger att de känt sig nervösa mer än en gång i veckan skiljer sig

utvecklingen för 13-åringa flickor och pojkar åt. Bland pojkarna har andelen varit ungefär densamma under perioden, medan den ökade kraftigt bland flickor vid den senaste mätningen. År 2013/14 uppgav 26 procent av de 13-åringa flickorna att de känt sig nervösa mer än en gång i veckan medan motsvarande andel för pojkar var 13 procent.

Figur 2.5 Andelen 13-åringa flickor och pojkar som uppger att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



Förekomsten av de psykiska besvären skiljer sig något åt bland 15-åringar jämfört med 11- och 13-åringarna (figur 2.6). Bland 15-åringarna är irritation vanligast, följt av sömnsvårigheter, nedstämdhet och nervositet.

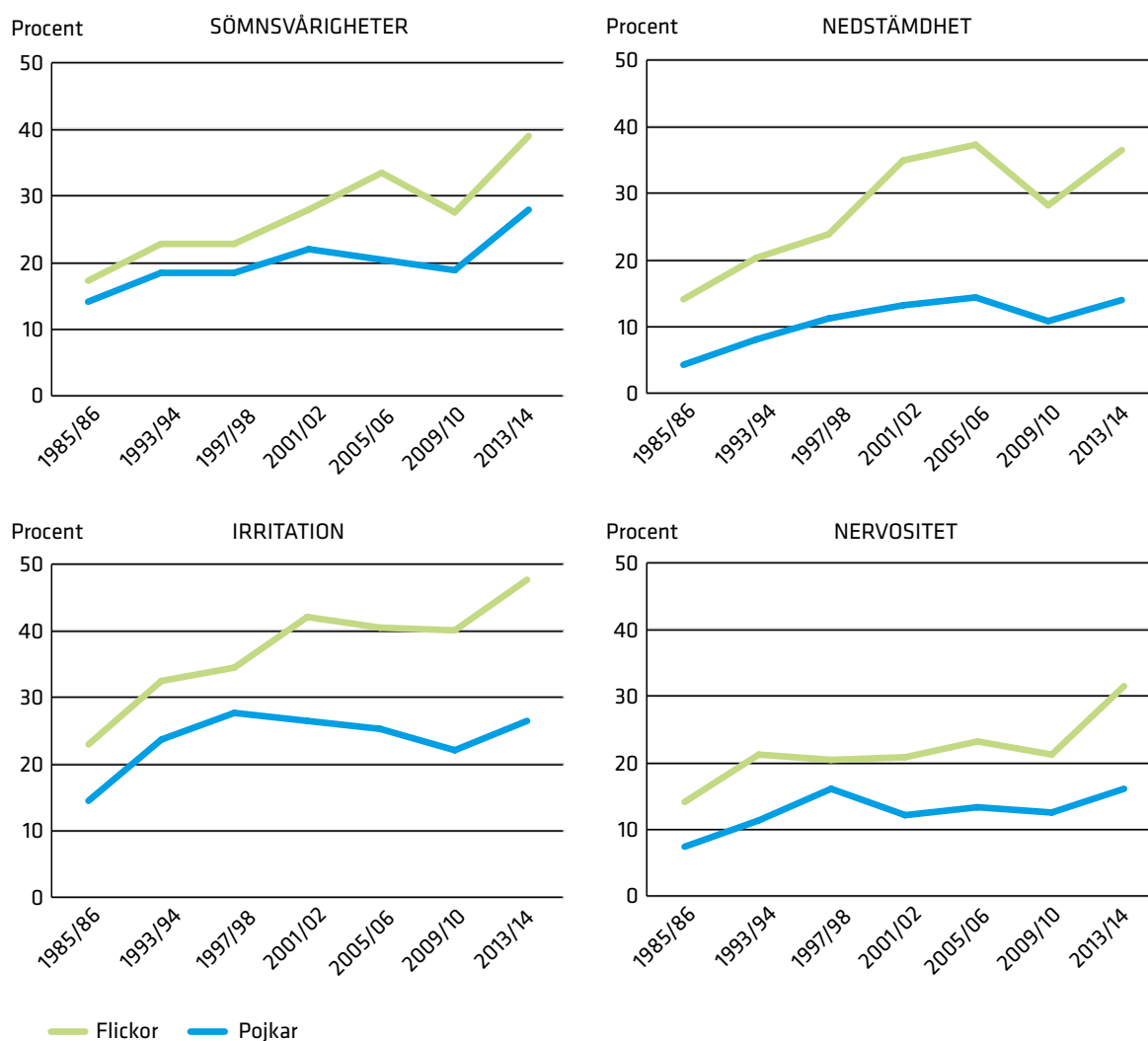
Andelen 15-åringar som uppger att de har haft svårt att somna mer än en gång i veckan har ökat över tid och särskilt vid den senaste mätningen. 39 procent av flickorna och 28 procent av pojkarna uppger att de haft svårt att somna mer än en gång i veckan.

Andelen 15-åringar som uppger att de känt sig irriterade mer än en gång i veckan har också

ökat. I den senaste undersökningen uppger 48 procent av flickorna och 27 procent av pojkarna att de känt sig irriterade mer än en gång i veckan.

När det gäller andelen 15-åringar som uppger att de känt sig nere mer än en gång i veckan ökade andelen fram till 2005/06 och minskade därefter (2009/10). Vid den senaste mätningen ökade dock andelen på nytt och uppgår till 36 procent bland de 15-åriga flickorna och 14 procent bland pojkarna.

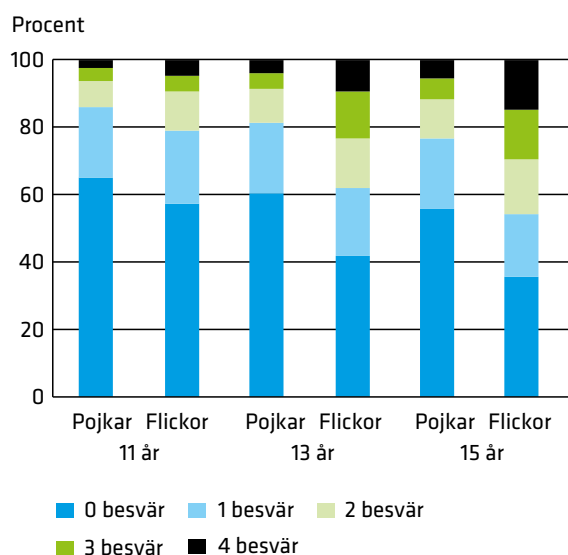
Figur 2.6 Andelen 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



Andelen 15-åringar som känt sig nervösa mer än en gång i veckan var stabil fram till 2009/10, men ökade vid den senaste mätningen och då framför allt bland flickor. 31 procent av de 15-åriga flickorna och 16 procent av pojkarna uppger att de känt sig nervösa mer än en gång i veckan.

I figur 2.7 presenteras hur många psykiska besvär som pojkar och flickor i respektive ålder har upplevt mer än en gång per vecka under de senaste sex månaderna, enligt undersökningen år 2013/14. Det är framför allt andelen som uppger att de har mer än två besvär som ökar med åldern, inte minst bland flickor.

Figur 2.7 Antal psykiska besvär som pojkar och flickor i respektive ålder uppger att de har haft mer än en gång per vecka under de senaste sex månaderna, 2013/14.



Somatiska besvär

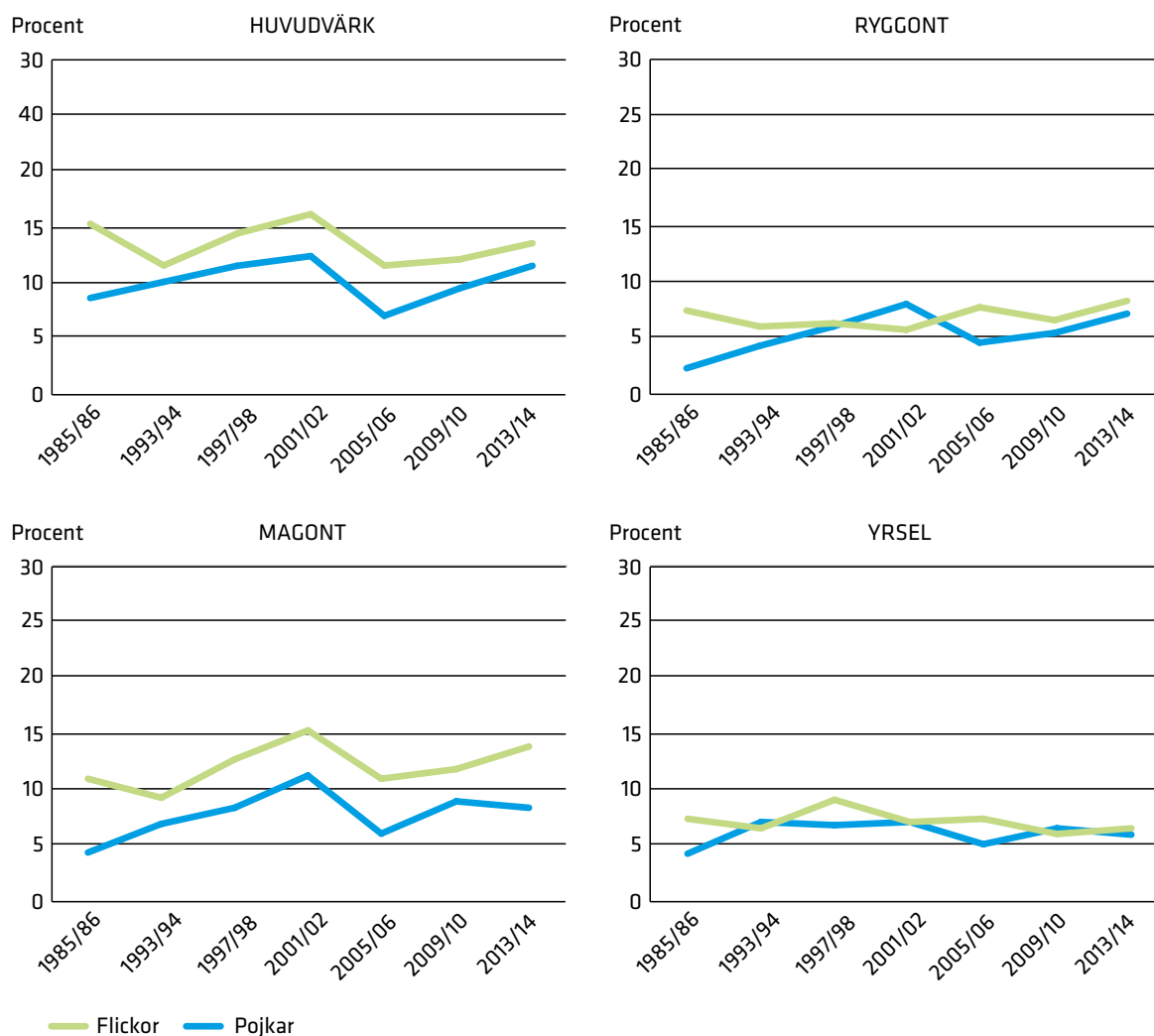
I Skolbarns hälsovanor får eleverna ange hur ofta de har några av de somatiska besvären huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen eller yrsel. I figurerna 2.8–2.10 presenterar vi andelen flickor och pojkar i respektive ålder som har haft de angivna somatiska besvären mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, för åren 1985/86–2013/14. De somatiska besvären följer i stort sett samma mönster som de psykiska.

Bland 11-åringar är somatiska besvär ungefär lika vanliga i dag som för 30 år sedan. Vanligast är det att ha huvudvärk, följt av magont, ryggont och yrsel. Det är inga signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar i denna åldersgrupp förutom för magont 2013/14 (figur 2.8), där andelen är större bland flickor.

Andelen 11-åringar med huvudvärk mer än en gång i veckan har varit relativt stabil över tid och uppgick till 13 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna år 2013/14. Andelen med magont mer än en gång i veckan har också varit ganska stabil, och var 14 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna i denna ålder vid senaste undersökningen.

Andelen 11-åriga pojkar med ryggont mer än en gång i veckan har ökat över tid. År 2013/14 var andelen 7 procent bland pojkarna och 8 procent bland flickorna. En oförändrad andel 11-åringar uppger att de har yrsel mer än en gång i veckan: 7 procent bland flickorna och 6 procent bland pojkarna 2013/14.

Figur 2.8 Andelen 11-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



Andelen 13-åringar som rapporterar somatiska symtom har varierat genom åren, men samtliga besvär har blivit vanligare bland både flickor och pojkar jämfört med vid 1980-talets mitt (figur 2.9). Liksom de psykiska besvären är det genomgående vanligare att flickor än pojkar rapporterar somatiska besvär, med undantag för ont i ryggen där det inte finns någon statistiskt säkerställd skillnad mellan könen.

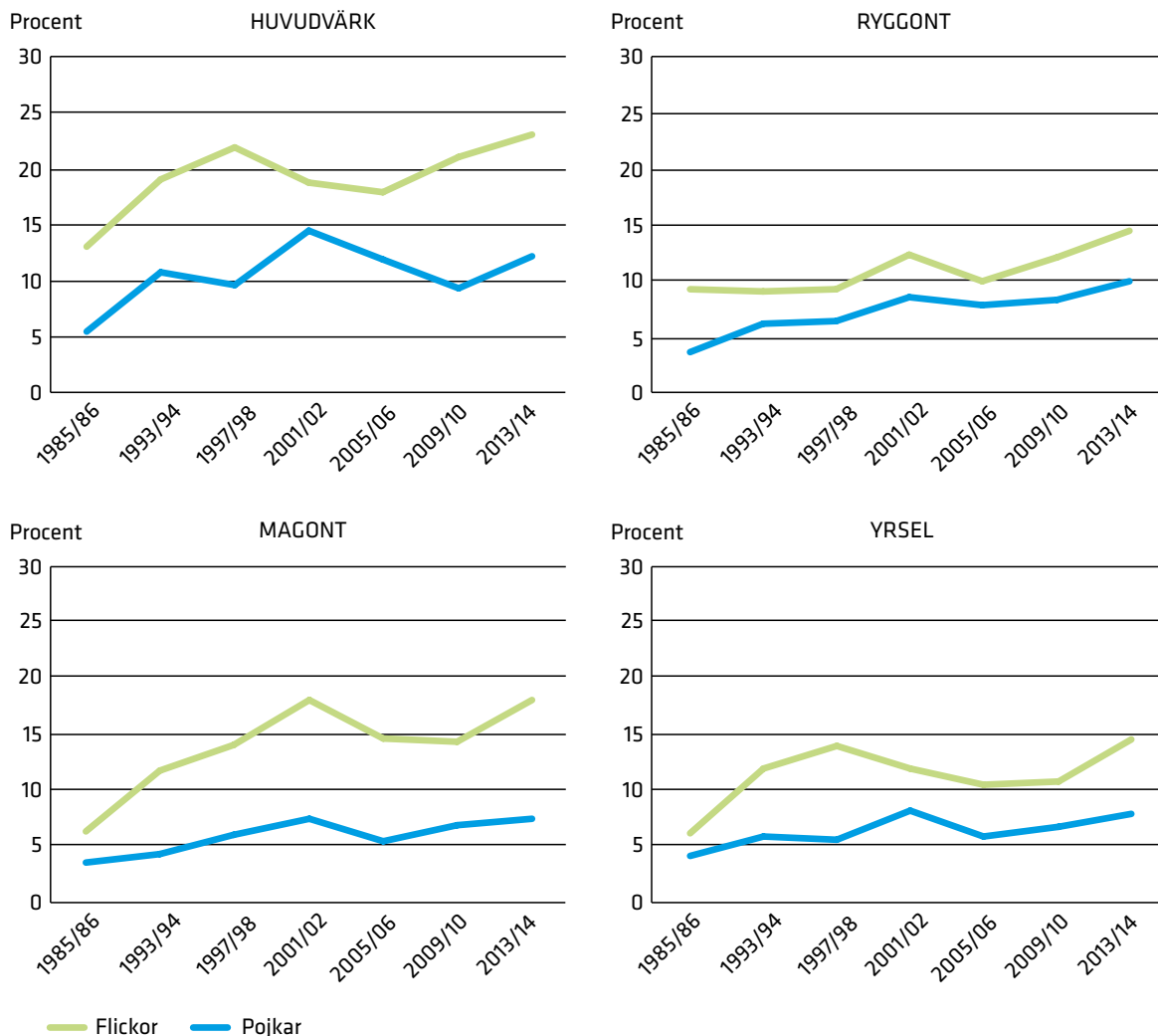
Bland 13-åringar är huvudvärk vanligast, följt av magont och ryggont. Yrsel är minst vanligt. Andelen med huvudvärk mer än en gång i veckan är större än vid 1980-talets mitt, men har inte ökat nämnvärt sedan 1990-talet. Vid den senaste mätningen uppgav 23 procent av

flickorna och 12 procent av pojkarna att de har huvudvärk mer än en gång i veckan.

Magont är liksom huvudvärk vanligare i dag jämfört med 1985/86, men har inte ökat särskilt mycket jämfört med 1990-talet. Numera uppgav 18 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna att de har ont i magen mer än en gång i veckan.

Ryggont har däremot ökat över tid, bland både 13-åriga flickor och pojkar. 2013/14 uppgav 15 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna att de har ont i ryggen mer än en gång i veckan. Ryggont är det enda somatiska besväret där det inte finns någon statistiskt säkerställd skillnad mellan könen.

Figur 2.9 Andelen 13-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



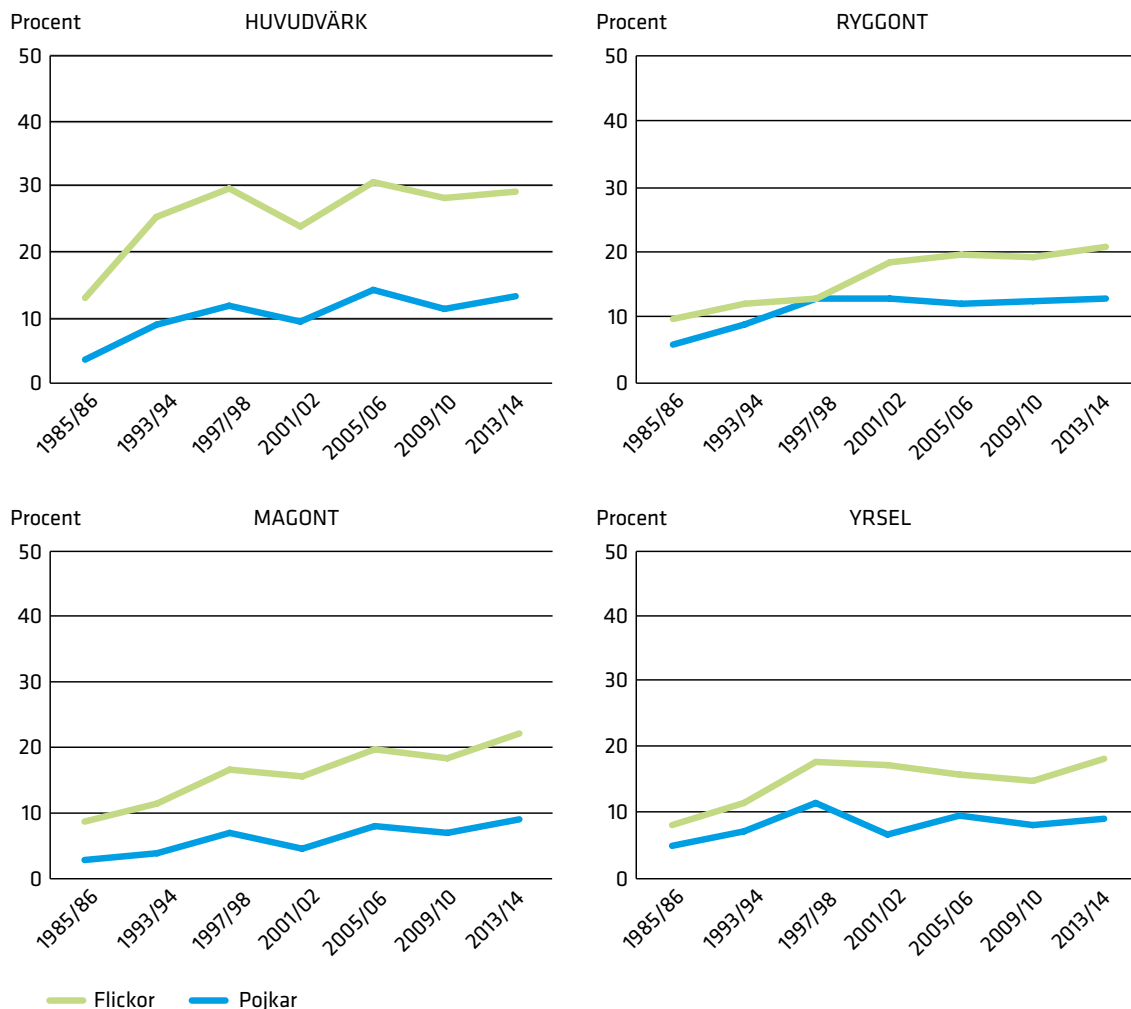
Yrsel har liksom huvudvärk och magont ökat jämfört med 1980-talets mitt, men inte särskilt mycket sedan 1990-talet. Vid den senaste mätningen uppgav 15 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna att de har yrsel mer än en gång i veckan.

När det gäller andelen 15-åriga elever som rapporterar huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel skedde en markant ökning under 1980- och 1990-talen, men sedan sjönk den en aning eller planade ut på 2000-talet. Det gäller både för flickor och för pojkar. Besvärerna är dock betydligt vanligare i den senaste undersökningen, 2013/14, jämfört med mitten av 1980-talet (figur 2.10). Återigen är besvärerna vanligare bland flickor än bland pojkar.

Bland 15-åringar är huvudvärk vanligast, följt av ryggont, magont och yrsel. Andelen 15-åringar med huvudvärk ökade mest mellan 1985/86 och 1993/94, och har därefter varierat något. Vid senaste mätningen (2013/14) uppgav 29 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna att de har huvudvärk mer än en gång i veckan.

Både magont och ryggont har ökat över tid och fördubblats jämfört med då mätningarna startade. År 2013/14 uppgav 22 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna att de har ont i magen mer än en gång i veckan. Samma år uppgav 21 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna att de har ont i ryggen mer än en gång i veckan.

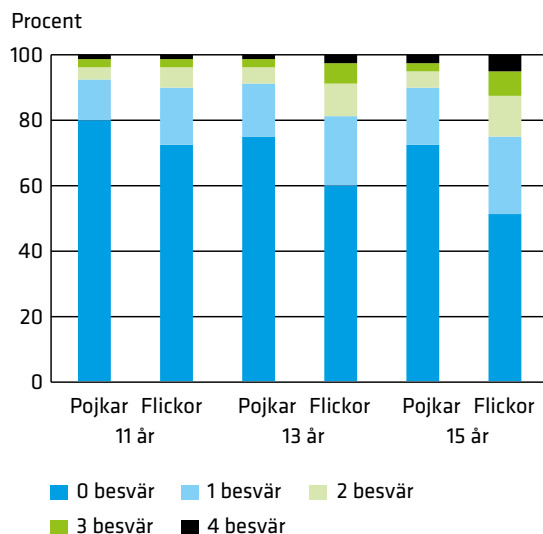
Figur 2.10 Andelen 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



Förekomsten av yrsel ökade från 1980-talets mitt fram till 1990-talets slut, men har därefter varit ganska stabil. Vid mätningen 2013/14 uppgav 18 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna att de har yrsel mer än en gång i veckan. Det är dubbelt så stor andel som för 30 år sedan.

Även antalet somatiska besvär ökar med åldern, framför allt bland flickorna (figur 2.11). I likhet med de psykiska besvären gäller ökningen främst andelen som uppger att de har fler än två somatiska besvär.

Figur 2.11 Antal somatiska besvär som pojkar och flickor i respektive ålder uppger att de har haft mer än en gång per vecka under de senaste sex månaderna, 2013/14.



Minst två psykiska eller somatiska besvär

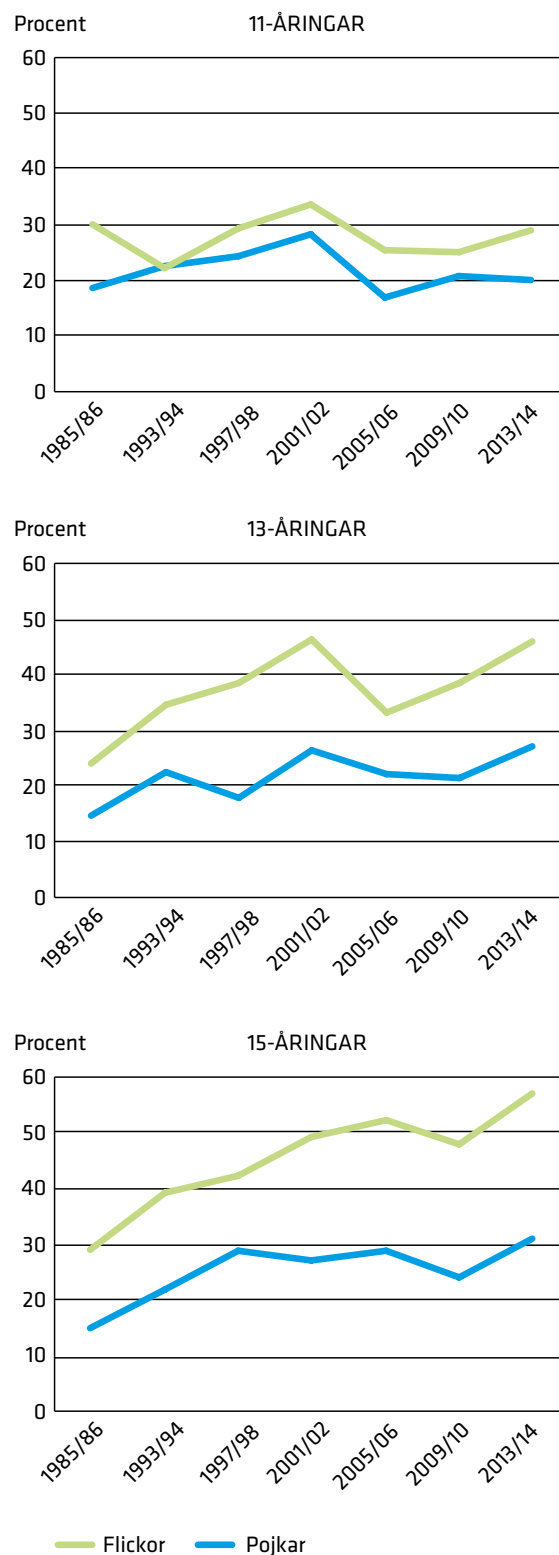
I det här avsnittet redovisas andelen elever som uppgett att de har minst två besvär, psykiska och/eller somatiska, mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna (figur 2.12).

För 11-åringarna är det ingen skillnad över tid. Vissa undersökningsår, inklusive det senaste (2013/14), har det dock varit en större andel flickor än pojkar i denna ålder som har två eller fler besvär.

Bland 13-åriga flickor ökade andelen med minst två besvär, från 24 procent till 46 procent, under perioden 1985/86–2001/02. Därefter sjönk den till 33 procent år 2005/06. Mellan 2005/06 och 2013/14 har andelen ökat igen och är nu tillbaka på samma nivå som 2001/02, dvs. 46 procent. De 13-åriga pojkarna följer samma mönster som flickorna: en ökning av andelen med minst två besvär per vecka under perioden 1985/86–2001/02, följt av en minskning de två nästföljande undersökningsåren. Mellan 2009/10 och 2013/14 har andelen dock ökat igen, från 21 till 27 procent.

Bland de 15-åriga flickorna skedde en markant ökning av andelen med minst två besvär per vecka under perioden 1985/86–2001/02, från 29 till 49 procent. Därefter stabiliserades andelen kring 50 procent åren 2005/06 och 2009/10. I den senaste mätningen ökade dock andelen 15-åriga flickor med minst två besvär per vecka till 57 procent. Bland pojkarna skedde en motsvarande ökning 1985/86–1997/98, från 15 till 29 procent, men den planade sedan ut och andelen minskade något 2009/10. Andelen ökade dock till 31 procent i den senaste mätningen.

Figur 2.12 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har haft minst två psykiska eller somatiska besvär, eller en kombination av dessa, i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 89/90 saknas.



2.4 Medicinanvändning

Det verkar som om medicinanvändningen har ökat (28, 29), men det finns stora variationer mellan olika typer av läkemedel och olika grupper av individer. Till exempel är läkemedelsanvändningen bland pojkar större än bland flickor när det gäller barn under 10 år (30).

Ökningen är särskilt kraftigt för läkemedel som används vid depressionssjukdom, så kallade SSRI-preparat. Ökningen är särskilt uttalad från och med 1994 då denna typ av läkemedel etablerades (32), och gäller för samtliga EU-länder. Vidare har läkemedelsanvändningen bland ungdomar ökat när det gäller medicinering vid diagnoser såsom adhd, framför allt mellan åren 2006 och 2009 (33). Under den perioden ses en kraftig ökning i åldersgrupperna 8–14 respektive 15–21 år, och det är också i dessa åldrar som flest individer genomgår behandling. Tidigare har man antagit att det finns ett samband mellan läkemedelsanvändning och riskbeteenden såsom rökning och alkoholkonsumtion, vilket också bekräftas i en italiensk studie baserad på tidigare data från Skolbarns hälsovanor (31).

I Skolbarns hälsovanor ställs frågan ”Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller medicin mot följande besvär?” och de besvär som räknas upp är huvudvärk, ont i magen, svårt att somna, känt sig nervös samt annat. Svartalternativen är *nej*, *ja, en gång* och *ja, mer än en gång*. Frågan var ställd på ett annat sätt 2001/02, varför det saknas jämförbara uppgifter för det året. I figur 2.13 redovisas hur stor andel som uppgav att de ätit medicin mot de olika besvären 2013/14.

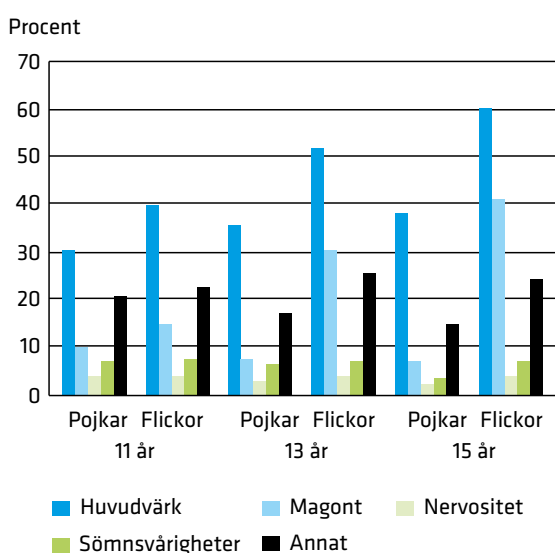
Resultaten visar att användningen av medicin mot huvudvärk och ont i magen ökar med åldern, framför allt bland flickorna. Det senare kan möjligen till viss del bero på att flickorna tar smärtstillande medel i samband med menstruation.

När det gäller medicinanvändning mot nervositet och sömnsvårigheter finns det ingen skillnad mellan åldrarna eller mellan pojkar och flickor, med undantag för medicin mot

sömnsvårigheter som används i något mindre utsträckning bland pojkar i 15-årsåldern. Cirka 7–8 procent av barnen i de övriga åldersgrupperna uppger att de tar medicin minst en gång i månaden för sömnsvårigheter och nervositet.

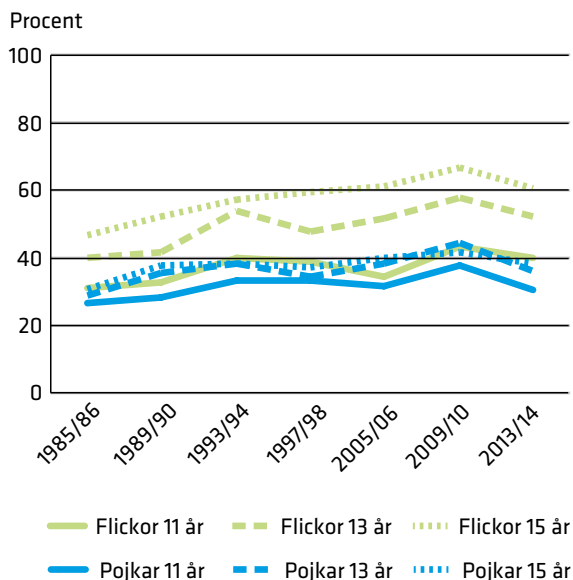
När det gäller medicinanvändning mot annat, vilket skulle kunna vara medicin mot till exempel depression eller vid adhd, minskar användningen med stigande ålder bland pojkar. Bland flickor finns ingen skillnad mellan åldersgrupperna. Det är dock vanligare bland 13- och 15-åriga flickor att ta medicin mot annat, jämfört med pojkar i samma åldersgrupper.

Figur 2.13 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de ätit medicin mot huvudvärk, magont, nervositet, sömnsvårigheter eller annat under den senaste månaden, 2013/14.

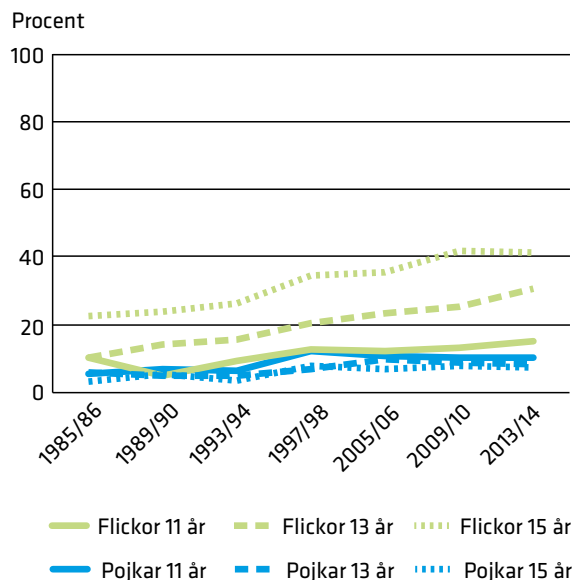


Figur 2.14 visar andelen flickor och pojkar som uppger att de har ätit medicin mot huvudvärk vid de olika undersökningstillfällena sedan 1980-talet. Andelen som tar medicin mot huvudvärk har generellt ökat under de senaste 25 åren och hela tiden varit högst bland flickorna i de två äldsta åldersgrupperna. Sedan undersökningen 2009/10 har medicinanvändningen mot huvudvärk dock minskat bland 13- och 15-åriga flickor och även bland 11- och 13-åriga pojkar.

Figur 2.14 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de tagit medicin mot huvudvärk under den senaste månaden, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 2001/02 saknas.



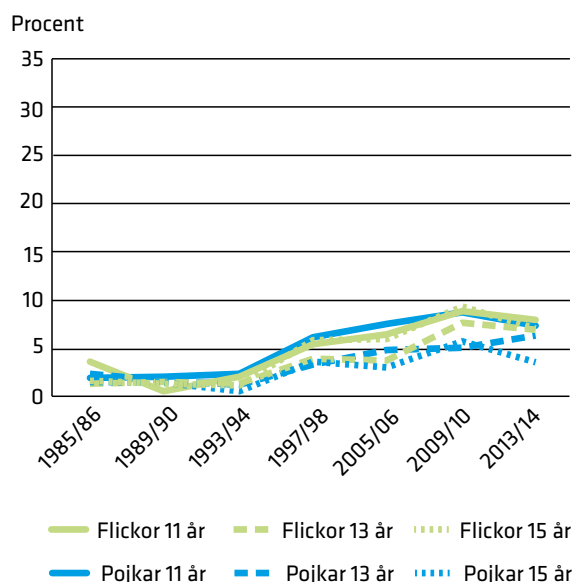
Figur 2.15 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de tagit medicin mot magont under den senaste månaden, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 2001/02 saknas.



Figur 2.15 visar hur andelen flickor och pojkar som uppger att de har ätit medicin mot ont i magen under den senaste månaden har sett ut över tid. Denna typ av medicinanvändning har ökat drastiskt sedan mitten på 1980-talet bland 13- och 15-åriga flickor. Även bland pojkar har det skett en ökning, men från lägre nivåer. Ökningen tycks dock ha avstannat i den senaste mätningen.

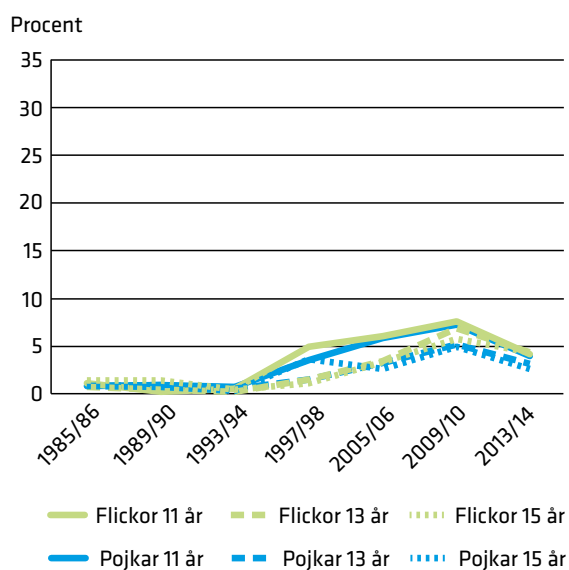
Figur 2.16 visar andelen flickor och pojkar som uppger att de har tagit medicin mot sömnsvärigheter under den senaste månaden. Precis som för huvudvärk och magont har denna medicinanvändning ökat kraftigt sedan mitten på 1980-talet och en viss minskning eller stabilisering har skett jämfört med mätningen 2009/10.

Figur 2.16 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de tagit medicin mot sömnsvärigheter under den senaste månaden, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 2001/02 saknas.

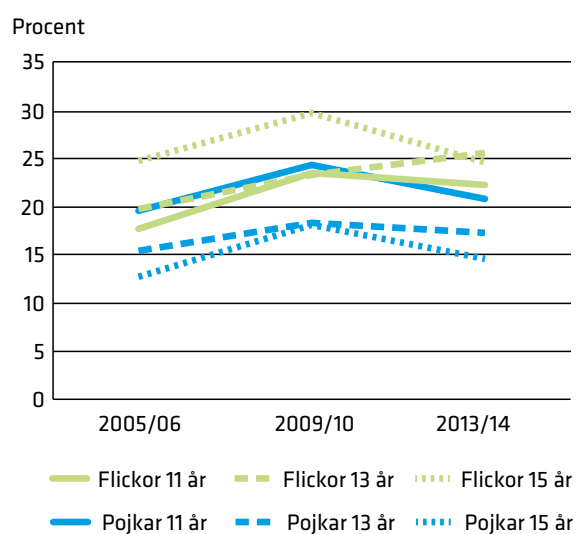


Utvecklingen av andelen flickor och pojkar som tagit medicin mot nervositet den senaste månaden följer mönstret för övriga mediciner, men med en tydlig minskning från 2009/10 till 2013/14, se figur 2.17.

Figur 2.17 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de tagit medicin mot nervositet under den senaste månaden, 1985/86–2013/14 (Observera att uppgifter för 2001/02 saknas).



Figur 2.18 Andelen pojkar och flickor i de olika åldrarna som uppger att de tagit medicin mot annat under den senaste månaden, 2005/06–2013/14



Sedan undersökningen 2005/06 får eleverna även svara på om man tagit medicin mot något annat under den senaste månaden. I figur 2.18 visas att andelen flickor och pojkar som tagit medicin mot annat tycks öka från 2005/06 till 2009/10, och därefter minska. Förändringarna är dock små och i de flesta fall inte statistiskt säkerställda.

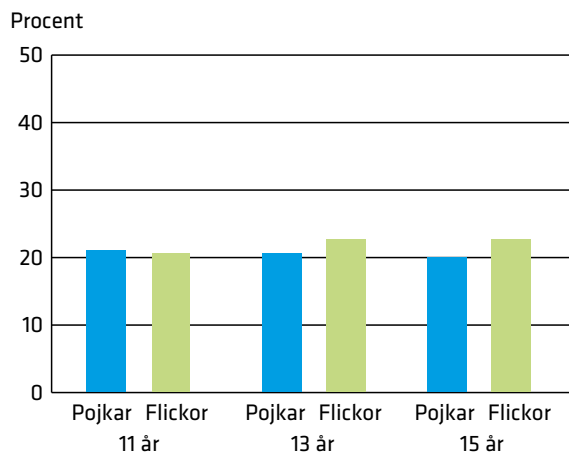
2.5 Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar

Det är relativt ovanligt att unga tillfrågas om huruvida de har någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom; i stället är det vanligare att frågor om deras allmänna välbefinnande eller i övrigt subjektiva hälsa ställs i enkätundersökningar. Det är dock tydligt att många unga som lever med funktionsnedsättning påverkas av detta i sitt dagliga liv.

Barn och unga med funktionsnedsättning upplever mindre trivsel i skolan och är utsatta för mobbning i högre grad än andra barn. Detta gäller särskilt barn med måttliga eller svåra funktionsnedsättningar och barn med neuropsykiatriska diagnoser (34). I en nyligen publicerad studie baserad på svenska data framkom exempelvis att det finns ett samband mellan funktionsnedsättning och nedsatt allmänt välbefinnande liksom förekomst av psykosomatiska besvär (35). Individer med adhd har ofta större sociala, emotionella och psykologiska svårigheter (36), medan unga med talsvårigheter och epilepsi ofta känner sig dåligt bemötta av kamrater och vuxna på grund av sin funktionsnedsättning (37, 38).

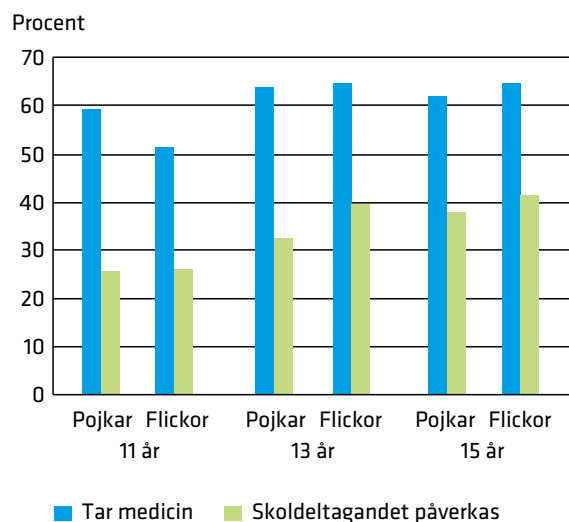
I undersökningen 2013/14 ställdes för första gången frågor om förekomsten av långvariga sjukdomar, funktionsnedsättningar och andra långvariga hälsoproblem. Den första frågan löd ”Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått diagnosticerad av en läkare?”. Resultaten visar att omkring var femte elev har någon form av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (figur 2.19).

Figur 2.19 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem, 2013/14



Eleverna som uppger att de hade en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem fick svara på om de tar medicin för sjukdomen eller funktionsnedsättningen samt om den påverkar deras närvaro och deltagande i skolan, se figur 2.20.

Figur 2.20 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin för eller vars närvaro och deltagande i skolan påverkas av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, 2013/14



Majoriteten av eleverna med den här typen av hälsobesvär tar någon medicin. Bland 11-åringarna svarade drygt 50 procent att de tar medicin för sitt hälsoproblem. Bland 13- och 15-åringar var andelen omkring 65 procent.

Närvaron och deltagandet i skolan påverkas för en del av eleverna med långvariga sjukdomar, funktionsnedsättningar och andra långvariga hälsoproblem. Cirka 26 procent av de 11-åriga flickorna och pojkarna svarar att deras skolnärvaro och deltagande påverkas. Bland 13- och 15-åringar är andelen runt 40 procent bland flickorna och 32 procent respektive 38 procent bland pojkarna. Skillnaden mellan könen är dock inte statistiskt säkerställd.

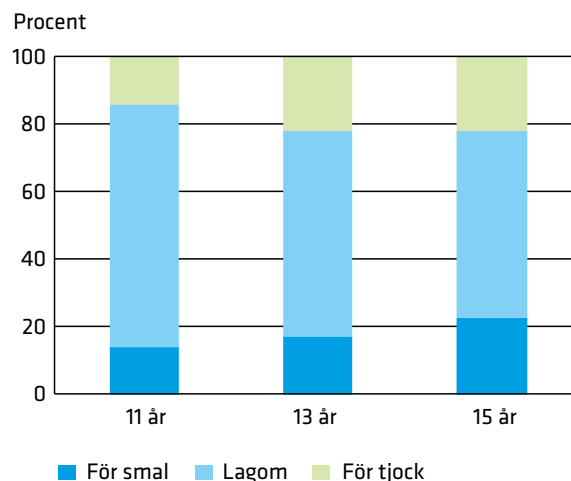
2.6 Kroppsuppfattning

Under ungdomstiden förändras kroppen mycket och det är under denna period i livet som kroppens utseende börjar bli viktigt för individen. Kroppsuppfattningen kan ses som en del av den bild som unga har av sig själva. På ett generellt plan brukar unga få en mer negativ syn på sin kropp ju äldre de blir, så att personer som befinner sig i början av tonåren ofta har en mer positiv bild av sina kroppar jämfört med äldre tonåringar (39, 40). Negativ kroppsuppfattning under ungdomsåren är dessutom relaterat till högt BMI senare i livet (39), psykisk ohälsa (41) samt hälsorelaterade beteenden såsom bantning, hetsätning, låg grad av fysisk aktivitet samt lågt frukt- och grönsaksintag (42).

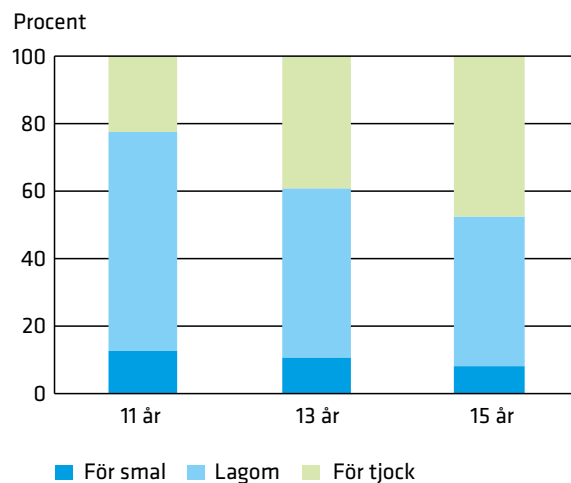
Figurerna 2.21 och 2.22 visar att kroppsuppfattningen skiljer sig åt mellan åldrarna, fast på olika sätt för pojkar och flickor. Andelen pojkar som tycker att de är för smala ökar med åldern, medan en minskande andel tycker att de är lagom. På motsvarande sätt minskar andelen flickor som tycker att de är lagom medan andelen som tycker att de är för tjocka ökar med åldern. En följd av detta är att skillnaden mellan könen ökar. Genomgående är det betydligt

fler flickor, i alla de tre åldrarna, som tycker att de är för tjocka jämfört med pojkarna. Frågan om kroppsuppfattning har ställts sedan 2005/06 och vi kan inte se att flickors och pojkars kroppsuppfattning har förändrats över tid.

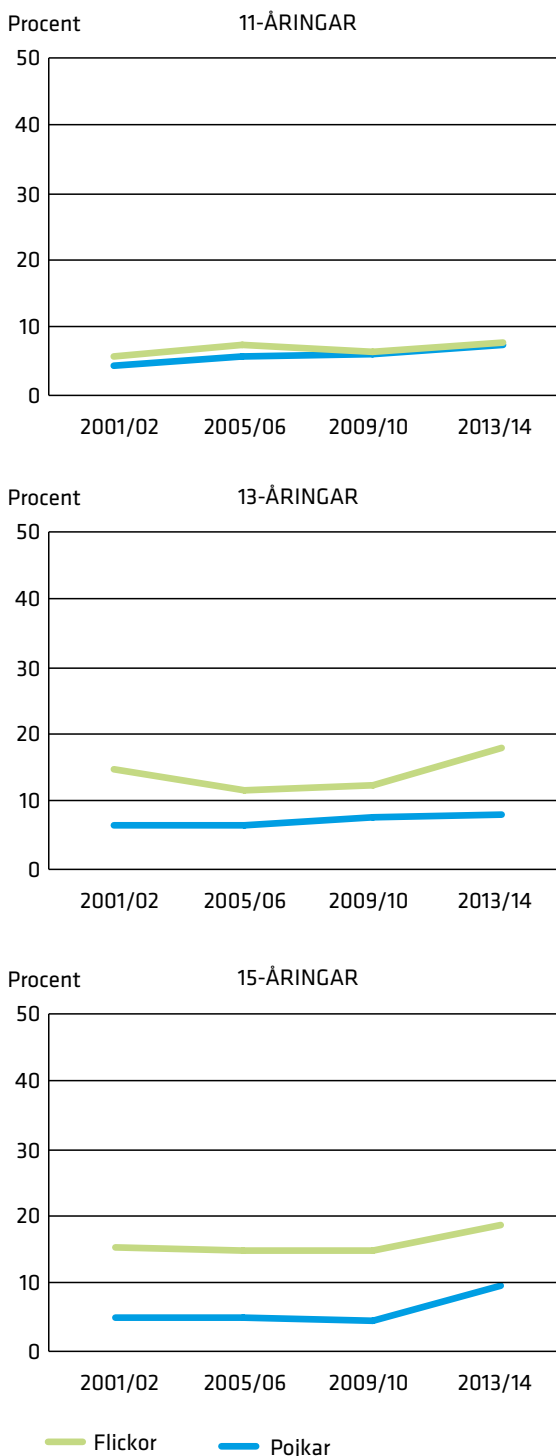
Figur 2.21 Andelen pojkar i respektive ålder som anser att de är för tjocka, för smala respektive lagom, 2013/14



Figur 2.22 Andelen flickor i respektive ålder som anser att de är för tjocka, för smala respektive lagom, 2013/14



Figur 2.23 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som försöker gå ned i vikt, 2001/02-2013/14.



I undersökningen ställs också frågan huruvida eleven bantar eller gör något annat för att gå ned i vikt. Bland flickorna ökar andelen som gör något för att gå ned i vikt med stigande ålder (figur 2.23). För 11- och 15-åriga flickor har andelarna varit i stort sett oförändrade sedan början av 2000-talet, men vi ser en ökning av andelen 13-åriga flickor som försöker gå ner i vikt: från 12 procent 2009/10 till 18 procent 2013/14.

När det gäller pojkarna var andelen som uppger att de bantar, eller gör något annat för att gå ned i vikt, runt 6 procent i samtliga åldersgrupper från början av 2000-talet och fram till 2009/10. Den senaste mätningen visar dock på en fördubbling bland de 15-åriga pojkarna, från 5 procent sedan 2009/10 till 10 procent.

Sammanfattning

- Ungefär lika stor andel 15-åriga flickor som pojkar uppger att de har haft samlag, cirka 25 procent. Det är en minskning bland flickorna jämfört med föregående mätning. Det är en större andel pojkar än flickor som uppger att kondom användes vid senaste samlaget. Det var en större andel flickor än pojkar som angav att p-piller användes som preventivmedel.
- Andelen elever som når den rekommenderade mängden fysisk aktivitet, en timme per dag, är liten. Andelen är också mindre bland flickor än pojkar i alla tre åldrar. Däremot har andelen som tränar minst fyra gånger i veckan ökat sedan 1985/86. Det är vanligare i alla tre åldrar att pojkar tränar minst fyra gånger i veckan, än att flickor gör det.
- Andelen som tillbringar fyra timmar eller mer per dag framför en skärm har ökat sedan 2009/10 bland pojkar i alla åldersgrupper. Det har även skett en ökning bland 15-åriga flickor. Det är ingen skillnad mellan flickor och pojkar, förutom bland 11-åringar där en större andel pojkar än flickor tillbringar fyra timmar eller mer dagligen framför en skärm.
- Andelen elever som dagligen dricker läsk och äter godis stiger mellan 11 och 15 års ålder. Samtidigt minskar andelen som dagligen äter grönsaker och frukt. Redan bland 11-åringar finns det skillnader mellan pojkars och flickors matvanor, där de förra dricker mer läsk och äter mer godis och de senare äter mer frukt och grönt. Över tid har dock matvanorna förbättrats bland såväl pojkar som flickor, andelen som dagligen äter grönsaker har ökat medan andelen som dagligen äter godis eller dricker läsk har minskat.
- Andelen flickor och pojkar som anger att de har varit berusade någon gång har minskat i alla tre åldrar under den senaste tioårsperioden. Andelen 13- och 15-åringar som uppger att de har varit berusade är den lägsta sedan studien började 1985/86. Andelen 15-åringar som röker eller snusar dagligen har sjunkit sedan 2001/02.

Under ungdomstiden grundläggs många levnadsvanor som har betydelse för individens hälsa genom hela livet. Det handlar både om hälsofrämjande livsstilar och livsstilar som innefattar riskbeteenden ur ett hälsoperspektiv. Till de senare hör oskyddat sex, låg fysisk aktivitet och dåliga matvanor såväl som ohälsosamma vanor när det gäller tobak, alkohol och droger (43). Mycket tyder på att det finns starka samband mellan individers livsstilar och levnadsvanor och deras faktiska hälsa (44), men också på att hälsorelaterade beteenden och livsstilar troligen påverkar sambandet mellan sociala relationer och hälsa (45).

3.1 Sexualitet och reproduktiv hälsa

Sexualitet och reproduktiv hälsa har betydelse för unga människors egenvärde, nära relationer och välbefinnande. Åldern för det första sextillfället med annan person och förekomsten av tidig sexdebut påverkar ungdomars självuppfattning, välbefinnande, sociala status och framtida hälsobeteenden (46–48). Tidig sexdebut, dvs. före 15 års ålder, är ofta också associerat med ett kluster av riskbeteenden såsom droganvändning och oskyddat sex (49–52). Oskyddat sex kan leda till sexuellt överförda infektioner (Sexually Transmitted Infections, STI), och komplikationer till följd av exempelvis en klamydiainfektion kan resultera i försämrad fertilitet för både män och kvinnor (53–58). För att skydda sig mot STI är det särskilt viktigt att använda kondom vid sex med en ny eller tillfällig partner.

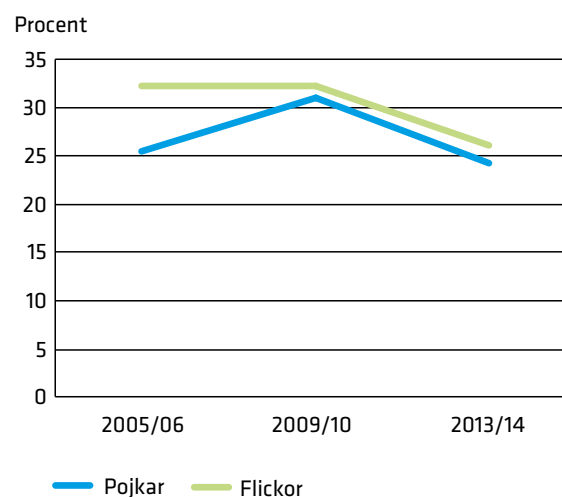
Oskyddat sex kan även leda till oönskad graviditet. Tonårsföräldrar och deras barn löper en ökad risk för att hamna i en ogynnsam socioekonomisk situation senare i livet, oavsett vilken socioekonomisk bakgrund tonåringarna har (59, 60).

Samlag utan kondom med en ny eller tillfällig partner har blivit vanligare bland ungdomar i åldern 16–24 år under 2000-talet. Undersökningen Kunskap, attityder och sexuella hand-

lingar bland unga (61) visar att så många som hälften i åldern 15–29 år inte använde kondom när de hade sex med en ny eller tillfällig partner.

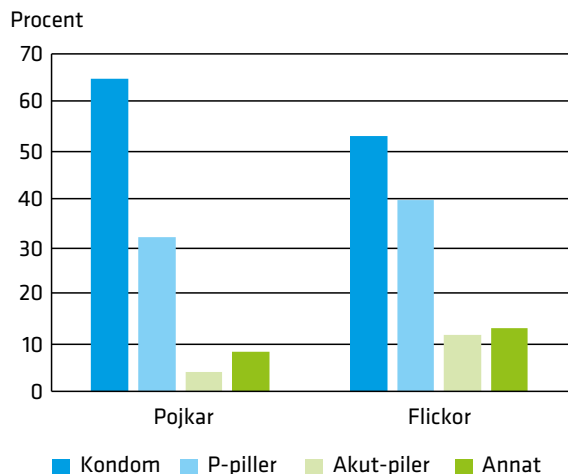
Sedan undersökningen 2005/06 har eleverna i årskurs 9 fått svara på frågan ”Har du någonsin haft samlag?”. Mellan 2005/06 och 2009/10 var det drygt 30 procent av flickorna som uppgav att de hade haft samlag, vilket sedan minskade till 26 procent 2013/14. För pojkarna var andelen cirka 25 procent under perioden 2005/06–2013/14, med undantag för 2009/10, då 32 procent uppgav att de hade haft samlag.

Figur 3.1 Andelen 15-åriga flickor och pojkar som uppgger att de har haft samlag, 2005/06–2013/14.



Eleverna i årskurs 9 har också fått svara på frågan ”Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner kondom, p-piller, akut p-piller och/eller annat?”. På grund av att frågan omformulerades vid den senaste datainsamlingen presenteras här endast svaren för 2013/14. Cirka 66 procent av pojkarna uppgav att de använde kondom, medan motsvarande siffra bland flickorna var 53 procent (figur 3.2). Av flickorna uppgav 40 procent p-piller som preventivmedel vid det senaste samlaget, jämfört med drygt 30 procent av pojkarna. Enligt 4 procent av pojkarna och 10 procent av flickorna hade akut p-piller använts vid senaste samlaget. Även alternativet *annat* fanns, vilket 13 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna uppgav.

Figur 3.2 Andelen 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de använt kondom, p-piller, akut p-piller och/eller annat som preventivmedel vid senaste samlaget, 2013/14

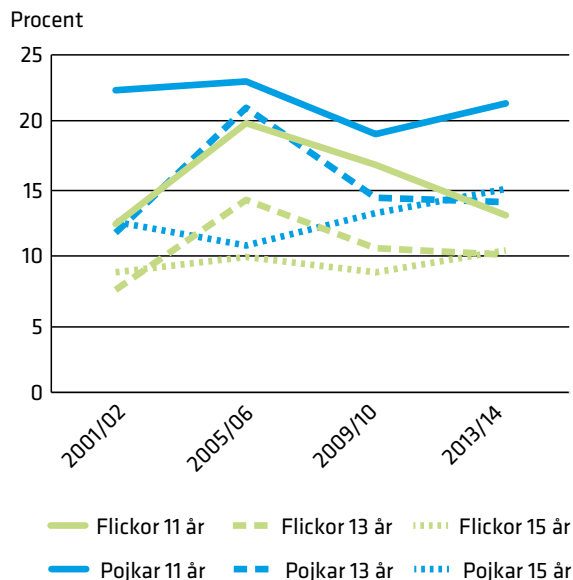


3.2 Fysisk aktivitet

Många hälsorelaterade livsstilar och beteenden grundläggs under ungdomsåren, och goda motionsvanor är inget undantag. En person med goda motionsvanor under ungdomsåren fortsätter troligen att vara aktiv också i vuxen ålder (62). Fysisk aktivitet är relaterat till såväl fysisk (63) som psykisk hälsa (62). Låg grad av fysisk aktivitet på fritiden under ungdomsåren har också visat sig kunna predicera förekomst av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjuklighet (64) i vuxen ålder. Fysisk aktivitet kan också bidra till bättre sömn (65).

I Skolbarns hälsovanor får eleverna uppge under hur många dagar de har varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme under den senaste veckan. Enligt rekommendationerna från WHO ska barn och unga vara fysiskt aktiva minst en timme om dagen. Andelen som uppnår detta är fortsatt liten och också mindre bland flickor än pojkar i alla tre åldrar.

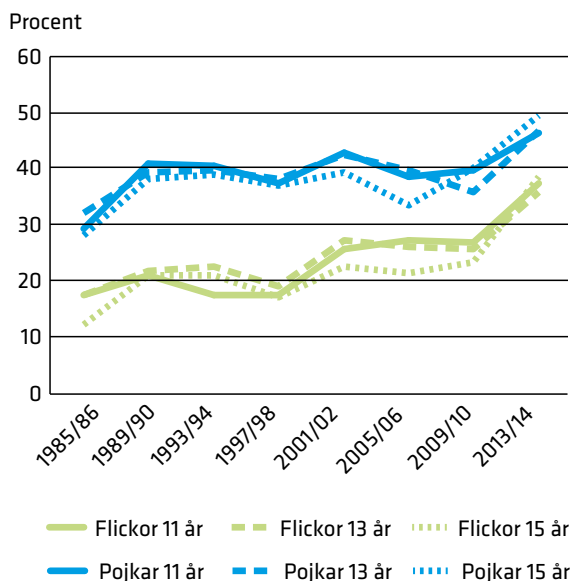
Figur 3.3 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under de senaste sju dagarna 2001/02–2013/14.



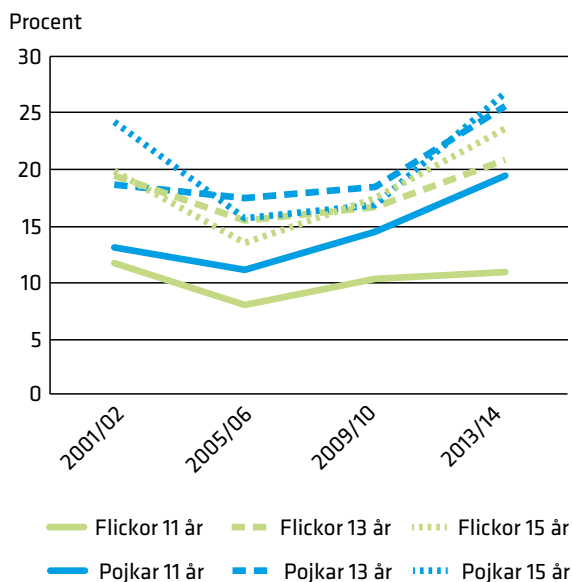
Eleverna får även uppge hur ofta, utanför skoltid, de tränar så att de blir andfådda eller svettas. Andelen som tränar minst fyra gånger i veckan har ökat sedan 1985/86 (figur 3.4), och det är vanligare att pojkarna tränar minst fyra gånger i veckan, än att flickorna gör det. En större andel 15-åriga pojkar, jämfört med de yngre pojkarna, tränar så ofta som fyra gånger i veckan eller mer. Det finns dock ingen skillnad mellan yngre och äldre flickor, men 39 procent av de 15-åriga flickorna tränar minst fyra gånger i veckan. Den andelen är dock lägre än bland pojkarna.

En vanlig form av stillasittande, tv-tittande, har föreslagits vara en riskfaktor för hjärt- och kärlsjuklighet (66) och fetma (67, 68). I Skolbarns hälsovanor fick eleverna besvara en fråga om hur många timmar om dagen de vanligtvis tittade på tv, video eller dvd på sin fritid.

Figur 3.4 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de tränar minst fyra gånger i veckan, 1985/86–2013/14.



Figur 3.5 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de tillbringar fyra timmar eller mer per dag med att se på tv, video, dvd eller annan underhållning på skärm, 2001/02–2013/14.



Bland 11-åringarna är det en betydligt större andel pojkar än flickor som tillbringar fyra timmar eller mer per dag framför en skärm, 19 procent jämfört med 11 procent (figur 3.5). Bland de äldre eleverna är det en ännu större andel som tillbringar mycket tid framför skärm.

I åldersgrupperna 13–15 år går det inte att påvisa några skillnader mellan ålder och kön. Av de 15-åriga pojkarna är det 27 procent som tillbringar fyra timmar eller mer framför en skärm dagligen. Andelen har ökat sedan 2009/10 bland pojkar i alla åldersgrupper. Det har även skett en ökning bland 15-åriga flickor.

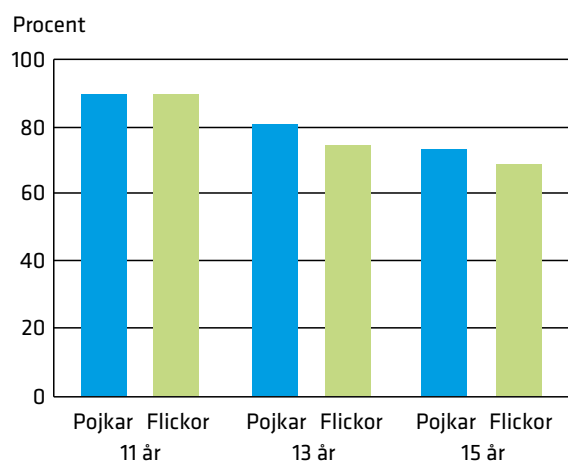
3.3 Matvanor

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 (69). 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 (70).

Ungas övriga måltidsvanor har också en central betydelse för utvecklingen av en sund kosthållning. I en nyligen publicerad dansk studie framkom exempelvis att oregelbundna vanor vad gäller frukost, lunch och kvällsmat bland unga var relaterat till lågt frukt- och grönsaksintag, vilket innebär att det kan vara viktigt att försöka skapa regelbundna måltidsvanor för att öka frukt- och grönsaksintaget bland unga (71). Regelbundna familjemåltider verkar också vara relaterat till psykisk hälsa och välbefinnande, men de sociala relationerna mellan föräldrar och tonåringar kan förklara en del av sambandet (72). Tv-tittande har vidare ett samband med kosthållning. Enligt en amerikansk studie tyder resultaten på att hög grad av tv-tittande hör ihop med ett lågt frukt- och grönsaksintag samt har ett positivt samband med att äta godis och snabbmat samt att hoppa över frukost (73). Regelbundna familjemåltider verkar även ha samband med färre hälsomässiga riskbeteenden (såsom tobaksrökning) bland unga (74).

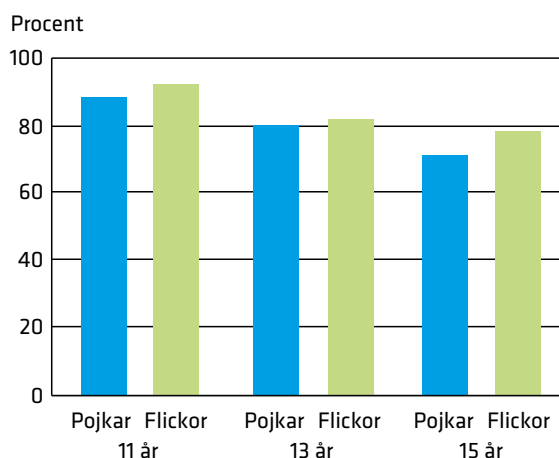
I Skolbarns hälsovanor får eleverna besvara en fråga om hur ofta de vanligtvis äter frukost, mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice, på vardagarna respektive under helgerna. De flesta elever uppger att de äter frukost 4–5 vardagar i veckan (figur 3.6), och bland 11-åringarna är andelen nästan 90 procent. Andelen som äter frukost 4–5 vardagar i veckan minskar sedan med stigande ålder samtidigt som det blir en skillnad mellan könen. Bland både 13- och 15-åringar är det en större andel pojkar än flickor som äter frukost 4–5 dagar i veckan.

Figur 3.6 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de äter frukost 4–5 vardagar i veckan, 2013/14.



Andelen som äter frukost både lördag och söndag minskar med stigande ålder (figur 3.7). Bland pojkarna är det lika stor andel som uppger att de äter frukost båda helgdagarna som 4–5 dagar under vardagarna. Bland de 13- och 15-åringarna är det vanligare att äta frukost båda dagarna på helgerna jämfört med 4–5 dagar under vardagarna. I alla tre åldersgrupper är det en större andel flickor än pojkar som äter frukost både på lördagar och söndagar.

Figur 3.7 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de äter frukost både lördagar och söndagar, 2013/14.



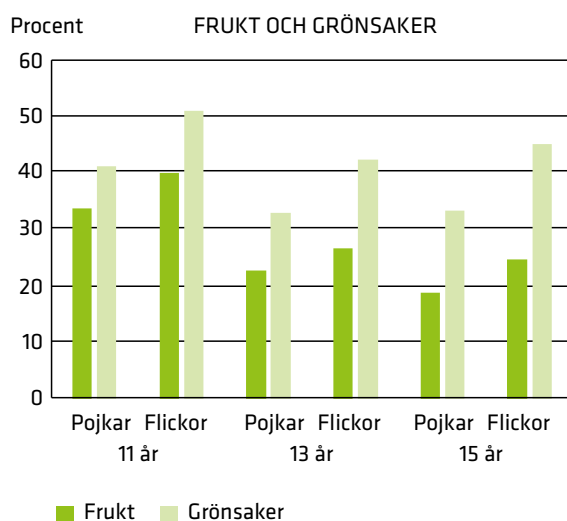
I Skolbarns hälsovanor ställs även frågor som anknyter till hälsosamma och ohälsosamma matvanor. Eleverna får ange hur många gånger i veckan de vanligtvis äter frukt, grönsaker, godis och dricker läsk.

Andelen elever som uppger att de äter frukt dagligen minskar med åldern (figur 3.8). Bland 11-åringarna är det 40 procent som uppger att de äter frukt dagligen jämfört med 33 procent av pojkarna. Bland 13-åringarna är motsvarande siffra 26 procent för flickorna och 23 procent för pojkarna. Även bland 15-åringarna är det en mindre andel pojkar som äter frukt dagligen jämfört med flickorna, 18 respektive 25 procent.

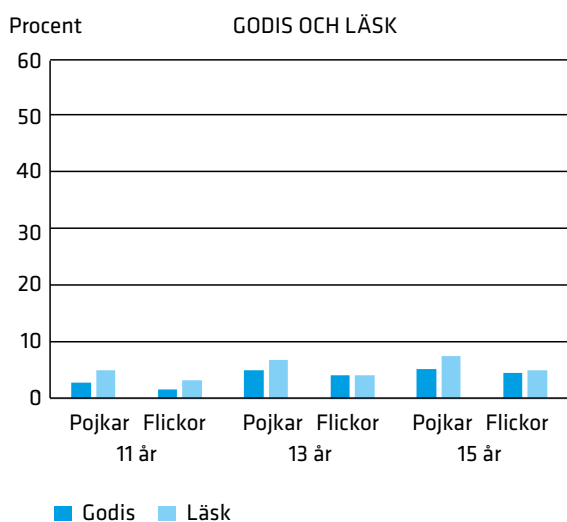
En större andel elever äter grönsaker dagligen jämfört med frukt. Av de 11-åringarna äter 41 procent grönsaker dagligen, jämfört med 51 procent av flickorna. Även konsumtionen av grönsaker minskar med åldern. Bland 13-åringarna äter 33 procent av pojkarna och 42 procent av flickorna grönsaker varje dag 45 procent av de 15-åringarna äter grönsaker dagligen. Sammantaget är det de 11-åringarna som i störst utsträckning äter frukt och grönsaker dagligen.

Cirka 2–3 procent av 11-åringarna anger att de äter godis dagligen, och andelen ökar sedan med åldern. Bland 13- och 15-åriga flickor och pojkar är andelen 4–5 procent. Vidare anger 3–7 procent att de dricker läsk dagligen, och det går inte att statistiskt säkerställa några skillnader mellan ålder och kön.

Figur 3.8 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de dagligen äter frukt respektive grönsaker, 2013/14.

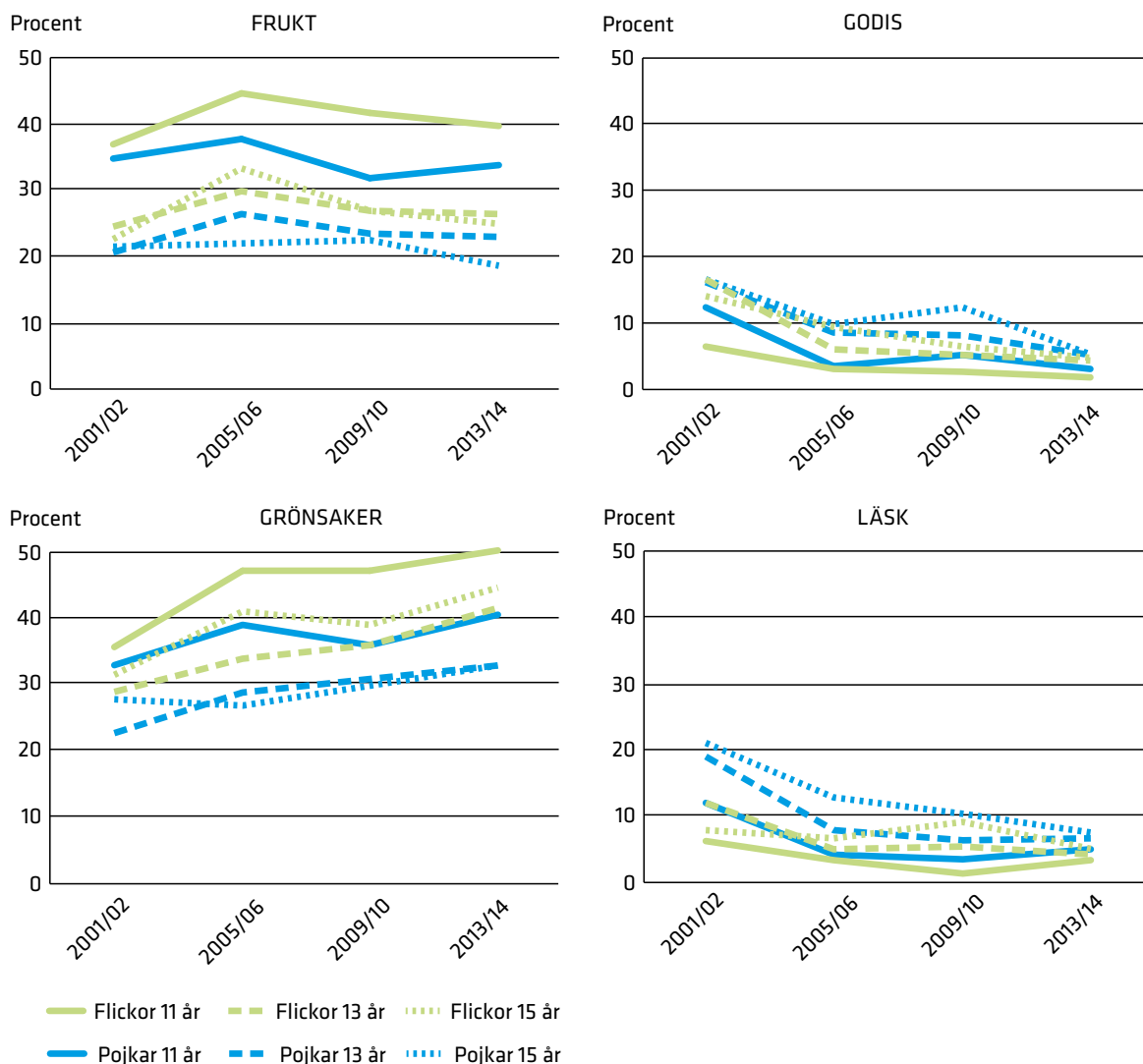


Figur 3.9 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de dagligen äter godis respektive dricker läsk, 2013/14.



I figur 3.9 visas hur andelen pojkar och flickor som dagligen äter frukt, grönsaker, godis och läsk har sett ut under 2000-talet. Sett över hela perioden är andelen som dagligen äter frukt oförändrad, medan andelen som dagligen äter grönsaker har ökat bland 11- och 13-åriga pojkar samt bland flickor i alla tre åldrar. Andelen som äter godis dagligen har minskat bland både pojkar och flickor, i alla tre åldrar. Andelen som dricker läsk dagligen har minskat i alla grupper utom bland 15-åriga flickor.

Figur 3.9 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de dagligen äter frukt, grönsaker, äter godis respektive dricker läsk, 2001/02–2013/14.



3.4 Tandhygien

En god mun- och tandhygien är central för att kunna uppnå god hälsa och välbefinnande, särskilt som infektioner relaterade till mun och tänder ofta orsakar intensiv smärta och obehag. Ungdomar som utvecklar goda vanor när det gäller att borsta tänderna tenderar att behålla dem också senare i livet (75). Ungas tandborstning varierar med familjestruktur och socioekonomiska faktorer, vilket också innebär att barn med föräldrar med olika socioekonomisk bakgrund löper olika risker att drabbas

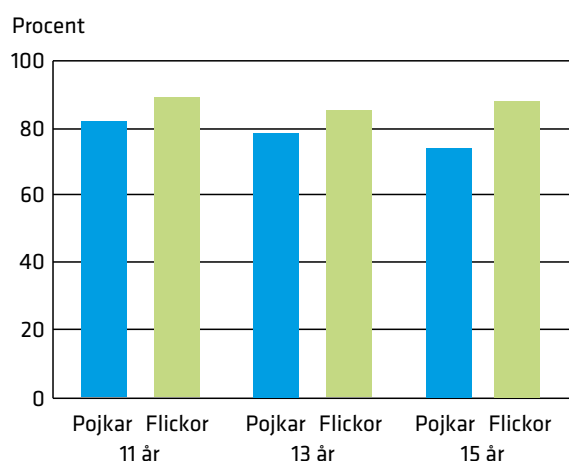
av ohälsa relaterad till munnen (75). Det finns också socioekonomiska variationer i hur regelbundet man besöker tandvården, och dessa skillnader går att observera redan under den tidiga barndomen (76).

Figur 3.10 visar andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppgett att de borstar tänderna minst två gånger per dag. En större andel flickor i 15-årsåldern (88 procent) borstar tänderna minst två gånger om dagen, jämfört med jämnåriga pojkar (74 procent). En större andel 11-åriga pojkar borstar tänderna åtminstone

två gånger dagligen jämfört med de 15-åriga pojkarna. Bland flickorna är det ingen skillnad mellan de tre åldrarna.

Tandborstningen har i stort varit oförändrad ända sedan den första datainsamlingen gjordes 1985/86.

Figur 3.10 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de borstar tänderna minst två gånger per dag, 2013/14.



3.5 Alkoholkonsumtion

Ungdomars alkoholvanor uppvisar en något annorlunda utveckling än för vuxna i Sverige (77) eftersom alkoholanvändningen verkar ha minskat snarare än ökat bland ungdomar. Detta mönster kan även observeras på flera andra håll i Europa (78–80). Tidig alkoholdebut och alkoholanvändning har också ett samband med högre konsumtion senare i livet (81), och med alkoholberoende (82). Alkohol-användning bland ungdomar samvarierar även med andra riskbeteenden såsom drogmissbruk, skolproblem och oskyddat sex (83–85).

Intensivkonsumenter av alkohol rapporterar ofta negativa konsekvenser av sin alkohol-användning (86), och intensivkonsumtion verkar också vara relaterat till våld bland ungdomar på aggregerad nivå (87).

I Skolbarns hälsovanor får eleverna svara på frågan ”Har du någonsin druckit så mycket

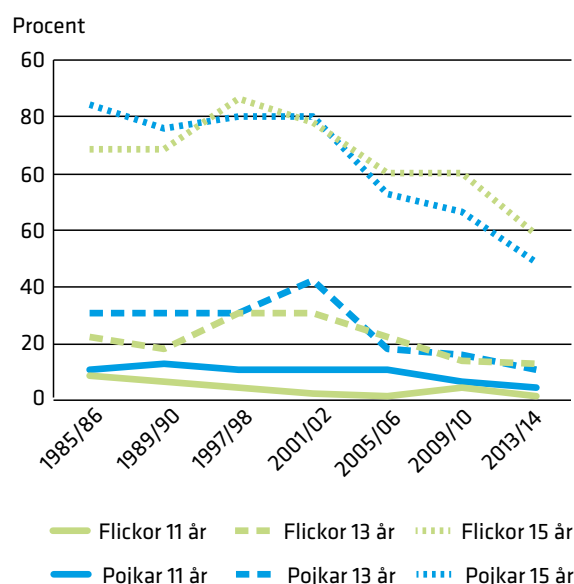
alkohol att du blivit riktigt full?”. I figur 3.11 presenteras andelen som uppger att de druckit så mycket att de blivit berusade minst en gång, under perioden 1985/86–2013/14.

Bland 11-åriga flickor har andelen som varit berusade sjunkit från 4 procent till 1 procent under perioden. Andelen sjönk från 6 procent till 2 procent bland 11-åriga pojkar.

Under perioden 1985/86–1997/98 var det ca 15 procent av de 13-åriga pojkarna som upp-gav att de druckit sig riktigt berusade minst en gång. År 2001/02 steg den andelen till 21 procent för att under 2000-talet successivt sjunka till 5 procent 2013/14. De 13-åriga flickorna följer samma mönster. Andelen som upp-gav att de druckit sig riktigt berusade minst en gång var 15 procent 2001/02 och 7 procent 2013/14.

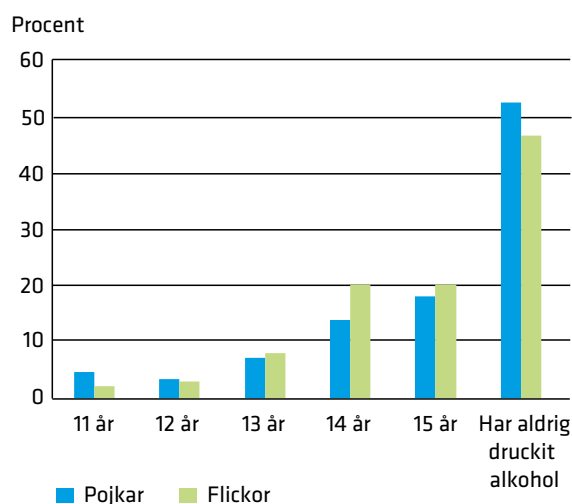
Även 15-åringar följer detta mönster. Bland pojkarna sjönk andelen som druckit sig riktigt berusade från 50 procent 2001/02 till 24 procent 2013/14. Bland flickorna sjönk andelen från 50 till 29 procent under samma period.

Figur 3.11 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har varit berusade någon gång, 1985/86–2013/14. Observera att uppgifter för 1993/94 saknas.



De 15-åriga eleverna får även ange när de drack alkohol, dvs. mer än bara smakade, för första gången, se figur 3.12. År 2013/14 var det 53 procent av pojkarna och 46 procent av flickorna som uppgav de aldrig druckit alkohol.

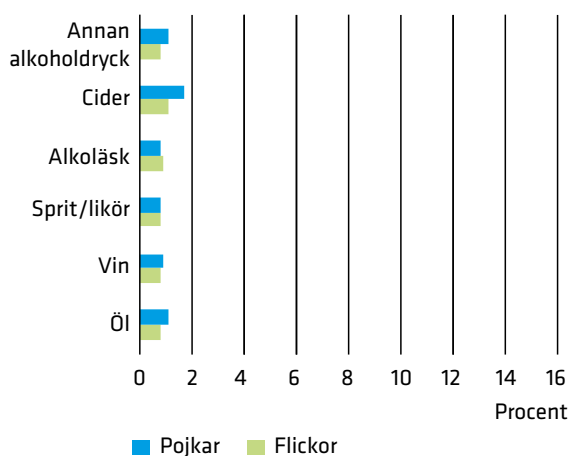
Figur 3.12 Ålder för alkoholdebut bland 15-åriga flickor och pojkar, 2013/14.



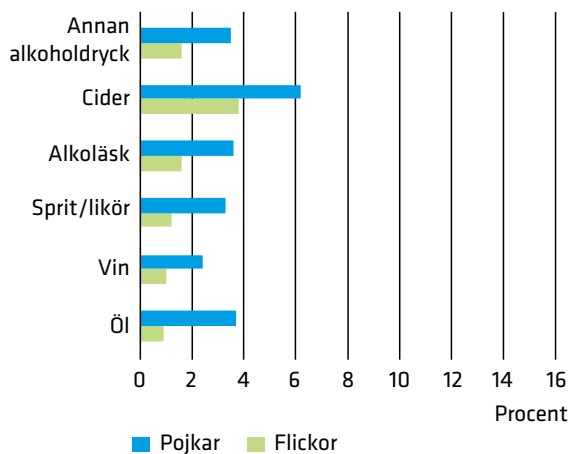
Samtliga elever fick en fråga om hur ofta de dricker alkohol, och vilka typer av alkohol (figur 3.13–3.15).

Cider är den vanligaste drycken i alla tre åldrar. Av 11-åringar var det ca 1 procent som uppgav att de druckit cider varje månad eller oftare. Drygt 6 procent av 13-åriga pojkar och 4 procent av 13-åriga flickor uppgav att de druckit cider varje månad eller oftare. Av de 15-åriga flickorna var det 15 procent som uppgav att de drack cider, och 10 procent som drack alkohol, varje månad eller oftare. Cider var den populäraste drycken även bland pojkarna, tillsammans med öl. Ungefär 10 procent av pojkarna uppgav att de dricker cider eller öl varje månad eller oftare.

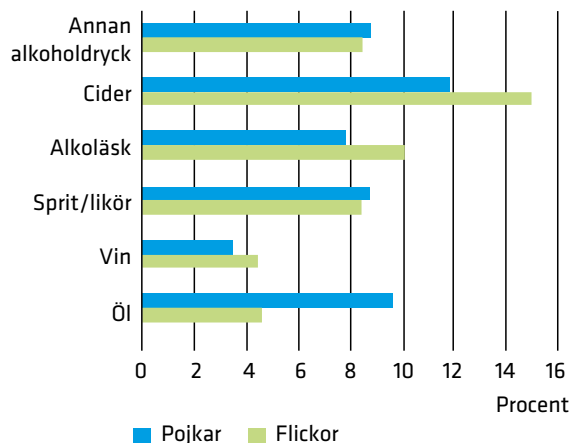
Figur 3.13 Andelen 11-åriga pojkar och flickor som uppgav att druckit cider, alkohol, sprit/likör, vin, öl eller annat, varje månad eller oftare, 2013/14.



Figur 3.14 Andelen 13-åriga pojkar och flickor som uppgav att druckit cider, alkohol, sprit/likör, vin, öl eller annat, varje månad eller oftare, 2013/14.



Figur 3.15 Andelen 15-åriga pojkar och flickor som uppgav att druckit cider, alkohol, sprit/likör, vin, öl eller annat, varje månad eller oftare, 2013/14.

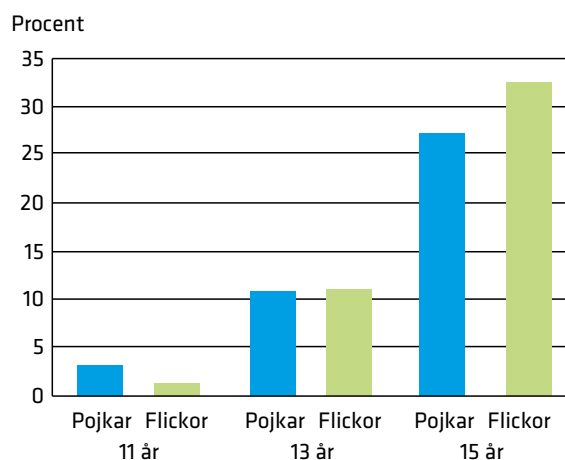


3.6 Tobaksanvändning

Liksom många andra hälsorelaterade beteenden grundläggs tobaksanvändning ofta under skolåren (88), och för ungdomar verkar dessutom en mindre mängd nikotin krävas för att skapa ett beroende, vilket gör dem mer sårbara än vuxna (89). Etableringen av tobaksrökning under skolåren kan bero på en mängd olika faktorer. I en studie baserad på svenska data framstår exempelvis låg social status i kamratgruppen som en riskfaktor för rökning i vuxen ålder (90), och att ha många vänner som röker (91). Det finns också ett starkt samband mellan barns och deras föräldrars tobaksvanor; det är betydligt vanligare att barn med tobaksbrukande föräldrar själva använder tobak (88). Andra vuxna, såsom lärare och annan skolpersonal, har också betydelse som förebilder (88).

I Skolbarns hälsovanor 2013/14 fick eleverna svara på hur många dagar de har rökt cigaretter i sitt liv. Vid 11 års ålder har 3 procent av pojkarna och 1 procent av flickorna provat på att röka åtminstone en dag (figur 3.16). Vid 13 års ålder har 11 procent av både flickor och pojkar rökt. Bland de äldre eleverna är det vanligare med rökning. Av de 15-åriga flickorna har 32 procent rökt och motsvarande andel bland pojkarna är 27 procent.

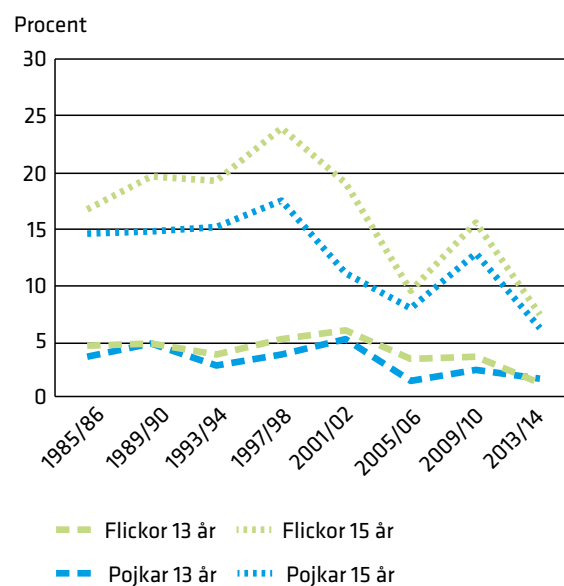
Figur 3.16 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har rökt, 2013/14.



Sedan 1985/86 ingår en fråga om hur ofta eleverna röker. Vid den senaste undersökningen uppgav 2 procent av de 13-åriga pojkarna och 1 procent av de 13-åriga flickorna att de röker dagligen eller minst en gång i veckan (figur 3.17). Det är vanligare med rökning bland 15-åringar, där motsvarande siffror var 6 procent för pojkarna och 7 procent för flickorna.

Sett över tid har rökvanorna bland 13-åringar varit relativt oförändrade, både för pojkar och för flickor. Däremot ökade andelen 15-åringar som rökte från slutet av 1980-talet och fram till 1997/98. Därefter har utvecklingen varit nedåtgående, undantaget en uppgång 2009/2010. Den lägsta nivån uppmättes 2013/14, bland både 15-åriga pojkar och flickor.

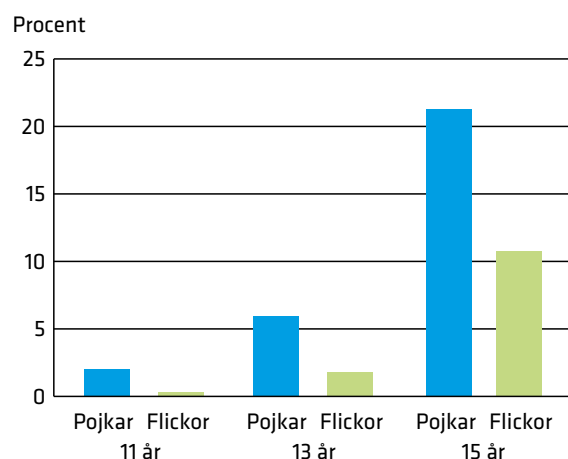
Figur 3.17 Andelen 13- och 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de röker dagligen eller minst en gång i veckan, 1985/86-2013/14



Även snus har skadliga effekter på hälsan (92–98). Att använda både snus och cigaretter är dessutom särskilt vanligt bland ungdomar (99, 100).

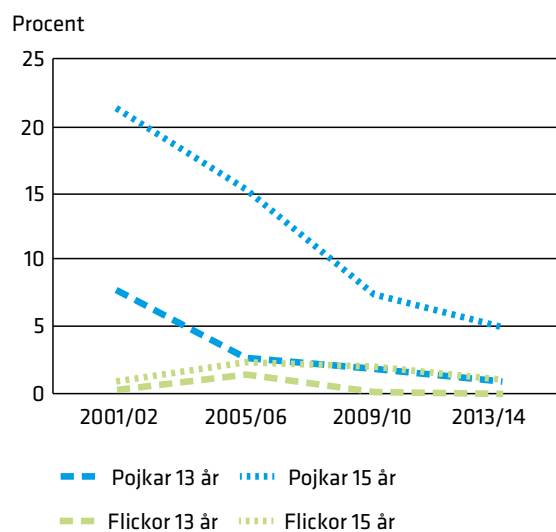
Bland 11-åringarna har 2 procent av pojkarna och mindre än 1 procent av flickorna snusat i minst en dag (figur 3.18). Precis som för rökning är det vanligare att 13- och 15-åringarna har snusat. Bland 13-åringarna har 6 procent av pojkarna och 2 procent av flickorna snusat. Det är betydligt vanligare att pojkar har snusat, särskilt bland 15-åringarna, där 21 procent av pojkarna och 11 procent av flickorna uppgav att de har snusat.

Figur 3.18 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har snusat, 2013/14.



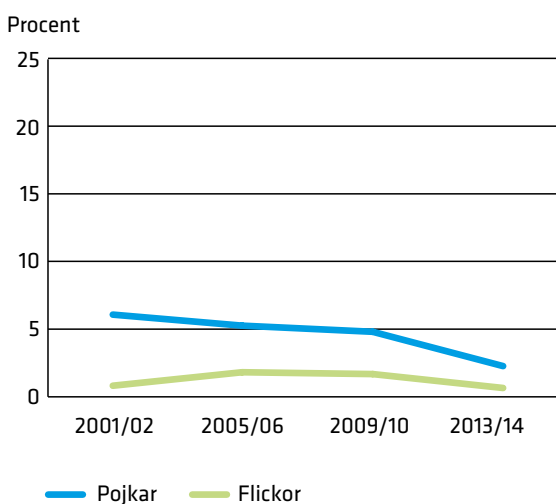
Sedan början av 2000-talet har användningen av snus minskat bland pojkar. Vid datainsamlingen 2001/02 var det 8 procent av de 13-åringarna och 21 procent av de 15-åringarna som snusade dagligen eller minst en gång i veckan (figur 3.19). Motsvarande siffra 2013/14 var 1 procent för de 13-åringarna och 5 procent för de 15-åringarna. Bland flickorna är det inte lika vanligt att snusa och utvecklingen har stått still under perioden 2001/02–2013/14 med 1–2 procent av de 15-åringarna och mindre än 1 procent av de 13-åringarna som snusar minst en gång i veckan.

Figur 3.19 Andelen 13- och 15-åringa flickor och pojkar som uppger att de snusar dagligen eller minst en gång i veckan, 2001/02–2013/14.



Andelen 15-åringa pojkar som både röker och snusar har minskat sedan 2001/02, från 6 procent till 2 procent 2013/14. Bland flickorna var det 1–2 procent som både rökte och snusade under samma period (figur 3.20).

Figur 3.20 Andelen 15-åringa pojkar och flickor som uppger att de både röker och snusar, dagligen eller minst en gång i veckan, 2001/02–2013/14.



3.7 Cannabisanvändning

Cannabisanvändning är en allvarlig riskfaktor för flera olika ohälsotillstånd och problembeteenden, exempelvis allvarlig psykisk sjukdom (101). I vissa fall uppstår de negativa konsekvenserna av cannabisanvändning långt senare i livet. Forskning visar att användning av cannabis är vanligare bland pojkar än flickor, och det är också vanligare att pojkar utvecklar ett faktiskt beroende och missbruk av cannabis (102).

I Skolbarns hälsovanor får de 15-åriga eleverna svara på om de har provat cannabis (hasch eller marijuana) någon gång i sitt liv. Det var ungefär 5 procent som svarade att de hade provat cannabis, både bland pojkar och flickor, 2013/14.

Sammanfattning

- En majoritet av eleverna uppger att de har lätt att tala med sina föräldrar om saker som bekymrar dem, och andelen har varit hög och stabil sedan 1985/86. Andelen som har lätt eller mycket lätt för att tala med föräldrarna om sina bekymmer minskar dock med stigande ålder, bland både flickor och pojkar.
- Med åldern ökar andelen elever i de tre åldersgrupperna som dagligen har kontakt med sina vänner via telefon/Skype, sms, e-post, chatt eller annat elektroniskt kommunikationssätt. Vanligast är att ha daglig kontakt med sina vänner via sms.
- Andelen flickor och pojkar som uppger att de mobbas är lika stor. Däremot är det en större andel pojkar än flickor som uppger att de mobbar andra elever. Andelen elever som uppger att de mobbas har minskat över tid.
- I alla tre åldersgrupper var det 1–4 procent av eleverna som svarade att de blivit mobbade minst ett par gånger i månaden genom någon typ av nätmobbning.

Under ungdomsåren fortsätter de sociala banden till föräldrarna att vara en central del i ungas liv, samtidigt som relationer till jämnåriga blir allt viktigare. Det är också genom relationerna till familjen (103) och till kamraterna (104) som unga formar sina värderingar och utvecklar sin förmåga att interagera med andra. Goda familjeband ses ofta som en skyddande resurs mot ohälsa, vilken bidrar till motståndskraft mot negativa effekter av stress och andra påfrestringar. Brister i de sociala relationerna till exempelvis föräldrarna blir på motsvarande sätt en hälsomässig riskfaktor (105).

4.1 Familjerelationer

Tidigare undersökningar från Skolbarns hälsovanor visar delvis gemensamma mönster för de europeiska länderna, med en varierande andel ungdomar som upplevt brister i kommunikationen med föräldrarna. Andelen ökade mellan undersökningarna 1993/94 och 1997/98 följt av en minskning under de senaste undersökningsåren (106).

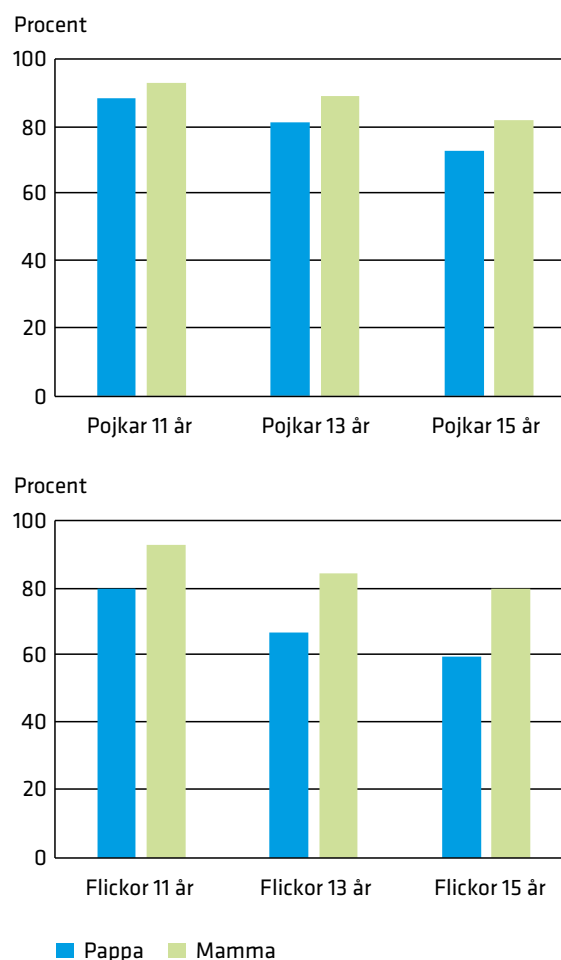
Figur 4.1 visar andelen pojkar och flickor i respektive ålder som år 2013/14 hade lätt eller mycket lätt för att tala med sina föräldrar om bekymmer. Bland pojkar i 11- och 13-årsåldern är det en hög andel, 80–90 procent, som har lätt eller mycket lätt för detta, andelen minskar dock med stigande ålder. Bland pojkar i 15-årsåldern uppgav 73 procent att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sin pappa och 81 procent att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sin mamma.

Bland flickorna uppgav en högre andel att de hade lätt eller mycket lätt att tala med sin mamma, jämfört med pappan. Liksom bland pojkar minskar andelen med åldern.

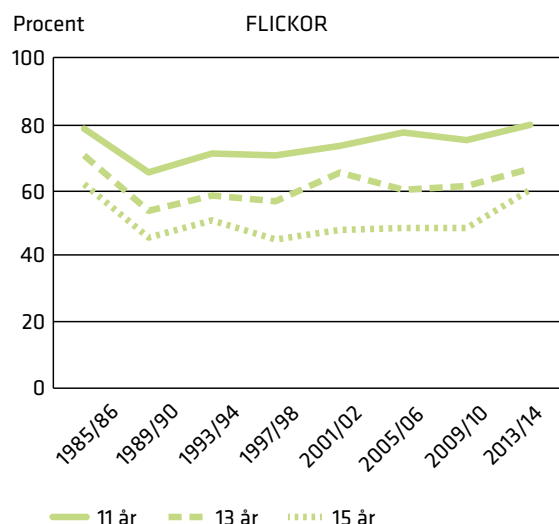
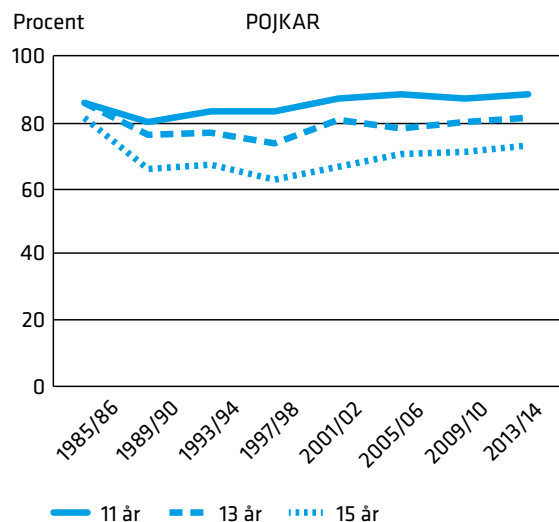
Det finns ingen skillnad mellan flickor och pojkar när det gäller andelen som har lätt eller mycket lätt för att tala med mamma om sina bekymmer. Däremot finns det skillnader mellan andelen pojkar och flickor som har lätt eller

mycket lätt för att tala med sin pappa. I samtliga åldrar är det en större andel pojkar än flickor som anger att de har lätt eller mycket lätt för att tala med pappan om saker som bekymrar dem.

Figur 4.1 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att tala med mamma och pappa om saker som bekymrar dem, 2013/14



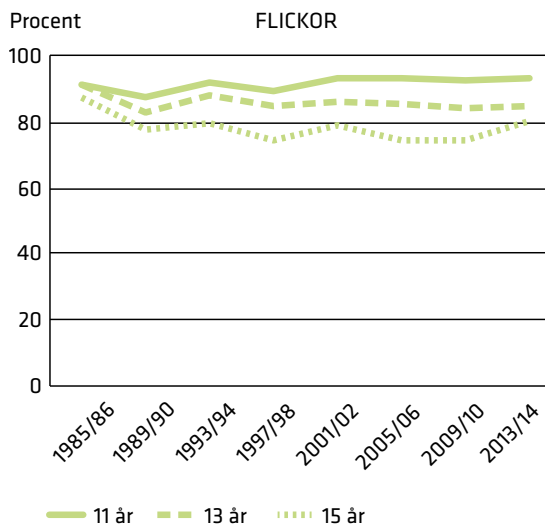
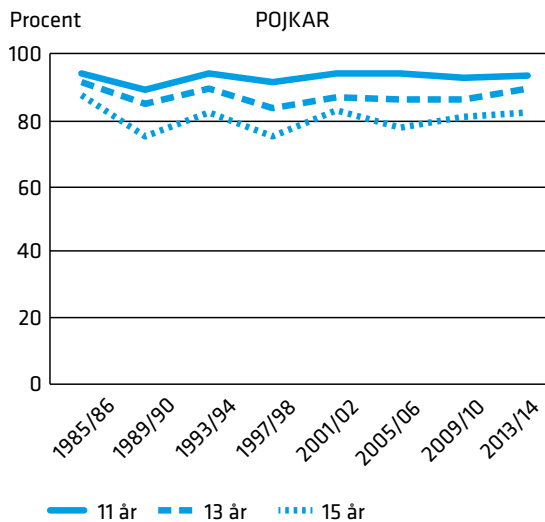
Figur 4.2 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att tala med sin pappa om saker som bekymrar dem, 1985/86–2013/14.



Figur 4.2 visar andelen pojkar respektive flickor som har lätt eller mycket lätt att tala med sin pappa om saker som bekymrar dem, för varje undersökningstillfälle sedan 1985/86. Med undantag för en minskning år 1989/90 har andelen varit ungefär densamma under de senaste 30 åren.

Figur 4.3 visar andelen pojkar respektive flickor som har lätt eller mycket lätt för att tala med sin mamma om sina bekymmer, för varje undersökningstillfälle sedan 1985/86. Bland både pojkar och flickor har andelen varit hög och stabil under den studerade tidsperioden.

Figur 4.3 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att tala med mamma om saker som bekymrar dem, 1985/86–2013/14.



4.2 Relationer till vänner

Under ungdomsåren intensifieras relationerna till kamrater, även om det fortfarande är viktigt med relationerna till föräldrar och andra vuxna. Flera studier visar också att bristande kompisrelationer under ungdomsåren kan få långsiktiga effekter, i form av riskbeteenden och hälsoproblem i vuxen ålder.

En studie baserad på svenska data visar exempelvis att det finns ett samband mellan problem med kamratskapsrelationer i unga år och metaboliska hälsoproblem i vuxen ålder,

vilket tyder på att sociala problem med kamrater i skolan kan få långsiktiga negativa hälsoeffekter (107).

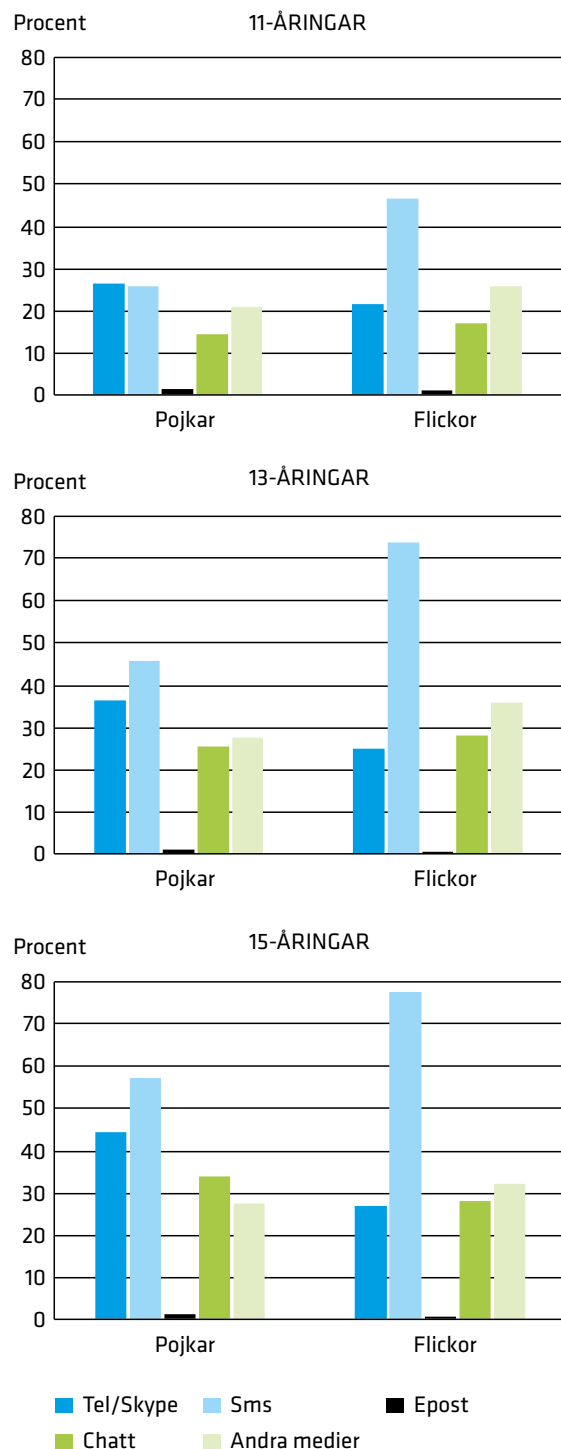
Många studier tyder också på att det finns ett direkt samband mellan sociala relationer till kamrater och psykisk (108) samt psykosomatisk hälsa (109, 110).

Ungas användning av ny teknik har ökat kraftigt under de senaste decennierna, och mycket talar för att mobiltelefoner och internet snarare underlättar fysisk kontakt med kamrater än att ersätta den (111, 112). Ökningen i användningen av elektroniska medier för kommunikation verkar vara särskilt stor bland flickor och personer med många nära vänner (111).

I Skolbarns hälsovanor har frågorna kring användning av elektroniska medier för kommunikation ändrats i takt med att tekniken har utvecklats. I 2013/14 års undersökning ställdes frågor kring hur ofta eleverna har kontakt med sina vänner genom olika elektroniska kommunikationsmedier såsom telefon, internetbaserade program såsom Facetime och Skype, sms, e-post och chatt, samt andra sociala medier, exempelvis Facebook, MySpace, Twitter, appar, Instagram, spel och Youtube. Svartalternativen är *nästan aldrig, mindre än en gång i veckan, varje vecka och varje dag*.

Figur 4.4 visar andelen elever som dagligen har kontakt med sina vänner via telefon/Skype, sms, e-post, chatt eller annat elektroniskt kommunikationssätt. Andelen ökar med åldern och vanligast är att ha daglig kontakt med sina vänner via sms. I alla tre åldersgrupper är det en större andel flickor än pojkar som har kontakt med vänner via sms. Bland de 11-åriga eleverna är det 46 procent av flickorna som sms:ar dagligen med sina vänner jämfört med 26 procent av pojkarna. För 13-åringarna är det 74 procent av flickorna jämfört med 46 procent av pojkarna. Bland 15-åringarna är andelarna 78 procent respektive 57 procent. En större andel pojkar har dock daglig kontakt med vänner via telefon, inklusive Skype.

Figur 4.4 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de dagligen har kontakt med vänner via telefon/Skype, sms, e-post, chatt eller andra elektroniska kommunikationsmedier, 2013/14

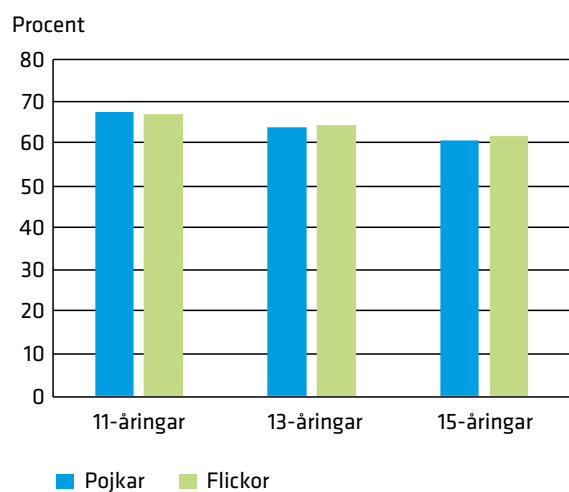


Att chatta med vänner eller använda Instagram, appar, spel eller Twitter är ungefär lika vanligt som att ha kontakt med sina vänner via telefon eller Skype. För 11- och 13-åringar var det ingen skillnad mellan flickorna och pojkarna när det gäller att chatta. Bland 15-åringarna däremot var det en något större andel pojkar än flickor, 34 respektive 28 procent, som angav att de har daglig kontakt med sina vänner via chatt. Endast en liten andel, runt en procent, oavsett ålder och kön, har dagligen kontakt med sina vänner genom e-post.

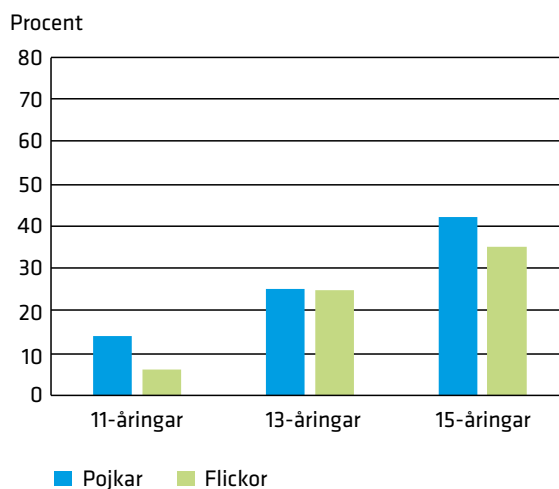
I undersökningen får eleverna ange hur ofta de brukar träffa sina vänner efter skolan, dels före klockan 8 på kvällen, dels efter klockan 8 på kvällen. Svartalternativen är *nästan aldrig eller aldrig, mindre än en gång i veckan, varje vecka och dagligen*. Figur 4.5 visar andelen pojkar och flickor i respektive åldersgrupp som uppger att de träffar sina vänner efter skolan, före klockan 8 på kvällen, minst varje vecka, 2013/14. En majoritet av eleverna i alla tre åldersgrupper anger att de gör det.

Andelen som träffar vänner efter klockan 8 på kvällen ökar med åldern (figur 4.6). När det gäller 11- och 15-åringar är det en större andel pojkar än flickor som träffar vänner efter den tiden.

Figur 4.5 Andelen pojkar och flickor, i respektive ålder, som uppger att de träffar vänner efter skolan, före klockan 8 på kvällen, minst varje vecka, 2013/14.



Figur 4.6 Andelen flickor och pojkar, i respektive ålder, som uppgett att de träffar vänner efter skolan, efter klockan 8 på kvällen, minst varje vecka, 2013/14.



4.3 Mobbning

Mobbning är ett uttryck för negativa sociala relationer. Det finns flera olika definitioner av mobbning, men en av de mest använda formulerades av Dan Olweus 1993 (113) och utgår ifrån att mobbning bör ses som en maktobalans och en negativ men medveten handling som upprepas (113). Offer för mobbning utsätts därför för en stark psykosocial påfrestning som innebär en särskild risk för ohälsa. Många studier bekräftar också att det finns ett samband mellan mobbning och ohälsa, både psykosomatiska besvär (114, 115) och psykisk ohälsa (116). Den som är utsatt för mobbning kan därför få internaliserande problem (t.ex. ångslan, oro och nedstämdhet), medan att utsätta andra för mobbning beskrivs som ett externaliserande beteende. Det är vanligt att den som utsätter andra i högre grad än sina offer har riskbeteenden såsom hög alkoholanvändning och drog-användning (115).

Jämfört med övriga länder som genomförde studien Skolbarns hälsovanor 2005/06 hade Sverige bland den lägsta andelen som blivit mobbade eller mobbat andra, i alla de tre åldersgrupperna (117–120).

Den moderna tekniken, inte minst internet och mobiltelefoner, har gett nya arenor för mobbning. Cybermobbning eller elektronisk mobbning innebär en aggressiv handling eller ett beteende som utförs upprepat med hjälp av elektronisk utrustning, mot en individ som har svårt att försvara sig. På detta sätt används exempelvis mobiltelefoner för att skicka textmeddelanden, bilder eller videosekvenser i syfte att mobba en annan person (121). Det verkar finnas en viss överlappning mellan traditionell mobbning och cybermobbning på så sätt att de som utsätter andra för cybermobbning ofta också ägnar sig åt traditionell mobbning, och detta verkar särskilt gälla för pojkar (121, 122). Flickor verkar vara mer utsatta för cybermobbning, samtidigt som pojkar i högre grad än flickor mobbar andra elever på traditionellt sätt (123).

Forskningen är inte helt entydig när det gäller skillnader mellan hälsoeffekterna av cybermobbning och traditionell mobbning. Det finns studier som både bekräftar (116) och motsäger (114) sådana skillnader, medan andra studier pekar på att cybermobbning kan vara särskilt påfrestande eftersom förövaren är anonym och handlingen kan observeras av en stor grupp människor (124).

I Skolbarns hälsovanor 2013/14 ställdes frågorna ”Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?” och ”Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever i skolan under de senaste månaderna?”. Intill frågorna finns följande definition av mobbning:

DEFINITION AV MOBBNING

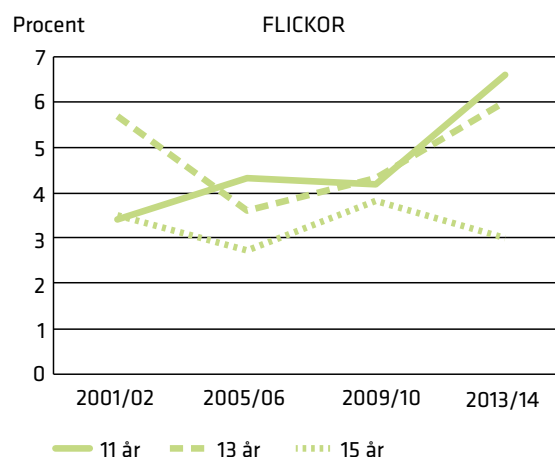
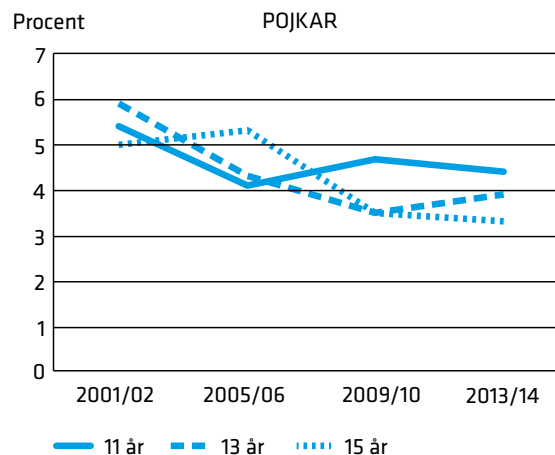
Vi menar att en elev MOBBAS då en annan elev, eller en grupp elever, säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne. Det är också mobbning då en elev upprepade gånger blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför. Men det är INTE MOBBNING då två ganska jämnstarka elever grälar eller slåss. Det är inte heller mobbning när en elev retas på ett snällt och vänligt sätt.

Frågor om mobbning har funnits med i Skolbarns hälsovanor sedan år 1989/90, men eftersom frågornas utformning har ändrats är det svårt att göra jämförelser över tid. Från år 1993/94 och framåt tyder resultaten dock på en minskning av andelen barn och ungdomar som har blivit mobbade.

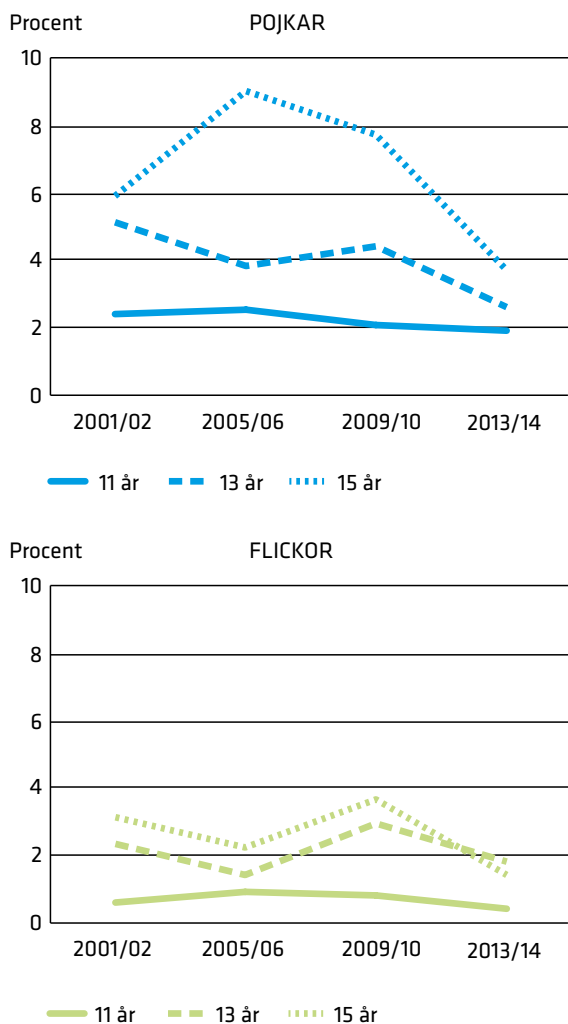
I samtliga åldrar var det 3–7 procent av både flickor och pojkar som svarade att de har blivit mobbade minst 2–3 gånger per månad under de senaste månaderna (figur 4.7).

Med åldern ökar andelen flickor och pojkar som har mobbat andra minst 2–3 gånger per månad under de senaste månaderna, se figur 4.7. De 11- och 15-åriga pojkarna mobbar i något högre grad än flickorna i samma åldrar. För 13-åringarna däremot var det ingen skillnad mellan könen.

Figur 4.7 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de blivit mobbade 2–3 gånger eller oftare under de senaste månaderna, 2001/02–2013/14.



Figur 4.8 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de mobbat andra 2-3 gånger eller oftare under de senaste månaderna, 2001/02-2013/14.

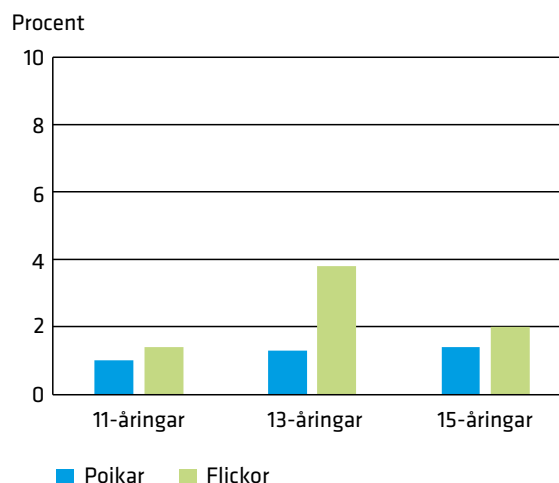


I Skolbarns hälsovanor 2013/14 finns för första gången även en fråga kring nätmobbning. Eleverna har fått ange hur ofta de har blivit mobbade, dels genom elaka chattmeddelanden, inlägg, e-postmeddelanden, sms eller hånande webbsidor, dels genom att någon tog pinsamma eller olämpliga bilder på dem och lade ut dessa på internet mot elevens vilja.

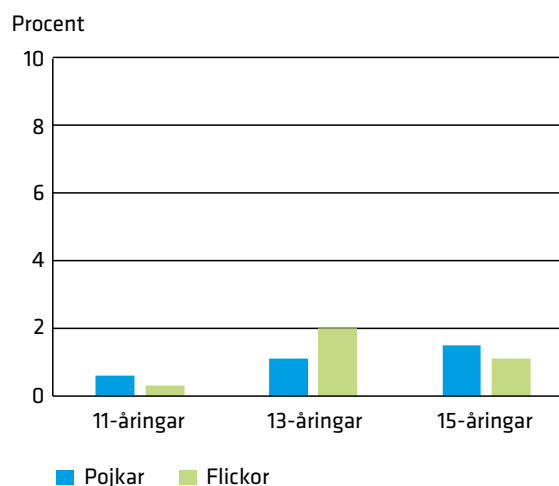
I alla tre åldersgrupper var det 1-4 procent som svarade att de blivit mobbade minst ett par gånger i månaden genom exempelvis elaka chattmeddelanden, sms eller hånande webb-

sidor (figur 4.9). Lika stor andel uppger att de blivit mobbade genom pinsamma eller olämpliga bilder på nätet (figur 4.10).

Figur 4.9 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de blivit mobbade genom elaka chattmeddelanden, inlägg, e-postmeddelanden, sms eller hånande webbsidor, minst ett par gånger i månaden, 2013/14.



Figur 4.10 Andelen pojkar och flickor i respektive ålder som uppger att de blivit mobbade genom pinsamma eller olämpliga bilder på nätet, minst ett par gånger i månaden, 2013/14.



Sammanfattning

- Trivseln i skolan har ökat sedan 1980-talets slut. En övervägande majoritet av eleverna i alla åldrar anser att de trivs tillsammans i klassen, att de flesta klasskamrater är snälla och hjälpsamma samt att de andra eleverna accepterar dem som de är.
- Över tid har elevernas syn på de egna skolprestationerna stärkts. En ökad andel tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater. 11-åringarna har störst självförtroende när det gäller det egna skolarbetet.
- Stressen över skolarbetet har ökat kraftigt bland 13-åringarna sedan föregående mätning, och andelen flickor och pojkar som anser att de är ganska eller mycket stressade över skolarbetet har fördubblats på fyra år. Andelen stressade är störst bland 15-åringarna men har inte ökat nämnvärt sedan 2009/10. Bland 11-åringarna är det fortfarande en låg andel som är stressade över skolarbetet.
- Majoriteten av eleverna i samtliga åldrar har en positiv uppfattning om sina lärare och anser att lärarna bryr sig om dem och accepterar dem som de är samt anser att de kan lita på sina lärare. Den positiva uppfattningen om lärarna avtar dock med stigande ålder.
- Det är en större andel 15-åriga flickor än pojkar som har tänkt läsa ett högskoleförberedande program. I gengäld är det en större andel pojkar som har tänkt läsa ett yrkesförberedande program. Det är även en större andel pojkar än flickor som inte vet vad de kommer att läsa på gymnasiet.

Ungdomar tillbringar en väsentlig del av sin tid i skolan och skolmiljön har betydande inflytande över elevers hälsa och välbefinnande. Eleverna måste bl.a. hantera relationer till kamrater och lärare dagligen och dessa relationer kan därför ses som en riskfaktor såväl som en resurs för hälsa (125, 126). Bristande sociala relationer till lärare och skolkamrater har tidigare visat sig vara relaterat till psykosomatiska besvär, men med skillnader för olika grupper av ungdomar (127).

I litteraturen förekommer en mängd olika begrepp för att beskriva elevers upplevelser av skolan som en arena för lärande. Ett av de mer framträdande är skolklimatet (128) som är relaterat till elevers prestationer i skolan (129, 130). Upplevelserna av klimatet i skolan verkar också vara relaterat till hur de trivs i skolan, vilket i sin tur har ett samband med deras prestationer (131, 132). Resultat från ett stort antal studier tyder också på ett starkt samband mellan elevers upplevelser av miljön i skolan och deras hälsa (133, 134), samt på ett ömsesidigt samband mellan elevers prestationer i skolan och deras psykiska hälsa (135). Sambandet mellan upplevelsen av miljön i skolan och ungdomars hälsa verkar dock variera mellan olika undergrupper av individer, och särskilt mellan flickor och pojkar (18, 136).

5.1 Trivsel i skolan

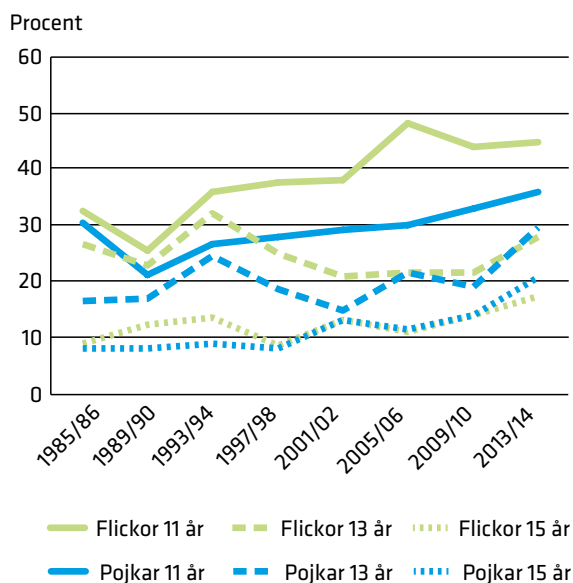
Hur elever trivs i skolan har ett nära samband med hur de upplever miljön där, men också med deras allmänna välbefinnande samt psykosomatiska hälsa (132). Skoltrivsel är också relaterat till hälsorelaterade vanor och livsstilar. Exempelvis har låg grad av skoltrivsel visat sig ha samband med riskbeteenden såsom alkohol- och tobaksanvändning (137) och cannabisanvändning (138).

I Skolbarns hälsovanor 2013/14 fick eleverna svara på vad de tycker om skolan utifrån alternativen *mycket bra*, *ganska bra*, *inte särskilt bra* och *tycker inte alls om den*. I figur 5.1 visas andelen elever som har svarat *mycket bra*. Det framgår att andelen som tycker mycket bra om skolan har ökat i alla åldrar i de senaste mätningarna och är historiskt stor bland 15-åringarna. Figuren visar dock även att andelen som tycker mycket bra om skolan minskar med åldern.

Andelen 11-åringar som tycker mycket bra om skolan har ökat kontinuerligt sedan 1980-talets slut och är bland pojkar den största sedan undersökningen startade. En något större andel flickor än pojkar tycker mycket bra om skolan i denna ålder, 45 procent jämfört med 36 procent (2013/14). Andelen 13-åringar som tycker mycket bra om skolan har varierat sedan 1980-talet, men är nu den största sedan 1990-talets början med ca 30 procent. Även bland 15-åringarna är andelen som tycker mycket bra om skolan den största sedan undersökningen startade 1985/86: 17 procent bland flickorna och 21 procent bland pojkarna.

Sedan undersökningen 1993/94 har eleverna fått ta ställning till ett antal påståenden om de andra eleverna i skolan, som tillsammans ger en bild av hur väl eleverna trivs i skolan. Eleverna har fått ange ett av följande alternativ: *håller absolut med*, *håller med*, *tveksam*, *håller inte med* samt *håller absolut inte med*.

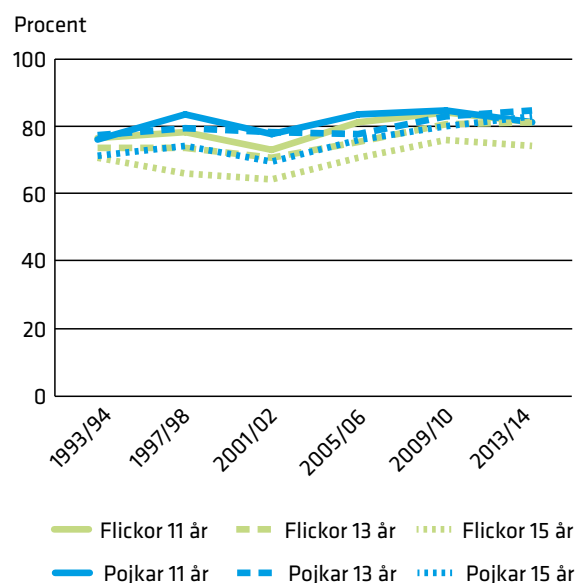
Figur 5.1 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som tycker mycket bra om skolan, 1985/86–2013/14



Det första påståendet löd ”Eleverna i min klass trivs tillsammans”. I figur 5.2 visas andelen elever som valde antingen *håller absolut med* eller *håller med*. Figuren visar att det är en stor andel av eleverna i alla åldrar som håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans. Dessutom har andelen ökat bland 13- och 15-åringarna i de senaste mätningarna och nått samma höga nivåer som bland 11-åringarna.

Andelen 11-åringar som tycker att eleverna i klassen trivs tillsammans har varit stor under hela mätperioden och var 81 procent bland såväl flickorna som pojkarna 2013/14. Även bland 13-åringarna har andelen varit genomgående stor. I denna åldersgrupp har andelen dessutom ökat i de senaste mätningarna och är drygt 80 procent för både flickor och pojkar (2013/14). Utvecklingen bland 15-åringarna har varit densamma som för 13-åringarna, på så sätt att andelen som håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans har ökat i de senaste mätningarna. 2013/14 var det 83 procent bland flickorna och 74 procent bland pojkarna.

Figur 5.2 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att eleverna i klassen trivs tillsammans, 1993/94–2013/14

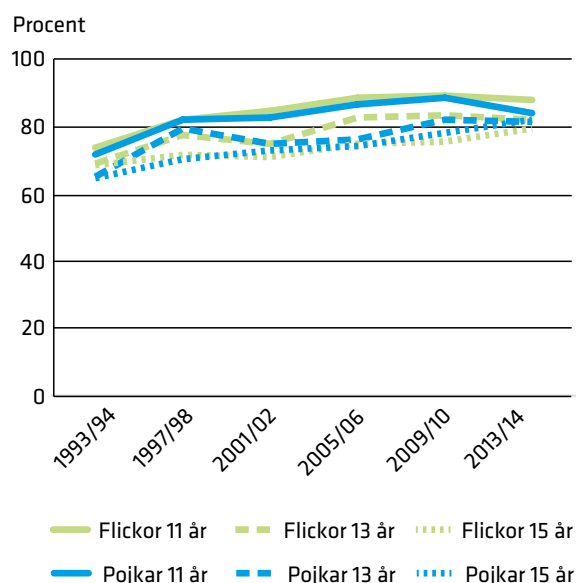


Anm.: Svarsalternativen ändrades 2013/14. Skalan ändrades från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*.

Majoriteten av eleverna i samtliga åldrar håller med eller håller absolut med om att ”de flesta av deras klasskamrater är snälla och hjälpsamma”, se figur 5.3. Andelen minskar dock med åldern bland flickorna.

Bland 11-åringarna har andelen ökat under perioden, och var i den senaste mätningen något högre för flickorna än för pojkarna, 88 procent jämfört med 84 procent. Andelen har ökat bland 13-åringarna och var 82 procent bland flickorna och 81 procent bland pojkarna 2013/14. Även bland 15-åringarna har andelen som hållit med om detta påstående ökat, och uppgick till ca 80 procent bland både flickor och pojkar vid den senaste mätningen.

Figur 5.3 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att de flesta klasskamrater är snälla och hjälpsamma, 1993/94–2013/14

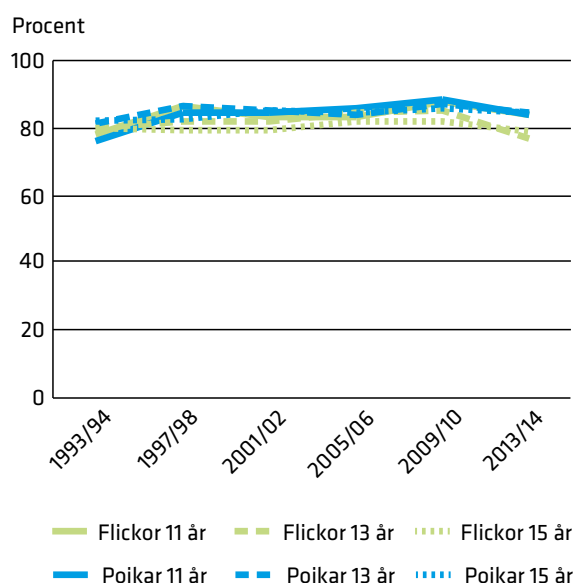


Anm.: Svartalternativen ändrades 2013/14. Skalan ändrades från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*.

Eleverna har även fått ta ställning till påståendet ”De andra eleverna accepterar mig som jag är”. Andelen som håller med eller håller absolut med är stor i samtliga åldrar (se figur 5.4), utan några större förändringar under perioden 1993/94–2013/14.

Bland 11-åringarna har andelen ökat under perioden och uppgick till 84 procent bland såväl flickorna som pojkarna 2013/14. Andelen har även varit stor och stabil bland 13-åringarna, med en liten nedgång bland flickorna i den senaste mätningen. 77 procent av flickorna och 84 procent av pojkarna höll då med om att de flesta av klasskamraterna accepterar dem. Denna skillnad mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd. Även bland 15-åringarna har andelen som hållit med om detta påstående varit stor och stabil. I den senaste mätningen var den något högre bland pojkarna, 85 procent, jämfört med 79 procent bland flickorna.

Figur 5.4 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att de andra eleverna accepterar dem som de är, 1993/94–2013/14



Anm.: Svartalternativen ändrades 2013/14. Skalan ändrades från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*.

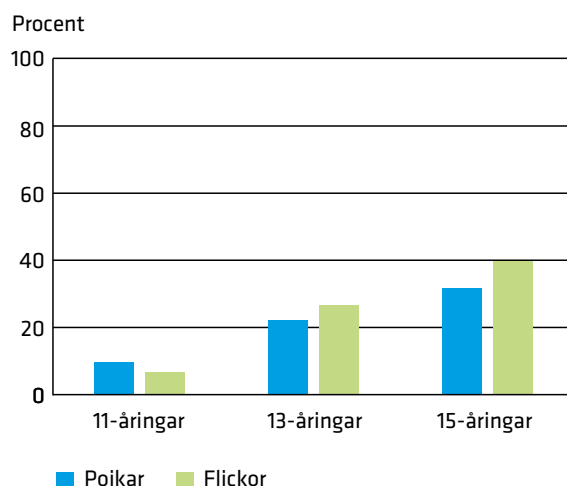
5.2 Krav i skolan

Elever kan uppleva skolarbetet som mer eller mindre pressande. Tidigare studier baserade på data från Skolbarns hälsovanor visar att elevers upplevelser av skolstress är relaterat till somatiska och psykosomatiska symtom (11, 139). Senare forskningsresultat gör också gällande att höga krav i skolan har ett samband med psykosomatiska besvär, med något starkare hälsoeffekter för flickor (140).

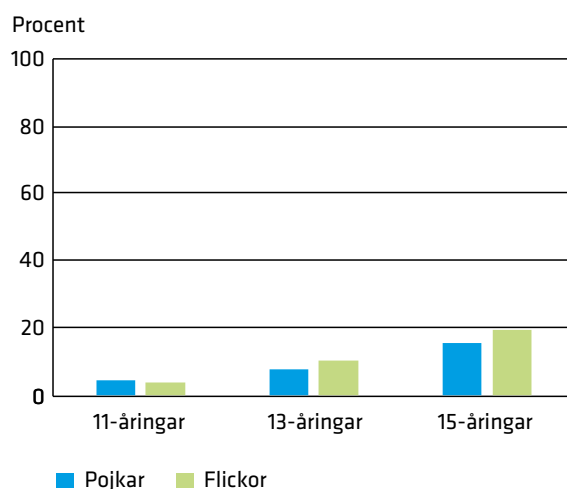
Flera av frågorna som rör skolarbetet ändrades i den senaste undersökningen, vilket gör att svaren inte går att jämföra med tidigare år. Eleverna har fått ta ställning till påståendena ”Jag har för mycket skolarbete” och ”Jag tycker skolarbetet är svårt”. De har fått välja mellan svaren *nästan aldrig*, *sällan*, *ibland*, *ofta* samt *väldigt ofta*.

I figurerna 5.5 och 5.6 visas andelen elever som svarade *ofta* eller *väldigt ofta*. Andelen elever som tycker att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete stiger med åldern, och bland 15-åringarna är det en större andel flickor än pojkar som tycker att de har för mycket skolarbete. Mönstret är detsamma när det gäller andelen elever som tycker att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt, och andelen stiger med åldern.

Figur 5.5 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete, 2013/14



Figur 5.6 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt, 2013/14

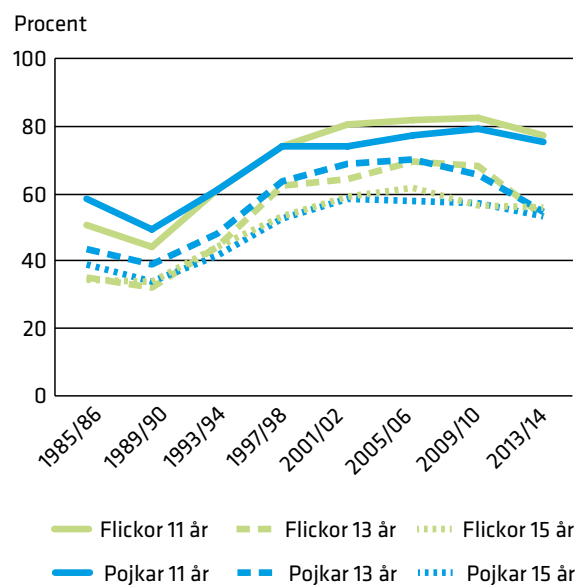


Eleverna har med tiden fått bättre självförtroende när det gäller sina egna skolprestationer. Det visar svaren på frågan ”Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?” som ställts ända sedan starten 1985/86. I figur 5.7 visas andelen elever som svarat *duktig* eller *mycket duktig*. De andra svarsalternativen var *medelbra* samt *under genomsnittet*. Det är ingen skillnad mellan flickors och pojkars uppfattning om den egna skolprestationen.

Bland 11-åringarna har andelen som tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater ökat kontinuerligt sedan 1980-talets slut och var drygt 75 procent för både flickor och pojkar år 2013/14.

Andelen har även stigit bland 13-åringarna sedan 1980-talets slut, men minskade något i den senaste mätningen. Då trodde knappt 55 procent av flickorna och pojkarna att lärarna tyckte att de var duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater.

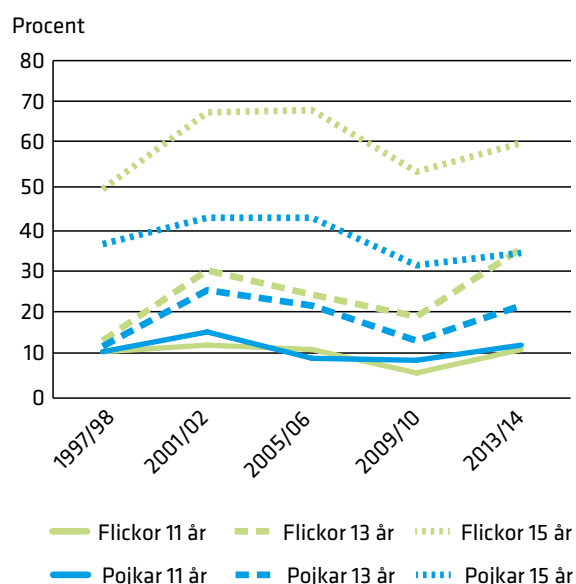
Figur 5.7 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater, 1985/86–2013/14



Utvecklingen bland 15-åringarna är ungefär som den bland 13-åringarna, med en ökning sedan 1980-talets slut. I de senaste mätningarna syns dock en avmattning. År 2013/14 svarade drygt hälften att de trodde att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga i jämförelse med sina klasskamrater.

Sedan 1997/98 har eleverna fått svara på om de känner sig stressade över sitt skolarbete, med svarsalternativen *inte alls*, *lite grann*, *ganska mycket* och *mycket*. I figur 5.8 presenteras andelen som svarat att de är ganska mycket eller mycket stressade av sitt skolarbete.

Figur 5.8 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som är ganska eller mycket stressade över sitt skolarbete, 1997/98–2013/14



Det är en liten andel 11-åringar som svarat att de känner sig stressade över skolarbetet. Andelen har varierat något under perioden och ökade något i den senaste mätningen. Då uppgav drygt 10 procent av både flickorna och pojkarna att de var ganska eller mycket stressade över sitt skolarbete.

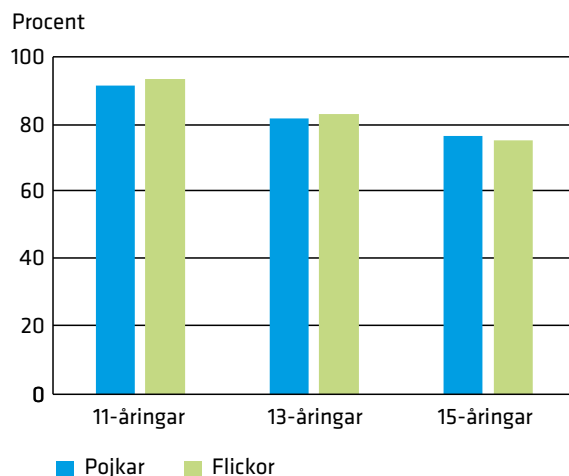
Andelen 13-åringar som är stressade över sitt skolarbete har också varierat, men ökade kraftigt i den senaste mätningen. Bland flickorna var andelen 36 procent, vilket är nästan en fördubbling jämfört med 2009/10. Bland pojkarna var andelen 22 procent, vilket också innebär en fördubbling jämfört med den föregående mätningen.

Skolstressen är störst bland 15-åringarna, men den har inte ökat på samma sätt som bland 13-åringarna. Andelen var 60 procent bland flickorna och 34 procent bland pojkarna 2013/14, vilket faktiskt är mindre än åren 2001/02 och 2005/06.

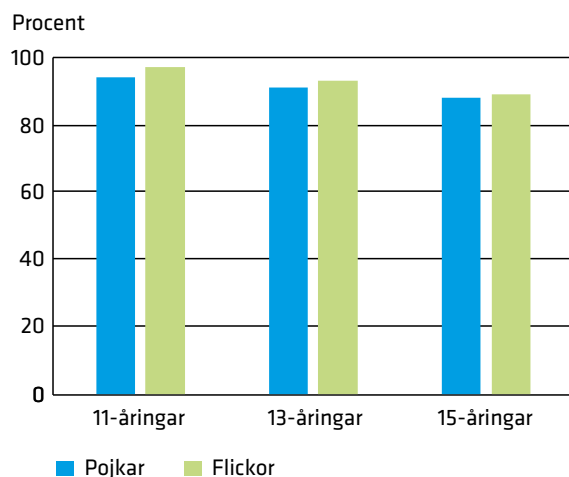
5.3 Synen på lärarna

Eleverna har fått ta ställning till tre påståenden om sina lärare: "Mina lärare bryr sig om mig som person", "Mina lärare accepterar mig som jag är" samt "Jag litar på mina lärare". Eleverna har fått ange ett av följande alternativ: *håller absolut med*, *håller med*, *tveksam*, *håller inte med* samt *håller absolut inte med*. Här presenteras andelen som har svarat att de håller med eller håller absolut med. Frågorna är nya för undersökningen 2013/14 och svaren går därför inte att jämföra med tidigare undersökningar. Resultaten visar att elevernas uppfattning om lärarna försämras med åldern (figur 5.9–5.11). Andelen som anser att lärarna bryr sig om dem och accepterar dem som de är minskar, liksom andelen som litar på sina lärare. Det gäller både flickor och pojkar. Det finns heller inga större skillnader mellan flickor och pojkars uppfattning om sina lärare.

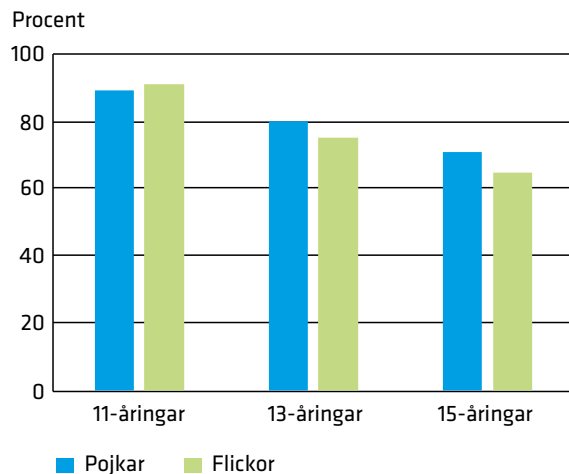
Figur 5.9 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att lärarna bryr sig om dem, 2013/14



Figur 5.10 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som anser att lärarna accepterar dem som de är, 2013/14



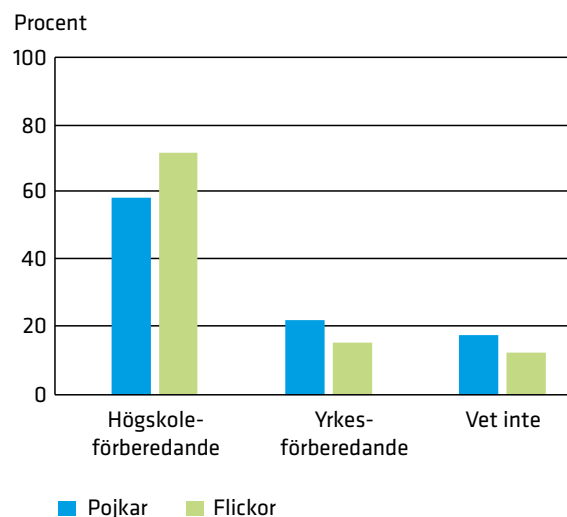
Figur 5.11 Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som litar på sina lärare, 2013/14



5.4 Gymnasievalet

Eleverna i årskurs 9 fick svara på om de har tänkt läsa ett högskole- eller yrkesförberedande program på gymnasiet. Det är en större andel flickor än pojkar som har tänkt läsa ett högskoleförberedande program, 72 procent jämfört med 59 procent. I gengäld är det en större andel pojkar som har tänkt läsa ett yrkesförberedande program, 22 procent, jämfört med 15 procent bland flickorna. Det är även en större andel pojkar än flickor som inte vet vad de kommer att läsa, 18 procent jämfört med 12 procent. Omkring en procent uppger att de inte kommer att läsa vidare på gymnasiet.

Figur 5.12 Andelen 15-åriga flickor och pojkar som har tänkt läsa ett högskoleförberedande eller yrkesförberedande program på gymnasiet, 2013/14



Skolbarns hälsovanor visar att de flesta barn och unga i Sverige mår bra. Studien visar också att de allra flesta levnadsvanorna bland skolbarn i Sverige har förbättrats över tid. Allt färre dricker sig berusade, röker eller snusar. Även matvanorna bland skolbarn har förbättrats, allt fler äter grönsaker dagligen, medan allt färre äter godis eller dricker läsk dagligen. De internationella resultaten för 2013/14 har ännu inte publicerats, men jämfört med de andra länderna som deltog i studien 2009/10 hade skolbarn i Sverige överlag mycket goda levnadsvanor (126).

En levnadsvana som däremot inte har förbättrats över tid, och där Sverige placerade sig under genomsnittet för länderna i studien 2009/10, är den fysiska aktiviteten (126). Andelen skolbarn som uppnår den rekommenderade mängden fysisk aktivitet är fortsatt liten. Eftersom andelen som tränar ofta, fyra gånger eller mer i veckan, däremot har ökat är det troligt att unga rör sig allt mindre i vardagen. Det bekräftar av en studie visar att allt färre barn tar sig till fots eller med cykel till skolan (141). Skolbarns hälsovanor visar också att andelen skolbarn som tillbringar mycket tid, fyra timmar eller mer om dagen, framför en skärm har ökat. Det tyder på att stillasittandet har ökat på bekostnad av den fysiska aktiviteten. Mot bakgrund av den senaste forskningen som visar att stillasittande medför ökad risk för en rad folksjukdomar är det angeläget att försöka minska stillasittandet bland skolbarn (142).

Några av resultaten från årets undersökning är oroväckande och förtjänar att lyftas särskilt. Det gäller unga flickors psykiska hälsa, kroppsuppfattning och situation i skolan. För det första visar resultaten att unga flickors psykiska hälsa har försämrats. Andelen 15-åriga flickor

som upplever minst två psykiska och/eller somatiska besvär mer än en gång i veckan är nu den största sedan studien började 1985/86, hela 57 procent. Bland 13-åringar är motsvarande andel lika stor som den topp som noterades i början av 2000-talet, 46 procent. Även unga flickors kroppsuppfattning har försämrats då allt fler flickor är missnöjda med sin kropp och försöker gå ned i vikt. Hälften av de 13- och 15-åriga flickorna anser att de är för tjocka och andelen 13-åriga flickor som försöker gå ned i vikt har ökat kraftigt jämfört med föregående mätning. För det tredje visar resultaten att allt fler flickor känner sig stressade över skolarbetet, andelen 13-åringar som är stressade har fördubblats på fyra år. Även bland pojkar har förekomsten av psykiska och somatiska besvär ökat, även om nivåerna fortfarande är lägre än bland flickor, och andelen stressade över skolarbetet har ökat bland 13-åriga pojkar.

Att förstå vilka faktorer som ligger bakom utvecklingen är avgörande för att kunna genomföra stödjande insatser och främja hälsan bland barn och unga. Miljön i hemmet och miljön i skolan har mycket stor betydelse för hur barn och unga mår och det är därför viktigt att se om dessa miljöer har förändrats över tid. Resultaten från Skolbarns hälsovanor visar att en fortsatt stor andel av eleverna har lätt för att tala med sina föräldrar om saker som bekymrar dem, vilket tyder på att de har en trygg hemmiljö.

Det kan dock finnas andra faktorer i barns och ungas hem- och skolmiljö som har förändrats över tid och som är svåra att fånga i studien, exempelvis hur barn och unga umgås och kommunicerar med sina vänner. Användningen av elektroniska medier har förändrat barns och ungas vardag på många sätt bara de

senaste åren. Samtidigt är forskningen kring hur användningen av till exempel sociala medier påverkar barns och ungas psykiska hälsa ännu i sin linda.

När det gäller miljön i skolan är utvecklingen blandad. Å ena sidan visar den här undersökningen att trivselen i skolan har ökat sedan 1980-talets slut och att andelen elever som tycker mycket bra om skolan är den största på 20 år bland 13- och 15-åringarna. Å andra sidan är det allt fler, framför allt 13-åringar, som uppger att de är stressade över skolarbetet. 13-åringarna är den första årskullen inom den reformerade grundskolan, med tidigare nationella prov och betyg från årskurs 6. Huruvida det är reformerna inom skolan som ligger bakom den ökade skolstressen kan dock inte den här rapporten ge svar på, utan det kräver fördjupade analyser.

Vid sidan av miljön i hemmet och miljön i skolan har naturligtvis faktorer i det omgivande samhället betydelse för hur barn och unga mår. Den ökade individualiseringen i samhället har lyfts fram som en tänkbar bidragande orsak till den ökade psykiska ohälsan bland unga, liksom en minskad framtidstro (143,144). Exempelvis har arbetsmarknaden för unga förändrats: etableringsåldern har ökat, ungdomsarbetslösheten är hög och det är inte ovanligt att unga har tillfälliga anställningar. Situationen är särskilt svår för unga som inte påbörjar eller avslutar gymnasiet, en grupp som har blivit större under 2000-talet (143, 144). Vilka faktorer som ligger bakom den sämre psykiska hälsan hos dagens unga jämfört med unga under 1980- och 1990-talen kräver dock fördjupade analyser.

Referenser

1. WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: World Health Organisation (WHO)1948.
2. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Committee IHNC. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study:origins, concepts, history and development 1982–2008. *International Journal of Public Health*. 2009;54:131-9.
3. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003.
4. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006.
5. Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10: Grundrapport. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
6. Altman D, Machin D, Bryant T, Gardner S. *Statistics with confidence: Confidence intervals and statistical guidelines*. London: BMJ Books; 2000.
7. Blaxter M. *Health*. Cambridge: Polity Press; 2004.
8. Nordenfelt L. *On the nature of health*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 1995.
9. Krilov L, Fisher M, Friedman S, Reitman D, Mandel F. Course bad outcome of chronic fatigue in children and adolescents *Pediatrics*. 1998;201(2):360-6.
10. Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social Science & Medicine*. 2010;70(6):850-8.
11. Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence* 2001. 2001;24(6):701-13.
12. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Special Issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*. 2000;55(1).
13. Chappel AM, Suldo SM, Ogg JA. Associations between adolescents' family stressors and life satisfaction. *Journal of Child & Family Studies*. 2014 (23):76-84.
14. Kapikiran S. Loneliness and life satisfaction in Turkish early adolescents: the mediating role of self-esteem and social support. *Social Indicators Research*. 2013 (111):617-32.
15. Cantril H. *The pattern of human concern*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1965.
16. Levin KA, Currie C. Reliability and validity of an adapted version of the Cantril ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*. 2013;DOI 10.1007/s11205-013-0507-4:1-25.
17. Alfvén G. Psychosomatic pain in children: a psychomuscular tension reaction? *European Journal of Pain*. 1997;1(1):5-14.
18. SOU 2010:80. Skolan och ungdomars psykosociala hälsa. Delegationen för jämställdhet i skolan. Stockholm: Fritzes.
19. Ringbäck Weitoft G, Rosén M. Is perceived nervousness and anxiety a predictor of premature mortality and severe morbidity? A longitudinal follow up of the Swedish survey of living conditions. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2005 (59):794-8.

20. Bohman H, Jonsson U, Päären A, von Knorring L, Olsson G, von Knorring A-L. Prognostic significance of functional somatic symptoms in adolescence: a 15-year community based follow-up study of adolescents with depression compared with healthy peers. *BMC Psychiatry*. 2012;12(90):1-10.
21. Salmi P, Berlin M, Björkenstam B, Ringbäck Weitoft G. Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen, 2013.
22. Hagquist C. Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: an analysis of WHO data 1985–2005. *Journal of Adolescent Health*. 2010;46:258-64.
23. Kungliga Vetenskapsakademien. Uttalande Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige 12–14 april 2010. 2010.
24. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe L, Woynaroska B. Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;30(3):223-32.
25. Hetland J, Torsheim T, Aaro L. Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2002;30(3):223-30.
26. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Torsheim T, Hetland J, Freeman J, Danielson M, et al. An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*. 2008;18(3):294-9.
27. Brosschot J. Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2002;43(2):113-21.
28. Silva C, Giugliani E. Consumption of medicines among adolescent students: a concern. *Journal of Pediatrics*. 2004;80:326-32.
29. Tomas C, Conrad P, Casler R, Goodman E. Trends in the use of psychotropic medications among adolescents, 1994–2001. *Psychiatric Services*. 2006;57:63-9.
30. Loikas D, Wettermark B, von Euler M, Bergman U. Differences in drug utilisation between men and women: a cross-sectional analysis of all dispensed drugs in Sweden. *BMJ Open*. 2013 (3):e002378.
31. Piccinini M, Vieno A, Santinello M. Use of medicines and lifestyles among Italian adolescents. *Epidemiologia e prevenzione*. 2011;35(3-4):222-8.
32. Gusmão R, Quintão S, McDaid D, Arensman E, van Audenhove C, Coffey C, et al. Antidepressant Utilization and Suicide in Europe: An Ecological Multi-National Study. *PLoS ONE*. 2013;8(6):e66455.
33. Zetterqvist J, Asherson P, Halldner L, Långström N, Larsson H. Stimulant and non-stimulant attention deficit/hyperactivity disorder drug use: total population study of trends and continuation patterns 2006–2009. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2012;128(1):70-7.
34. Statens Folkhälsoinstitut. Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2012.
35. Olsson A, Hasselgren M, Hagquist C, Janson S. The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. *Acta Paediatrica*. 2013 (102):550-5.

36. Klassen A, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Paediatrics*. 2004 (114):e541-e7.
37. Cheung C, Wirell E. Adolescents' perceptions of epilepsy compared with other chronic diseases: "Through a teenager's eyes". *Journal of child neurology*. 2006;21(3):2014-222.
38. Connor N, Cohen S, Thies S, Thibeault S, Heatley D, Bless D. Attitudes of children with dysphonia. *Journal of Voice*. 2008 (22):197-209.
39. Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body image*. 2013;10(1):1-7.
40. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Paxton SJ. Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research*. 2006;6(14):521-7.
41. Verplanken B, Velsvik R. Habitual negative body image thinking as psychological risk factor. *Body image*. 2008;5(2):133-40.
42. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females. *Journal of Adolescent Health*. 2006;39(2):244-51.
43. Ahnquist J, Bremberg S. Skola. In: Bremberg S, Eriksson L, editors. *Investera i barns hälsa*. Stockholm: Gothia; 2010.
44. Lindström M. Social Capital and Health-Related Behaviors. In: Kawachi I, Sabramanian SV, Kim D, editors. *Social Capital and Health*. New York: Springer; 2008.
45. Tay L, Tan K, Diener E, Gonzalez E. Social Relations, Health Behaviors, and Health Outcomes: A Survey and Synthesis. *Applied Psychology: Health and well-being*. 2013;5(1):28-78.
46. Fergus S, Zimmerman M, Caldwell C. Growth Trajectories of Sexual Risk Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *American Journal of Public Health*. 2007;97(6):1096-101.
47. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006;27(4):237-44.
48. WHO. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2006–2013: Breaking the chain of transmission*. Geneva: World Health Organization, 2007.
49. Cooper M. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2002;2002(14):101-17.
50. Eaton D, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris W, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55:1-108.
51. Parkes A, Wight D, Henderson M, Hart G. Explaining associations between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health*. 2007;40(2):180.e1-.e18.
52. Poulin C, Graham L. The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*. 2001;96(4):607-21.
53. Bakken IJ, Skjeldestad FE, Nordbo SA. Chlamydia trachomatis infections increase the risk for ectopic pregnancy: A population-based, nested case-control study. *Sexually Transmitted Diseases*. 2007;34:166-9.
54. Bezold G, Politch JA, Kiviat NB, Kuypers JM, Wolff H, Anderson DJ. Prevalence of sexually transmissible pathogens in semen from asymptomatic male infertility patients with and without leukocytospermia. *Fertility and Sterility*. 2007;87(5):1087-97.

55. Genuis SJ, Genuis SK. Managing the sexually transmitted disease pandemic: A time for reevaluation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004;19(4):1103-12.
56. Idahl A, Boman J, Kumlin U, Olofsson JI. Demonstration of Chlamydia trachomatis IgG antibodies in the male partner of the infertile couple is correlated with a reduced likelihood of achieving pregnancy. *Journal of Human Reproduction*. 2004;19(5):1121-6.
57. Low N, Egger M, Sterne JAC, Harbord RM, Ibrahim F, Lindblom B, et al. Incidence of severe reproductive tract complications associated with diagnosed genital chlamydial infection: The Uppsala Woman's Cohort Study. *Sexually Transmitted Infections*. 2006;82(3):212-8.
58. Peterman TA, Tian LH, Metcalf CA, Satterwhite CL, Marlotte CK, DeAugustine N, et al. High Incidence of new sexually transmitted infections in the year following a sexually transmitted infection: A case for rescreening. *Annals of International Medicine*. 2006;145(8):564-72.
59. Swann C, Bowe K, McCornick G, Kosmin M. Teenage pregnancy and parenthood: A review of reviews. Yorkshire: Health Development Agency; 2003.
60. Unicef. A league table of teenage birth in rich nations. Florence: Innocenti Research Centre; 2001.
61. UngKAB09. En studie om sex och hälsa 2009 [Hämtad 2013-03-10]. Available from: <http://hdl.handle.net/2077/25017>.
62. Iannotti RJ, Janssen I, Haug E, Kololo H, Annaheim B, Borraccino A, et al. Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behavior, and social and psychological health. *International Journal of Public Health*. 2009;54(Suppl 2):191-8.
63. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports medicine*. 2006;36(12):1019-30.
64. Wennberg P, Gustafsson PE, Dunstan DW, Wennberg M, Hammarström A. Television viewing and low leisure-time physical activity in adolescence independently predict the metabolic syndrome in mid-adulthood. *Diabetes care*. 2013;36(7):2090-7.
65. Ekstedt M, Nyberg G, Ingre M, Ekblom Ö, Marcus C. Sleep, physical activity and BMI in six to ten-year-old children measured by accelerometry: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(82):82.
66. Hume C, Singh A, Brug J, Mechelen W, Chinapaw M. Dose-response associations between screen time and overweight. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2009;4(1):61-4.
67. Parson TJ, Manor O, Power C. Television viewing and obesity: a prospective study in the 1958 British birth cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2008;62(12):1355-63.
68. Robinson TN. Reducing childrens television viewing to prevent obesity. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 1999;282(16):1561-7.
69. Merten MJ, Williams AL, Shriver LH. Breakfast consumption in adolescence and young adulthood: parental presence, community and obesity. *Journal of American Dietetic Association*. 2009;109(8):1384-91.
70. Jørgensen A, Pedersen TP, Meilstrup CR, Rasmussen M. The influence of family structure on breakfast habits among adolescents. *Danish Medical Bulletin*. 2011;58(5):A4262.
71. Pedersen TP, Meilstrup CR, Holstein B, Rasmussen M. Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study of 11-, 13-, and 15-year-olds. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2012;9(9):Doi: 10.1186/14795868-9-9.

72. Elgar FJ, Craig W, Trites SJ. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52(4):433-8.
73. Lipsky LM, Iannotti RJ. Associations of television viewing with eating behaviors in the 2009 Health Behavior in School-aged Children Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2012;166(5):465-72.
74. Levin KA, Kirby JB, Currie C. Adolescent risk behaviours and mealtime routines: does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Health Education Research*. 2012;27(1):24-35.
75. Levin KA, Currie C. Inequalities in toothbrushing among adolescents in Scotland 1998–2006. *Health Education Research*. 2009;24(1):87-97.
76. Listl S. Inequalities in dental attendance throughout the life-course. *Journal of Dental Research*. 2012;91(7):S91-S7.
77. Gripe I. Skolelevers drogvanor 2013 (CAN rapport 139). Stockholm: Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, 2013.
78. Andersen A, Rasmussen M, Bendtsen P, Due P, Holstein BE. Secular trends in alcohol drinking among Danish 15-year-olds: comparable representative samples from 1988 to 2010. *Journal of Research on Adolescence*. 2013;doi: 10.1111/jora.12082.
79. Richter M, Kuntsche E, De Looze M, Pförtner T-K. Trends in socioeconomic inequalities in adolescent alcohol use in Germany between 1994 and 2006. *International Journal of Public Health*. 2013 (58):777-84.
80. Vieno A, Lenzi M, Santinello M. Gender convergence in adolescent drunkenness in different Italian regions. *International Journal of Public Health*. 2013 (58):785-90.
81. Guo J, Collins L, Hill K, Hawkins J. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*. 2000;61:799-808.
82. WHO. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.
83. Brown S, McGue M, Maggs J, Schuenberg J, Hingson R, Swartzwelder S, et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*. 2008;121:290-310.
84. Grunbaum J, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowry R. Youth risk behaviour surveillance – United States, 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2004 (53):1-96.
85. Johnston L, O'Malley P, Bachman J, Schulenberg J. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2005. Bethesda: Bethesda, MD, National Institute on Drug Abuse, 2008.
86. Carljford S, Johansson K. Association between frequency of heavy episodic drinking and self-reported consequences: a cross-sectional study in a Swedish population. *Alcohol and Alcoholism*. 2012;47(6):719-24.
87. Svensson J, Landberg J. Is youth violence temporally related to alcohol? A time-series analysis of binge drinking, youth violence and total alcohol consumption in Sweden. *Alcohol and Alcoholism*. 2013;48(5):598-604.
88. Statens folkhälsoinstitut. Tonåringar om tobak. Vanor, kunskaper och attityder (2010:20). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.

89. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*. 2006;118(3):e890-e903.
90. Almquist YB, Östberg V. Social relationships and subsequent health-related behaviors: linkages between adolescent peer status and levels of adult smoking in a Stockholm cohort. *Addiction*. 2013;108(3):629-37.
91. Rostila M, Almquist YB, Östberg V, Edling C, Rydgren J. Social network characteristics and daily smoking among young adults in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2013;10(12):6517-33.
92. Baba S, Wikstrom AK, Stephansson O, Cnattingius S. Influence of smoking and snuff cessation on risk of preterm birth. *European Journal of Epidemiology*. 2012;27(4):297-304.
93. Bofetta P, Hecht S, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. *The Lancet Oncology*. 2008 (9):667-75.
94. Bofetta P, Straif K. Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: Systematic review with meta-analysis. *BMJ*. 2009 (339):b3060.
95. Hergens MP, Lambe M, Pershagen G, Ye W. Risk of hypertension amongst Swedish male snuff users: a prospective study. *Journal of Internal Medicine*. 2008;264(2):187-94.
96. Wikstrom AK, Cnattingius S, Galanti MR, Kieler H, Stephansson O. Effect of Swedish snuff (snus) on preterm birth. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2010;117(8):1005-10.
97. Wikstrom AK, Cnattingius S, Stephansson O. Maternal use of Swedish snuff (snus) and risk of stillbirth. *Epidemiology*. 2010;21(6):772-8.
98. Östenson CG, Hilding A, Grill V, Efendic S. High consumption of smokeless tobacco ("snus") predicts increased risk of type 2 diabetes in a 10-year prospective study of middle-aged Swedish men. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012;40(8):730-7.
99. Hamari AK, Toijamo TI, Kinnula VL, Nieminen PA. Dual use of cigarettes and Swedish Snuff (snus) among young adults in Northern Finland. *European Journal of Public Health*. 2013;23(5):768-71.
100. Lee PN. Health risks related to dual use of cigarettes and snus – a systematic review. *Regulatory toxicology and pharmacology*. 2014;69(1):125-34.
101. Casadio P, Fernandes C, Murray RM, Di Forti M. Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2011;35(8):1779-87.
102. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008;96(1-2):165-77.
103. Collins WA, Laursen B. Parent-adolescent relationships and influences. In: R. Lerner, Steinberg L, editors. *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley; 2004. p. 331-61.
104. Parker RD, Buriel B. Socialization in the family: Ethnic and Ecological Perspective. In: Damon WE, Lerner RME, Eisenberg NE, editors. *Handbook of Child Psychology, Volume 3, Social, Emotional, and Personality Development*. 5. New York: Wiley; 2006. p. 1097-149.
105. Statens folkhälsoinstitut. Målområde 3 Barns och ungas uppväxtvillkor Underlagsrapport till Folkhälsopolitisk rapport 2010.

106. Tabak I, Mazur J, del Carmen Granado Alcón M, Örkenyi Á, Zaborskis A, Aasvee K, et al. Examining trends in parent-child communication in Europe over 12 years. *The Journal of Early Adolescence*. 2012;32(1):26-54.
107. Gustafsson P, Janlert U, Theorell T, Westerlund H, Hammarström A. Do peer relations in adolescence influence health in adulthood? Peer problems in the school setting and the metabolic syndrome in middle-age. *PPoS ONE*. 2012;7(6):e39385.
108. Tillfors M, Persson S, Willén M, Burk WJ. Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. *Journal of Adolescence*. 2012;35(5):1255-63.
109. Brolin Låftman S, Östberg V. The pros and cons of social relations: an analysis of adolescents' health complaints. *Social Science & Medicine*. 2006;63(3):611-23.
110. Almquist Y, Modin B, Augustin L. Peer acceptance in the school class and subjective health complaints: a multilevel approach. *Journal of School Health*. 2012;83(10):690-6.
111. Kuntsche E, Simons-Morton B, Bogt T, Sánchez-Queija I, Muñoz-Tinoco V, Gaspar de Matos M, et al. Electronic media communication with friends from 2002 to 2006 and links to face-to-face contacts in adolescence: an HBSC study in 31 European and North American countries and regions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2009;54(Suppl 2):243-50.
112. Zhao S. Do internet users have more social tie? A call for differentiated analyses of internet use. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2006;11:844-62.
113. Olweus D. *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden: MA:Blackwell Publishing; 1993.
114. Beckman L, Hagquist C, Hellström L. Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying? *Emotional and Behavioural Difficulties*. 2012;17(3):421-34.
115. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta analysis. *Pediatrics*. 2009 (123):1059-65.
116. Wang J, Nansel TR, Lanotti RJ. Cyber bullying and traditional bullying: differential association with depression. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(4):415-7.
117. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grindvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*. 2009;54(Suppl. 2):216-24.
118. Due P, Holstein B. Bullying victimization among 13–15 year old school children: results from two comparative studies in 66 countries and regions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2008;20(2):209-21.
119. Due P, Holstein B, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*. 2005;15(2):128-32.
120. Molcho M, Craig W, Due P, Pickett W, Harel-Fisch Y, Overpeck M, et al. Cross-national time trends in bullying behaviour 1994–2006: findings from Europe and North America. *International Journal of Public Health*. 2009;54:S225-S34.
121. Slonje R, Smith PK, Frisén A. The nature of cyberbullying and strategies of prevention. *Computers in Human Behavior*. 2013 (29):26-32.

122. Kowalski R, M., Limber SP. Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*. 2013 (53):S13-S20.
123. Beckman L, Hagquist C, Hellström L. Discrepant gender patterns for cyberbullying and traditional bullying – an analysis of Swedish adolescent data. *Computers in Human Behavior*. 2013 (29):1896-903.
124. Sticca F, Perren S. Is cyberbullying worse than traditional bullying? Examining the differential roles of medium, publicity, and anonymity for the perceived severity of bullying. *Journal of Youth and Adolescence*. 2013;42(5):739-50.
125. Samdal O, Dür W, Freeman J. School. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertöbiöte W, Samdal P, et al., editors. *Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey Health policy for children and adolescents, No 4*. Köpenhamn: WHO Europe; 2004.
126. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, et al. *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe, 2012.
127. Bergh D, Hagquist C, Starrin B. Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents – the role of academic orientation. *European Journal of Public Health*. 2011;21(6):699-704.
128. Libbey HP. Measuring student relationship to school: attachment, bonding, connectedness and engagement. *Journal of School Health*. 2004;74(7).
129. Allen JD, Gregory A, Mikami A, Lun J, Hamre B, Pianta R. Observations of effective teacher-student interactions in secondary school classrooms: predicting student achievement with the classroom assessment scoring system-secondary. *School Psychology Review*. 2013;42(1):76-98.
130. Thapa A, Cohen J, Guffey S, Higgins-D'Alessandro A. A review of school climate research. *Review of Educational Research*. 2013 (Online first version April 19 (DOI:10.3102/0034654313483907)).
131. Samdal O, Wold B, Bronis M. Relationship between students' perceptions of school environment, their satisfaction with school and perceived academic achievement: an international study. *School Effectiveness and School Improvement*. 1999;10(3):296-320.
132. Freeman J, Samdal O, Baban A, Bancila D. The relationship between school perceptions and psychosomatic complaints: Cross-country differences across Canada, Norway and Romania. *School Mental Health*. 2012;4(2):95-104.
133. Modin B, Östberg V. School Climate and psychosomatic health: a multilevel analysis. *School Effectiveness and School Improvement*. 2009;20(4):433-55.
134. Virtanen M, Kivimäki M, Loupa P, Vahtera J, Elovainio M, Jokela J, et al. Staff reports of psychosocial climate in school and adolescents' health, truancy and health education in Finland. *European Journal of Public Health*. 2009;19(5):554-60.
135. Gustavsson J-E, Allodi Westling M, Alin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. *School, learning and mental health – a systematic review*. The Royal Academy of Sciences, The Health Committee, 2010.

136. SOU 2010:79. Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: en kunskapsöversikt. Delegationen för jämställdhet i skolan. Stockholm: Fritzes.
137. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health*. *School Psychology International*. 2008;42(3):209-20.
138. Hoff DA, Andersen A, Holstein BE. Poor school satisfaction and number of cannabis using peers within school classes as individual riskfactors for cannabis use among adolescents. *School Psychology International*. 2010;31(5):547-56.
139. Torsheim T, Wold B. School-related stress, school support, and somatic complaints: a general population study. *Journal of Adolescent Health*. 2001;16(3):293-303.
140. Brålin Låftman S, Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociology of Health and Illness*. 2012;34(4):608-25.
141. Trafikverket. Barns skolvägar 2012. 2013 Borlänge: Trafikverket.
142. Statens folkhälsoinstitut. Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning. 2012 Östersund: Folkhälsoinstitutet.
143. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. 2009 Stockholm: Socialstyrelsen.
144. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. 2013 Stockholm: Socialstyrelsen.

Bilaga 1. Enkäten, åk 9



Statistiska centralbyrån
Statistics Sweden



Folkhälsomyndigheten

SCB 13083

Skolbarns hälsovanor enkät till elever i årskurs 9

Folkhälsomyndigheten är en myndighet som jobbar på regeringens uppdrag. Vårt uppdrag är att utveckla och förmedla kunskap för en bättre hälsa. Vi ansvarar också för att följa upp och utvärdera olika insatser inom folkhälsoområdet. Folkhälsomyndigheten är också ett nationellt kunskapscentrum för olika metoder för att främja hälsa. Dessutom ansvarar vi för tillsyn inom alkohol-, narkotika-, och tobaksområdet. Denna studie ger våra politiker viktig kunskap om hur det ser ut i Sverige idag.

Det är viktigt att du svarar

Det är frivilligt att vara med i undersökningen, men det är viktigt att så många som möjligt svarar, annars blir resultaten osäkra. Försök svara så ärligt du kan. Om det är svårt att välja bara ett svar, försök tänka på det som stämmer in bäst eller på det som stämmer in för det mesta. Sätt endast ETT kryss för varje fråga.

Ingen får veta vad just du svarar

Du ska inte skriva ditt namn på blanketten. När du är färdig stoppar du in blanketten i kuvertet och klistrar igen det. Det betyder att ingen vet vem du är och vad just du har svarat.

Vad ska resultaten användas till?

Genom att svara på de här frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga människor har det idag. Samma frågor ställs till skolbarn i många länder runt om i Europa, USA och Canada. De andra länderna kommer att kunna se svaren från Sverige och kan då göra jämförelser med sina länder.

Statistiska centralbyrån ansvarar för insamling av enkäter och kommer att lämna över svaren till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning. Resultaten från undersökningen kommer att publiceras under hösten 2014 på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Petra Löfstedt
Folkhälsomyndigheten

Therese Karlsson
Statistiska centralbyrån

Kontakta oss gärna

Undersökningens syfte eller hjälp med frågorna:

Petra Löfstedt
Telefon: 070-31 36 587
E-post: petra.lofstedt@folkhalsomyndigheten.se
831 40 Östersund

Insamling av enkäter

Therese Karlsson
Telefon: 019-17 66 21
E-post: therese.karlsson@scb.se
Postadress: 701 89 Örebro
www.scb.se

Var god vänd!



Dina svar är skyddade

Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild skolas eller elevs svar kan utläsas. Efter avslutad bearbetning hos SCB överlämnas materialet till Folkhälsomyndigheten för fortsatt bearbetning.

Hjälp oss att underlätta bearbetningen av dina svar

Enkäten läses maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att:

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg
- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriva STORA bokstäver, så här:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här:

+

+

Bakgrundsfrågor

1. Är du en pojke eller flicka? <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Pojke											
2. Vilken årskurs går du i? <input type="checkbox"/> Årskurs 5 <input type="checkbox"/> Årskurs 7 <input type="checkbox"/> Årskurs 9											
3. Vilken månad är du född?											
<input type="checkbox"/> Januari	<input type="checkbox"/> Februari	<input type="checkbox"/> Mars	<input type="checkbox"/> April	<input type="checkbox"/> Maj	<input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> Juli	<input type="checkbox"/> Augusti	<input type="checkbox"/> September	<input type="checkbox"/> Oktober	<input type="checkbox"/> November	<input type="checkbox"/> December
4. Vilket år är du född?											
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. I vilket land är... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>											
	I Sverige	I Norge, Finland, Danmark eller Island	Annat land i Europa	Annat land utanför Europa	Vet ej						
... du född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
... din mamma född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
... din pappa född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Här kommer några frågor om dina matvanor

6. Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)? <i>Sätt ett kryss för vardagar och ett kryss för helger.</i>	
Vardagar: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost på vardagar <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagar <input type="checkbox"/> 3 dagar <input type="checkbox"/> 4 dagar <input type="checkbox"/> 5 dagar	Helger: <input type="checkbox"/> Jag äter aldrig frukost under helgen <input type="checkbox"/> Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag) <input type="checkbox"/> Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)



7. Hur ofta äter du... Sätt ett kryss per rad.							
	Aldrig	Mindre än 1 dag i veckan	1-2 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	Varje dag	
... frukost tillsammans med din mamma eller pappa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... middag tillsammans med din mamma eller pappa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Hur många gånger i veckan äter/dricker du vanligtvis...							
	Aldrig	Mindre än 1 gång i veckan	1 gång i veckan	2-4 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	Varje dag, 1 gång om dagen	Varje dag, flera gånger om dagen
... frukt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... grönsaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sötsaker (godis eller choklad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... coca-cola eller andra drycker som innehåller socker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hur ofta borstar du tänderna?							
<input type="checkbox"/> 2 eller fler gånger om dagen							
<input type="checkbox"/> 1 gång om dagen							
<input type="checkbox"/> Åtminstone 1 gång i veckan men inte varje dag							
<input type="checkbox"/> Mindre än 1 gång i veckan							
<input type="checkbox"/> Aldrig							
10. Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?							
<input type="checkbox"/> Nej, jag väger lagom mycket							
<input type="checkbox"/> Nej, men jag behöver gå ner i vikt							
<input type="checkbox"/> Nej, för jag behöver gå upp i vikt							
<input type="checkbox"/> Ja							
11. FYSISK AKTIVITET är all aktivitet som får ditt hjärta att slå snabbare och som ibland gör dig andfådd.							
Fysisk aktivitet kan man hålla på med i idrottssammanhang, i olika aktiviteter på skolan, när man leker med kamrater eller då man går till skolan.							
Några exempel på fysisk aktivitet är att springa, gå snabba promenader, åka skridskor eller rullskridskor, simma, spela fotboll, cykla eller dansa.							
Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna?							
Lägg ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag							
0 dagar	1	2	3	4	5	6	7 dagar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Nu kommer några frågor om rökning och snusning

12. Under hur många dagar (om några) har du... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... rökt cigaretter i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... snusat i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... snusat under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hur ofta röker du?							
<input type="checkbox"/> Varje dag							
<input type="checkbox"/> Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag							
<input type="checkbox"/> Mindre än 1 gång i veckan							
<input type="checkbox"/> Jag röker inte							
14. Hur ofta snusar du?							
<input type="checkbox"/> Varje dag							
<input type="checkbox"/> Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag							
<input type="checkbox"/> Mindre än 1 gång i veckan							
<input type="checkbox"/> Jag snusar inte							
15. Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde något av följande <u>för första gången</u>? Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig. <i>Sätt ett kryss per rad.</i>							
	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
Rökt en cigarett (mer än ett bloss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om alkohol

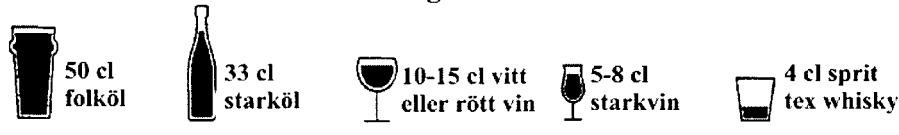
16. Under hur många dagar (om några) har du... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... druckit alkohol i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... druckit alkohol under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

17. Hur ofta dricker du alkohol, som t.ex. öl, vin eller sprit?**Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann.***Sätt ett kryss per rad.*

	Varje dag	Varje vecka	Varje månad	Sällan	Aldrig
Öl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprit/likör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoläsk (t.ex. Smirnoff Ice Bacardi Breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cider med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan dryck med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hur många standardglas (se exempel) dricker du en typisk dag du dricker alkohol?**Med ett "glas" menas:**

- Jag dricker inte alkohol
 Mindre än 1 glas
 1 glas
 2 glas
 3 glas
 4 glas
 5 eller fler glas

19. Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit riktigt full?*Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	Ja, 1 gång	Ja, 2-3 gånger	Ja, 4-10 gånger	Ja, fler än 10 gånger
I ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under de senaste 30 dagarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde något av följande för första gången?**Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig.***Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
Drack alkohol (mer än bara smakat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev full	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Nu kommer några frågor om cannabis

21. Har du någon gång provat cannabis, hasch eller marijuana... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>							
	Antal dagar:						
	Aldrig	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 (eller fler)
... i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hur gammal var du när du (om någonsin) prövade cannabis, hasch eller marijuana? <i>Om det är något du inte har gjort, kryssar du i rutan aldrig.</i>							
	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om skolan

23. Vad tycker du om skolan?					
<input type="checkbox"/>	Jag tycker mycket bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker ganska bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker inte särskilt bra om den				
<input type="checkbox"/>	Jag tycker inte alls om den				
24. Känner du dig stressad av ditt skolarbete?					
<input type="checkbox"/>	Inte alls				
<input type="checkbox"/>	Lite grann				
<input type="checkbox"/>	Ganska mycket				
<input type="checkbox"/>	Mycket				
25. Här är några påståenden om din skola. <i>Sätt ett kryss per rad.</i>					
	Nästan aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Väldigt ofta
Jag tycker skolarbetet är svårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har för mycket skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?					
<input type="checkbox"/>	Mycket duktig				
<input type="checkbox"/>	Duktig				
<input type="checkbox"/>	Medelbra				
<input type="checkbox"/>	Under genomsnittet				

+

+

27. Här är några påståenden om dina klasskamrater.

Sätt ett kryss per rad.

	Håller absolut med	Håller med	Tveksam	Håller <u>inte</u> med	Håller absolut <u>inte</u> med
Eleverna i min klass trivs tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De andra eleverna accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Här är några påståenden om dina lärare.

Sätt ett kryss per rad.

	Håller absolut med	Håller med	Tveksam	Håller <u>inte</u> med	Håller absolut <u>inte</u> med
Mina lärare accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina lärare bryr sig om mig som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag litar på mina lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Tycker du att du är...?

- ... alldeles för mager
 ... lite för mager
 ... lagom
 ... lite för tjock
 ... alldeles för tjock

Den här frågan ska bara flickor svara på**30. Har du fått din mens?**

- Nej, jag har inte fått min mens
 Ja, jag fick den då jag var:

år och

månader gammal

Resten av frågorna ska både pojkar och flickor svara på**31. Har du någonsin haft samlag?**

Ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen"

- Ja
 Nej → Gå till fråga 34

+

+

32. Hur gammal var du när du hade samlag för första gången?

- 11 år eller yngre
 12 år
 13 år
 14 år
 15 år
 16 år eller äldre

33. Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...

Sätt ett kryss för varje typ av preventiv metod.

	Ja	Nej	Vet ej
... kondom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... p-piller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... akut p-piller (dagen-efter piller)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... någon annan metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer några frågor om din hälsa**34. Hur tycker du din hälsa är?**

- Mycket bra
 Bra
 Ganska dålig
 Dålig

35. Hur mycket väger du utan kläder?

Svara i hela kilon utan decimal.

kg

36. Hur lång är du utan skor?

Svara i hela centimeter utan decimal.

cm

+

+

<p>37. Det här är en bild av en stege.</p> <p>Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig.</p> <p>Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?</p> <p>Kryssa i rutan vid det nummer som bäst passar in på dig.</p>	<input type="checkbox"/>	10	Bästa tänkbara liv
	<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"/>	2	
	<input type="checkbox"/>	1	
	<input type="checkbox"/>	0	Sämsta tänkbara liv

<p>38. Hur ofta har du <u>under de senaste 6 månaderna</u> haft följande besvär? Sätt ett kryss per rad.</p>					
	I stort sett varje dag	Mer än 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i månaden	Sällan eller aldrig
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>39. Har du <u>under den senaste månaden</u> ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?</p>			
	Nej	Ja, 1 gång	Ja, mer än 1 gång
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>40. Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått diagnosticerad av en läkare?</p>	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej → Gå till fråga 43

+

+

41. Tar du medicin för din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Ja
 Nej

42. Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro och ditt deltagande i skolan?

- Ja
 Nej

Här kommer några frågor om sömn

43. Hur dags brukar du gå och lägga dig när du ska upp till skolan nästa morgon?

Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.

- Inte senare än 21.00 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30
 24.00 00.30 01.00 01.30 02.00 eller senare

44. Hur dags brukar du stiga upp de dagar du ska till skolan?

Sätt ett kryss när du oftast stiger upp.

- Inte senare än 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00 eller senare

45. Hur dags brukar du gå och lägga dig, under helgerna eller på loven?

Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.

- Inte senare än 21.00 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30 24.00
 00.30 01.00 01.30 02.00 02.30 03.00 03.30 04.00 eller senare

46. Hur dags brukar du stiga upp på helgerna eller på loven?

Sätt ett kryss när du oftast stiger upp.

- Inte senare än 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00
 08.30 09.00 09.30 10.00 10.30 11.00 11.30 12.00
 12.30 13.00 13.30 14.00 eller senare



Här kommer några frågor om mobbing

Vi menar att en elev MOBBAS då en annan elev, eller en grupp elever, säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne.

Det är också mobbing då en elev upprepade gånger blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför.

Men det är INTE MOBBNING då två ganska jämnstarka elever grälar eller slåss. Det är inte heller mobbing när en elev retas på ett snällt och vänligt sätt.

47. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?

- Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

48. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på följande sätt?

	Jag har <u>inte</u> blivit mobbad på det här sättet de senaste månaderna	1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	2-3 gånger i månaden	Ungefär 1 gång i veckan	Flera gånger i veckan
Någon skrev elaka chatt-meddelanden, inlägg, e-post och SMS, eller skapade en webbsida som hånade dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon tog pinsamma eller olämpliga bilder på dig och lade ut dem på nätet mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever i skolan under de senaste månaderna?

- Jag har inte varit med och mobbat andra elever i skolan de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna
- 2-3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

50. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna varit i slagsmål?

- Jag har inte varit i slagsmål de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler



Här kommer några frågor om olycksfall och skador

Många unga människor gör sig illa eller skadas då de exempelvis idrottar eller är i slagsmål med andra på olika platser som på gatan eller hemma. Att skada sig kan innebära att man t.ex. bryter/stukar sig eller bränner sig. Att skada sig innebär inte att man får sjukdomar som mässlingen eller influensa.

Följande frågor handlar om skador som du kan ha råkat ut för under de senaste 12 månaderna.

51. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna skadat dig så illa att du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska?

- Jag har inte skadat mig de senaste 12 månaderna —————> *Gå till fråga 55*
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

Om du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska för någon skada under de senaste 12 månaderna, besvara följande 3 frågor.

Om du har haft mer än en skada, tänk då på den skada som det tog längst tid att bli bra ifrån.

52. Tänk på din allvarligaste skada. Behövde du då medicinsk behandling såsom ett gipsförband, stygn, kirurgi, eller stanna på sjukhus över natten?

- Ja
- Nej

53. Var befann du dig när du skadade dig?

Välj det alternativ som bäst beskriver var du befann dig.

- Hemma (hos dig eller hemma hos någon annan)
- I skolan, under skoltid (t.ex. skolgården, gymnastiksalen, slöjdsalen)
- I skolan, efter skoltid
- På en idrottsplats inomhus eller utomhus, men inte på skolan
- Ute på gatan eller på vägen
- Annan plats

54. Vad gjorde du när din mest allvarliga skada inträffade?

Välj det alternativ som bäst beskriver vad du gjorde.

- Cyklade
- Tävlade eller tränade i någon sport
- Gick, sprang (inte som träning)
- Åkte bil eller annat fordon
- Slogs
- Jobbade (betalt/obetalt)
- Annan aktivitet



Här kommer några frågor om din familj

55. Alla familjer är olika. Ibland bor man med bara en förälder och ibland lever man med två familjer. Den första frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta. Om du bor varannan vecka hos dina föräldrar, börja med den ena föräldern!
Kryssa för vilka du bor tillsammans med där.

Vuxna:

- Mamma
- Mammas sambo
- Pappa
- Pappas sambo
- Mormor/farmor
- Morfar/farfar
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor i den här familjen (räkna med halv-, styv-, eller fostersyskon). Du ska inte räkna med dig själv. Skriv antalet eller skriv noll (0) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

56. Har du ytterligare ett hem, t.ex. om dina föräldrar är skilda?

- Nej → *Gå till fråga 59*
- Ja

57. Om du bor varannan vecka hos dem, fortsätt med den andra föräldern. Hur ofta bor du där?

- Hälften av tiden
- Regelbundet men mindre än hälften av tiden
- Ibland
- Nästan aldrig

58. Var snäll och kryssa i nedan vilka du bor med i ditt andra hem.

Vuxna:

- Mamma
- Mammas sambo
- Pappa
- Pappas sambo
- Mormor/farmor
- Morfar/farfar
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor här (räkna med halv-, styv-, eller fostersyskon). Ta inte med de syskon som du räknat upp i den förra frågan eller dig själv. Skriv antalet här eller skriv noll (0) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

+

+

66. **Beskriv vilket arbete hon har där?**
(t.ex. sjuksköterska, lärare, elektriker, kock, chef)

En bokstav per ruta, som i ett korsord

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ Gå till fråga 68

67. **Varför arbetar inte din mamma?**

Kryssa för det som stämmer bäst

- Hon är sjuk, pensionär eller studerar
 Hon är arbetslös
 Hon sköter om andra eller är hemma på heltid
 Vet inte

68. **Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig?**

	Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Har ingen/ vi träffas inte
Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammas sambo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappas sambo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. **I min familj...**

	Håller absolut med	Håller med	Tveksam	Håller <u>inte</u> med	Håller absolut <u>inte</u> med
... pratar vi om viktiga frågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lyssnar de på vad jag har att säga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... frågar vi när vi inte förstår vad den andra menar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... när det skett ett miss- förstånd så diskuteras det tills det är löst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. **Hur mycket vet egentligen din mamma om...**

	Hon vet mycket	Hon vet lite grann	Hon vet ingenting	Har ingen mamma eller träffar henne inte
... vilka vänner du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du lägger dina pengar på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du är efter skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du går på kvällarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du gör på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

71. Hur mycket vet egentligen din pappa om...

	Han vet mycket	Han vet lite grann	Han vet ingenting	Har ingen pappa eller träffar honom inte
... vilka vänner du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du lägger dina pengar på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du är efter skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... var du går på kvällarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vad du gör på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Min mamma...

	Nästan alltid	Ibland	Aldrig	Har ingen mamma eller träffar henne inte
... hjälper mig så mycket som jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig göra saker jag tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... är kärleksfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... förstår mina problem och mina bekymmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig fatta mina egna beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... försöker kontrollera allt jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandlar mig som ett litet barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får mig att må bättre när jag är upprörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Min pappa...

	Nästan alltid	Ibland	Aldrig	Har ingen pappa eller träffar honom inte
... hjälper mig så mycket som jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig göra saker jag tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... är kärleksfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... förstår mina problem och mina bekymmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... låter mig fatta mina egna beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... försöker kontrollera allt jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandlar mig som ett litet barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får mig att må bättre när jag är upprörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

74. Vi är intresserade av hur du upplever följande påståenden.

Läs varje påstående noggrant.

Kryssa för hur väl du instämmer med varje påstående.

	Håller verkligen <u>inte</u> med					Håller verkligen med	
	1	2	3	4	5	6	7
Min familj försöker verkligen hjälpa mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min familj ger mig det känslomässiga stöd och den hjälp jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan prata om mina problem med min familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min familj hjälper mig att fatta beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina vänner försöker verkligen hjälpa mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan räkna med mina vänner när något går fel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan dela glädje och sorg med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan prata om mina problem med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Hur ofta pratar du med dina vänner på telefon eller internetbaserade program såsom Face time och Skype?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag → gånger per dag

76. Hur ofta kontakter du dina vänner genom textning/SMS?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag → gånger per dag

77. Hur ofta kontakter du dina vänner via e-post?

- Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag → gånger per dag

+

+

78. Hur ofta kontakter du aktivt dina vänner via chatten (t.ex. msn, Facebook chat)?

Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag → gånger per dag

79. Hur ofta kontakter du dina vänner genom andra sociala medier, såsom Facebook (posta på väggen, inte chatten), MySpace, Twitter, apps, Instagram, spel (t.ex. X-box) YouTube o.s.v.?

Nästan aldrig
 Mindre än 1 gång i veckan
 Varje vecka
 Varje dag → gånger per dag

80. Hur ofta brukar du träffa dina vänner efter skolan...

	Nästan aldrig eller aldrig	Mindre än 1 gång i veckan	Varje vecka	Dagligen	Om dagligen, ange antal gånger:
... före klockan 8 på kvällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
... efter klockan 8 på kvällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>

81. Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
... för att kunna göra samma saker som dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... för dina utgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Hur ofta brukar du träna på din fritid, (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?

Varje dag
 4-6 gånger i veckan
 2-3 gånger i veckan
 1 gång i veckan
 1 gång i månaden
 Mindre än 1 gång i månaden
 Aldrig

83. Hur många timmar i veckan brukar du träna på din fritid, (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?

Ingen
 Ca 30 minuter
 Ca 1 timme
 Ca 2-3 timmar
 Ca 4-6 timmar
 7 timmar eller mer



84. Hur många timmar per dag tillbringar du framför TV:n, video (inklusive YouTube eller liknande tjänster), DVD och annan underhållning på en skärm?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

85. Hur många timmar om dagen spelar du vanligtvis på en dator, spelkonsol, surfplatta (t.ex. Ipad), smartphone eller andra elektroniska enheter (Räkna INTE med spel där man rör sig så som Wii Fitness, Dance central eller Sports Champions på Wii, Xbox, KINECT eller Playstation Moves)?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

86. Hur många timmar om dagen använder du vanligtvis elektroniska enheter såsom datorer, surfplattor (t.ex. iPad) eller smartphones för andra ändamål, till exempel läxor, e-post, tweeting, Facebook, chatta, surfa på internet?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

Helger:

- Inte alls
- Ca 1 halvtimme om dagen
- Ca 1 timme om dagen
- Ca 2 timmar om dagen
- Ca 3 timmar om dagen
- Ca 4 timmar om dagen
- Ca 5 timmar om dagen
- Ca 6 timmar om dagen
- Ca 7 timmar eller mer om dagen

+

+

<p>87. Hur många datorer (PC, Mac, laptops, plattor och Ipads) har din familj?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mer än 2</p>
<p>88. Har din familj någon bil?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, 1 <input type="checkbox"/> Ja, 2 eller flera</p>
<p>89. Har du ett eget rum?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>90. Hur många gånger har du rest utomlands på semester med din familj <u>de senaste 12 månaderna</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> 1 gång <input type="checkbox"/> 2 gånger <input type="checkbox"/> 3 gånger eller mer</p>
<p>91. Har ni diskmaskin hemma?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>92. Hur många badrum (rum med badkar eller dusch) har ni hemma?</p> <p><input type="checkbox"/> Inget <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 eller fler</p>
<p>93. Hur frisk tycker du att du är?</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket frisk <input type="checkbox"/> Ganska frisk <input type="checkbox"/> Inte särskilt frisk</p>
<p>94. Har du tänkt läsa ett högskoleförberedande eller yrkesförberedande program på gymnasiet?</p> <p><input type="checkbox"/> Högskoleförberedande <input type="checkbox"/> Yrkesförberedande <input type="checkbox"/> Vet inte <input type="checkbox"/> Kommer inte att läsa på gymnasiet</p>

Tack för att du svarade på enkäten!

Bilaga 2. Tabellbilaga

Kapitel 2. Hälsa

Självskattad hälsa

Tabell 2:1 Hur tycker du att din hälsa är?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket bra	47,3	42,1	38,9	23,4	37,2	22,1
Bra	48,9	53,9	54,2	63,1	53,3	63,3
Ganska dålig	3,5	3,7	6,3	11,9	8,6	12,6
Dålig	0,3	0,4	0,7	1,6	0,9	1,9
Antal svarande	1 329	1 310	1 104	1 132	1 352	1 393

Tabell 2:2 Hur frisk tycker du att du är?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket frisk	73,2	70,8	70,4	59	63,7	52
Ganska frisk	25,2	28,2	27,3	37,1	33,6	43
Inte särskilt frisk	1,5	1	2,3	4	2,6	5,2
Antal svarande	1 274	1 229	1 087	1 125	1 332	1 391

Allmänt välbefinnande

Tabell 2:3 Det här är en bild av en stega. Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig. Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
0 Sämsta tänkbara liv	0,6	0,3	0,5	0,6	0,5	0,7
1	0,3	0,2	0,2	0,6	0,4	0,5
2	0,7	0,4	0,4	2,3	1	1,3
3	1	1	1,5	3	2,2	4,5
4	2	1,6	3	6,3	3,5	7,8
5	4,4	5,4	6,4	11,3	7,5	12
6	5,5	6,4	8,6	12,1	11,7	17,4
7	14,2	17,3	19	21	24	25,8
8	25	25	29,6	23	27,6	19,2
9	20,2	23,5	18,2	13,4	12,6	7,5
10 Bästa tänkbara liv	25,8	18,8	12,3	6,2	8,6	3,2
Antal svarande	1 309	1 291	1 090	1 111	1 338	1 378

Psykiska besvär

Tabell 2:4 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Haft svårt att somna**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	11,5	11,7	11	17,3	11,6	15,1
Mer än 1 gång i veckan	13,9	17,5	15,6	21,2	16,1	23,8
Ungefär 1 gång i veckan	15,2	18	16,6	15,8	19,1	21,4
Ungefär 1 gång i månaden	19,5	21,3	21,9	20,4	20,2	18,5
Sällan eller aldrig	39,8	31,5	34,7	25,2	32,9	21,3
Antal svarande	1 303	1 290	1 102	1 131	1 350	1 400

Tabell 2:5 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Varit irriterad eller på dåligt humör**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3,8	4,9	4,7	10,9	5,8	13,4
Mer än 1 gång i veckan	12,8	17	16,1	24,7	20,6	34,1
Ungefär 1 gång i veckan	22,4	24,2	24	28,7	27,8	27,4
Ungefär 1 gång i månaden	29,2	30,2	30,6	24,6	26,5	19,9
Sällan eller aldrig	31,9	23,7	24,6	11,2	19,2	5,2
Antal svarande	1 292	1 288	1 100	1 139	1 352	1 393

Tabell 2:6 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Känt mig nere**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,7	3,3	2	11,9	4,2	13,3
Mer än 1 gång i veckan	5,2	9,4	8,7	17	10	23,1
Ungefär 1 gång i veckan	10,6	15,5	11,3	19	13,2	24,5
Ungefär 1 gång i månaden	23,3	27,3	25,8	23,8	27,4	24,4
Sällan eller aldrig	58,2	44,3	52,1	28,2	45,2	14,7
Antal svarande	1 298	1 281	1 086	1 130	1 355	1 392

Tabell 2:7 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Känt mig nervös**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,3	3,8	2,9	7	4,1	8
Mer än 1 gång i veckan	7	11,1	9,6	19	11,9	21,6
Ungefär 1 gång i veckan	14,8	18,6	17,2	26,4	20,6	27
Ungefär 1 gång i månaden	28,4	30	33,3	27	31,8	26,2
Sällan eller aldrig	47,5	36,5	37	20,6	31,5	15,4
Antal svarande	1 286	1 288	1 093	1 128	1 348	1 394

Somatiska besvär

Tabell 2:8 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Huvudvärk**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3	3,7	3	7	3,5	9,2
Mer än 1 gång i veckan	8,7	9,8	9,2	16,2	9,7	19,8
Ungefär 1 gång i veckan	12,8	18,4	16	22,1	14,4	21,5
Ungefär 1 gång i månaden	26,9	27	28,3	25,6	30,5	27,3
Sällan eller aldrig	48,7	41,1	43,6	29	41,8	22
Antal svarande	1 305	1 287	1 106	1 129	1 352	1 403

Tabell 2:9 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Känt mig yr**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,3	1,6	2,8	6	2,7	5,5
Mer än 1 gång i veckan	3,5	5	5,3	8,8	6,3	12,5
Ungefär 1 gång i veckan	7,3	6,8	9	11,6	10,5	12,9
Ungefär 1 gång i månaden	18,5	17,5	18,5	17,6	18,3	23,8
Sällan eller aldrig	68,3	69,1	64,3	56	62,1	45,3
Antal svarande	1 295	1 292	1 100	1 127	1 342	1 397

Tabell 2:10 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Ont i magen**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3	4,2	2,1	4,8	7,4	6,5
Mer än 1 gång i veckan	5,4	9,7	5	13,3	6,7	15,6
Ungefär 1 gång i veckan	11,1	16,3	11,2	16,1	11,4	17,9
Ungefär 1 gång i månaden	30	29,5	30,4	40	27,7	42,4
Sällan eller aldrig	50,7	40,3	51	25,7	52,1	17,6
Antal svarande	1 295	1 291	1 104	1 131	1 349	1 389

Tabell 2:11 Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? **Ont i ryggen**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3,3	3,3	3,1	6,3	5	7,6
Mer än 1 gång i veckan	3,8	5	6,8	8,2	7,7	13,1
Ungefär 1 gång i veckan	6,1	7,6	10,1	11,8	11,2	12,5
Ungefär 1 gång i månaden	17,2	16,6	21,4	23	21,2	26,7
Sällan eller aldrig	70	67,4	58,4	50,1	54,8	40,1
Antal svarande	1 293	1 287	1 097	1 129	1 349	1 387

Medicinanvändning

Tabell 2:12 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?
Huvudvärk

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	69,2	60,2	64,1	48	61,7	39,7
Ja, 1 gång	19,4	23,3	21,8	27,6	22,7	28
Ja, mer än 1 gång	11	16,5	14,1	24,4	15,6	32,2
Antal svarande	1 297	1 280	1 099	1 126	1 346	1 384

Tabell 2:13 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?
Magont

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	89,7	85,2	92	69,7	92,8	58,8
Ja, 1 gång	6,9	8,2	4,8	15,1	3,8	20,2
Ja, mer än 1 gång	3,4	6,6	3,2	15,2	3,5	21
Antal svarande	1 280	1 269	1 094	1 117	1 332	1 379

Tabell 2:14 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?
Nervositet

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	96	95,8	96,9	95,7	97,4	95,7
Ja, 1 gång	3	2,5	1,4	3	1	2,3
Ja, mer än 1 gång	1	1,6	1,7	1,4	2	2
Antal svarande	1 274	1 258	1 082	1 105	1 333	1 365

Tabell 2:15 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?
Svårt att somna

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	92,7	92,1	93,7	93,1	96,5	93
Ja, 1 gång	3,2	3,6	2,6	3	1	2,6
Ja, mer än 1 gång	4	4,3	3,7	4	2,6	4,5
Antal svarande	1 279	1 263	1 090	1 114	1 331	1 365

Tabell 2:16 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?
Annat besvär

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	79,2	77,6	82,8	74,5	85,4	75,3
Ja, 1 gång	9,4	9,8	6,8	9,6	3,9	7,4
Ja, mer än 1 gång	11,4	12,5	10,4	16	10,7	17,2
Antal svarande	1 297	1 283	1 099	1 128	1 343	1 388

Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar

Tabell 2:17 Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått diagnosticerad av en läkare?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	21	20,6	20,5	22,5	20	22,6
Nej	79	79,4	79,5	77,5	80	77,4
Antal svarande	1 301	1 288	1 093	1 130	1 333	1 383

Tabell 2:18 Tar du medicin för din långvariga sjukdom, funktionsnedsättningen eller annat långvarigt hälsoproblem?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	30,7	28	36,7	40,4	41,8	48
Nej	69,2	72	63,2	59,6	58,2	52,1
Antal svarande	547	349	400	258	404	225

Tabell 2:19 Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro och ditt deltagande i skolan?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	14	14,7	18,5	25,3	26,3	31,4
Nej	86	85,3	81,4	74,7	73,7	68,6
Antal svarande	536	476	393	423	399	423

Kroppsuppfattning

Tabell 2:20 Tycker du att du är...?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
... alldeles för mager	2	1,5	2,5	1,4	2,7	1,1
... lite för mager	12,3	11,3	14,5	9	20	7,2
... lagom	71	64,5	61	50,1	54,8	43,9
... lite för tjock	13,3	20,8	19,1	31,1	19	40,2
... alldeles för tjock	1,4	1,8	2,8	8,3	3,5	7,5
Antal svarande	1 337	1 308	1 113	1 129	1 349	1 377

Tabell 2:21 Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej, jag väger lagom mycket	75,3	75	67,6	58,8	61,4	57,9
Nej, men jag behöver gå ner i vikt	8,6	9,2	11	15,3	10,2	17
Nej, men jag behöver gå upp i vikt	9	8,5	13,5	8,1	19	6,6
Ja	7	7,3	8	17,8	9,5	18,6
Antal svarande	1 347	1 311	1 121	1 131	1 360	1 400

Kapitel 3. Levnadsvanor

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Tabell 3:1 Har du någonsin haft samlag? Ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen"

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja					24,1	26
Nej					75,9	74
Antal svarande					1 313	1 392

Tabell 3:2 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...? Kondom

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja					65,5	53,7
Nej					28,4	43,5
Vet ej					6	2,7
Antal svarande					313	324

Tabell 3:3 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...? P-piller

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja					32	40
Nej					44	57,3
Vet ej					24,3	2,7
Antal svarande					263	288

Tabell 3:4 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...? Akut p-piller (dagen-efter-piller)

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja					4,3	12
Nej					64,5	84,2
Vet ej					31,2	3,8
Antal svarande					234	260

Tabell 3:5 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...? Någon annan metod

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja					8,3	13,1
Nej					66,8	82,8
Vet ej					24,9	4
Antal svarande					241	274

Fysisk aktivitet

Tabell 3:6 Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna? *Lägg ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag*

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
0 dagar	3,4	2,8	5,0	4,4	5,8	5,9
1	4,1	4,5	4,7	7,2	4,5	8,3
2	10,1	13,6	13,4	13,6	15,6	15,3
3	12,6	17,3	17,8	19,6	15,5	19,3
4	17,3	20,0	16,3	19,5	15,4	16,4
5	18,6	17,0	18,8	16,6	15,7	13,7
6	12,6	11,7	10,1	8,9	12,3	10,7
7 dagar	21,4	13,1	14,0	10,2	15,2	10,5
Total	1 304	1 290	1 104	1 109	1 353	1 393

Tabell 3:7 Hur ofta brukar du träna på din fritid (dvs. utanför skoltid) så att du blir andfädd eller svettas?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	14,1	7,2	13	7,5	16,3	8
4-6 gånger i veckan	32,2	30,1	33,7	28,2	33,3	30,5
2-3 gånger i veckan	35,2	39	30,8	35,5	27,2	31
1 gång i veckan	9	14,1	8,9	14,4	8,1	11,4
1 gång i månaden	1,8	1,8	2,3	4,2	3,2	4,7
Mindre än 1 gång i månaden	2,5	4,1	4,2	4,4	3,4	5
Aldrig	5	3,7	6,9	5,6	8,4	9,3
Antal svarande	1 266	1 229	1 077	1 114	1 316	1 390

Tabell 3:8 Hur många timmar per dag tillbringar du framför TV:n, video (inklusive YouTube eller liknande tjänster), DVD och annan underhållning en skärm? **Vardagar**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Inte alls	4,5	3,7	3,8	2,5	3,4	3,1
Ca 1 halvtimme om dagen	13,3	16,7	9,8	10,7	8,3	9,3
Ca 1 timme om dagen	23,7	28	20	18,4	18,9	20,7
Ca 2 timmar om dagen	23,2	27,9	22,4	28,1	23,8	24,9
Ca 3 timmar om dagen	15,7	12,7	18,2	19,3	18,6	18,4
Ca 4 timmar om dagen	10,3	5,7	11,9	10,1	12	11,7
Ca 5 timmar om dagen	4,5	2,4	5,6	6	6,5	6,1
Ca 6 timmar om dagen	1,7	1	2,8	2,3	3,9	2,2
Ca 7 timmar eller mer om dagen	2,8	1,6	5,3	2,4	4,2	3,5
Antal svarande	1 246	1 220	1 052	1 101	1 303	1 383

Matvanor

Tabell 3:9 Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)? **Vardagar**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag äter aldrig frukost på vardagar	5,3	3,9	7,6	10	10,6	13,3
1 dag	1	1,3	1,5	2	3,4	2,9
2 dagar	1,5	2,1	3,8	5	4,7	5,7
3 dagar	3	3,2	6,3	8,6	7,8	9,2
4 dagar	3,4	4,1	5,9	8,8	8,3	10,7
5 dagar	85,8	85,4	74,8	65,5	65,1	58,2
Antal svarande	1 305	1 302	1 092	1 129	1 350	1 395

Tabell 3:10 Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t ex ett glas mjölk eller juice)? **Helger**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag äter aldrig frukost under helgen	3,7	1,7	8,4	6,3	11,6	8,6
Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag)	8,2	5,9	11,7	12,1	17,3	13,1
Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)	88,1	92,3	79,8	81,5	71	78,2
Antal svarande	1 316	1 292	1 102	1 136	1 334	1 397

Tabell 3:11 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis frukt?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	3,1	1	5	2,3	6,7	2,4
Mindre än 1 gång i veckan	6	4	9,5	7,7	11,6	8,1
1 gång i veckan	8,9	6	15,1	11,8	13,6	12,6
2-4 dagar i veckan	31,2	26,6	35,2	33,5	34,5	35,1
5-6 dagar i veckan	17,4	22,5	12,5	18,3	15	17,2
Varje dag, 1 gång om dagen	16,7	22,3	10,7	13,8	8,6	12,6
Varje dag, flera gånger om dagen	16,7	17,5	12	12,5	9,8	12
Antal svarande	1 336	1 306	1 119	1 140	1 370	1 405

Tabell 3:12 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis grönsaker?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	4,5	1,3	3,5	2,7	4,5	1,4
Mindre än 1 gång i veckan	4,7	2	6,1	4,4	4,8	3
1 gång i veckan	5,5	4,8	6,4	4,9	7,5	4,9
2-4 dagar i veckan	24,2	17	28,3	23	27,3	20,8
5-6 dagar i veckan	20,3	24	22,7	22,8	22,7	25
Varje dag, 1 gång om dagen	19,3	25	17	21,5	16,3	20
Varje dag, flera gånger om dagen	21,4	25,7	16	20,5	16,8	24,8
Antal svarande	1 315	1 290	1 099	1 135	1 363	1 392

Tabell 3:13 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis sötsaker (godis eller choklad)?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	4,5	3,9	4,4	3,7	3,9	3,5
Mindre än 1 gång i veckan	12,1	11,2	11,9	11,2	11,8	11
1 gång i veckan	41,8	48,4	28,7	30,1	23,7	27,7
2-4 dagar i veckan	35,7	32,5	44,6	44	47,4	46
5-6 dagar i veckan	3	2,3	5,3	6,2	8	7,3
Varje dag, 1 gång om dagen	1	1	2	2,2	2,2	2,5
Varje dag, flera gånger om dagen	1,7	1	3,1	2	2,9	2
Antal svarande	1 314	1 288	1 104	1 133	1 359	1 398

Tabell 3:14 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis coca-cola eller andra drycker som innehåller socker?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	5,3	7,6	4,3	6,7	5,5	9,5
Mindre än 1 gång i veckan	18,3	23	15,5	22,7	12,7	24
1 gång i veckan	29,7	31,8	21,6	25	19,5	25,3
2-4 dagar i veckan	37,1	31,4	44,8	35,2	44,8	30
5-6 dagar i veckan	4,5	2,9	7	6,2	10	6,1
Varje dag, 1 gång om dagen	2,2	1,7	1,7	1,8	2,8	2,6
Varje dag, flera gånger om dagen	2,8	1,5	5,1	2,4	4,6	2,4
Antal svarande	1 319	1 298	1 105	1 134	1 367	1 401

Tandhygien

Tabell 3:15 Hur ofta borstar du tänderna?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
2 eller fler gånger om dagen	81,8	89	78,3	85,1	73,9	87,6
1 gång om dagen	15,6	9,6	18,3	13,4	21,6	11,2
Åtminstone 1 gång i veckan, men inte varje dag	1,8	0,9	2,7	1,2	2,9	0,8
Mindre än 1 gång i veckan	0,5	0,3	0	0,2	0,7	0,3
Aldrig	0,3	0,2	0,5	0	0,9	0
Antal svarande	1 344	1 317	1 122	1 145	1 373	1 411

Alkoholkonsumtion

Tabell 3:16 Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit riktigt full?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	98	99,4	94,8	94,2	75,6	71,3
Ja, 1 gång	1,6	0,5	2,3	3,7	9,2	11
Ja, 2-3 gånger	0,4	0	1,3	1,6	7	8,7
Ja, 4-10 gånger	0	0	0,4	0,4	4	5,5
Ja, fler än 10 gånger	0	0	1,1	0	4,2	3,4
Antal svarande	1 336	1 303	1 124	1 147	1 372	1 406

Tabell 3:17 Hur gammal var du när du (om någonsin) första gången du drack alkohol (mer än bara smakade)?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig					52,6	46,4
11 år eller yngre					4,6	2,2
12 år					3,4	3,1
13 år					7,3	7,9
14 år					14	20,3
15 år					17,4	19,8
16 år eller äldre					0,6	0,3
Antal svarande					1 364	1 402

Tabell 3:18 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Öl**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,7	1	1,9	0,4	1,7	0,5
Varje vecka	0	0	0,5	0	1,7	0,8
Varje månad	0,2	0	1,2	0,4	6,1	3,2
Sällan	6	3,1	10,3	7,4	24,1	19,7
Aldrig	93	96,1	86	91,7	66,3	75,7
Antal svarande	1 325	1 302	1 111	1 136	1 370	1 399

Tabell 3:19 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Vin**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,7	0,8	2	0,4	1,4	0,5
Varje vecka	0	0	0,2	0,2	0,5	0,4
Varje månad	0	0	0,3	0,4	1,5	3,4
Sällan	2,2	2	6,2	5,1	11	17,9
Aldrig	97	97,2	91,4	94	85,5	77,7
Antal svarande	1 324	1 302	1 105	1 133	1 353	1 392

Tabell 3:20 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Sprit/likör**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,7	0,8	2,1	0,4	1,5	0,6
Varje vecka	0	0	0,5	0	1,3	1
Varje månad	0	0	0,7	0,7	5,8	6,7
Sällan	1	1	4,2	4,4	17,8	21,9
Aldrig	98,2	98	92,6	94,3	73,4	69,7
Antal svarande	1 320	1 300	1 104	1 133	1 351	1 391

Tabell 3:21 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Alkoläsk (t.ex. Smirnoff Ice, Bacardi Breezer)**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,8	0,8	2,2	0,3	1,6	0,7
Varje vecka	0	0	0,2	0,3	1,3	1
Varje månad	0	0	1,3	0,9	4,9	8,4
Sällan	1,4	0,7	6,9	7,3	17,1	26
Aldrig	97,7	98,4	89,4	91	75	63,8
Antal svarande	1 316	1 294	1 096	1 131	1 355	1 396

Tabell 3:22 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Cider med alkohol**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,7	1	2,1	0,4	1,7	0,6
Varje vecka	0,2	0	0,7	0,7	1,8	1,8
Varje månad	0,7	0,7	3,4	2,7	8,3	12,5
Sällan	11,7	5,8	23,5	20,3	32,9	40,2
Aldrig	86,6	93,1	70,2	75,9	55,3	44,9
Antal svarande	1 318	1 299	1 109	1 143	1 363	1 402

Tabell 3:23 Hur ofta dricker du alkohol, som t ex öl, vin eller sprit? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann. **Annan dryck med alkohol**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,8	0,8	2,2	0,4	1,8	0,7
Varje vecka	0,2	0	0,4	0,4	1,4	1,3
Varje månad	0,2	0	1	0,9	5,5	6,4
Sällan	3,6	1,9	9,2	10,2	19,9	27,6
Aldrig	95,2	97,3	87,3	88,2	71,3	64
Antal svarande	1 322	1 295	1 108	1 135	1 359	1 385

Tobaksanvändning

Tabell 3:24 Under hur många dagar (om några) har du rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna?

Dagar	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	99,5	99,8	96,8	95,7	89,6	84
1-2	0,4	0,1	1,5	2,4	3,7	6
3-5	0	0	0,5	0,7	1,6	2,5
6-9	0	0	0,3	0,4	1	1,7
10-19	0	0	0	0,4	0,5	0,7
20-29	0	0	0,2	0,2	0,8	0,8
30 (eller fler)	0	0	0,5	0,3	2,8	4,1
Antal svarande	1 330	1 311	1 106	1 140	1 359	1 398

Tabell 3:25 Hur ofta röker du?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,2	0	1	0,3	3,6	5
Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag	0	0,1	0,6	0,9	2,5	2,5
Mindre än 1 gång i veckan	0,2	0,1	1,3	2	3,4	5,3
Jag röker inte	99,5	99,8	97	97	90,5	87,3
Antal svarande	1 339	1 318	1 127	1 148	1 371	1 405

Tabell 3:26 Under hur många dagar (om några) har du snusat under de senaste 30 dagarna?

Dagar	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	99,8	100	98,3	100	91	96,5
1-2	0	0	1	0	2,9	2,2
3-5	0	0	0,2	0	1	0,2
6-9	0	0	0	0	0,7	0,2
10-19	0,1	0	0	0	0,8	0,4
20-29	0	0	0	0	0,7	0
30 (eller fler)	0,1	0	0,5	0	2,9	0,3
Antal svarande	1 330	1 309	1 108	1 136	1 365	1 389

Tabell 3:27 Hur ofta snusar du?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,1	0	0,9	0	3,2	0,6
Minst 1 gång i veckan, men inte varje dag	0,1	0	0	0	1,8	0,6
Mindre än 1 gång i veckan	0,1	0	0,7	0	2,5	1,3
Jag snusar inte	99,7	100	98,3	100	92,4	97,5
Antal svarande	1 348	1 318	1 126	1 149	1 378	1 411

Cannabisanvändning

Tabell 3:28 Har du någon gång prövat cannabis, hasch eller marijuana i ditt liv?

Antal dagar	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig					93,1	95,3
1-2					3,2	2,5
3-5					1	0,8
6-9					0,2	0,3
10-19					0,5	0,2
20-29					0	0
30 (eller fler)					2	0,8
Antal svarande					1 371	1 411

Kapitel 4. Sociala relationer

Familjerelationer

Tabell 4:1 Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig? **Mamma**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket lätt	61,7	56,8	47,5	43,9	38,9	38,6
Lätt	30,9	36,3	41,2	40,4	43	41,2
Svårt	5,7	5,6	8,1	10,1	12,7	14,2
Mycket svårt	1	0,5	2,3	4,4	4,1	5,2
Har ingen/ vi träffas inte	0,7	0,7	0,9	1,1	1,4	0,9
Antal svarande	1 298	1 281	1 099	1 135	1 333	1 390

Tabell 4:2 Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig? **Pappa**

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket lätt	56,7	35,5	42,7	22,1	32,4	18,8
Lätt	31,5	44,3	38,6	44,8	40,6	41,2
Svårt	7,8	13,6	12,5	20,8	16,8	24,4
Mycket svårt	1,7	3,4	3,0	8,8	6,8	9,7
Har ingen/ vi träffas inte	2,4	3,2	3,2	3,5	3,4	6,0
Antal svarande	1 263	1 237	1 079	1 110	1 289	1 367

Relationer till vänner

Tabell 4:3 Hur ofta pratar du med dina vänner på telefon eller internetbaserade program såsom Face time och Skype?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	24,3	19,1	14,2	19,4	12,4	20
Mindre än 1 gång i veckan	16,1	23,5	12,3	20,3	11,2	17,4
Varje vecka	33,2	36,1	37,1	35,2	32	36
Varje dag	26,4	21,3	36,4	25	44,4	26,7
Antal svarande	1 256	1 238	1 066	1 116	1 287	1 385

Tabell 4:4 Hur ofta kontaktar du dina vänner genom textning/SMS?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	27,4	10,6	15,2	3	9	2,7
Mindre än 1 gång i veckan	15,8	13,4	8,3	4,7	7,3	4,8
Varje vecka	31,3	29,6	30,7	18,7	26,5	15
Varje dag	25,5	46,4	45,8	73,6	57,1	77,5
Antal svarande	1 265	1 230	1 068	1 108	1 291	1 380

Tabell 4:5 Hur ofta kontaktar du dina vänner via e-post?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	92	90,1	91	91,8	92	93,2
Mindre än 1 gång i veckan	5	7	5,8	6,6	5,2	4,9
Varje vecka	1,8	1,9	2	1	1,4	1,2
Varje dag	1,4	1	1,1	0,5	1,3	0,6
Antal svarande	1 281	1 260	1 092	1 133	1 334	1 404

Tabell 4:6 Hur ofta kontaktar du aktivt dina vänner via chatten (t.ex. msn, Facebook chat)?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	48,9	46,2	30,5	27,2	20,6	24,4
Mindre än 1 gång i veckan	16,2	14,1	15	18,8	15,1	19,1
Varje vecka	20,6	22,9	29	26,2	30,4	28,8
Varje dag	14,3	16,7	25,4	27,8	33,9	27,7
Antal svarande	1 268	1 237	1 083	1 120	1 320	1 398

Tabell 4:7 Hur ofta kontaktar du dina vänner genom andra sociala medier, såsom Facebook (posta på väggen, inte chatten), MySpace, Twitter, apps, Instagram, spel (t.ex. X-box), YouTube o.s.v.?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	35,6	33	23,5	17,6	25	20,2
Mindre än 1 gång i veckan	17	16,1	17,8	18	15,3	16,8
Varje vecka	26,5	25,4	31,2	28,6	32,1	31,1
Varje dag	20,8	25,6	27,4	35,9	27,5	31,8
Antal svarande	1 269	1 238	1 081	1 109	1 316	1 394

Tabell 4:8 Hur ofta brukar du träffa din vänner efter skolan, före klockan 8 på kvällen?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig eller aldrig	12,8	10,8	13,4	10,5	14,2	13,2
Mindre än 1 gång i veckan	19,6	22,2	22,9	25,2	24,9	25
Varje vecka	49,8	52,6	47,7	49,3	45,3	49,9
Dagligen	17,7	14,4	16,1	15	15,6	11,9
Antal svarande	1 258	1 236	1 070	1 115	1 316	1 389

Tabell 4:9 Hur ofta brukar du träffa din vänner efter skolan, efter klockan 8 på kvällen?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig eller aldrig	62,8	76,1	44,6	45,1	28,6	31,2
Mindre än 1 gång i veckan	23,4	17,7	30,4	30,1	29,4	33,6
Varje vecka	10,4	5,1	18,7	21,2	32,7	30
Dagligen	3,5	1	6,3	3,6	9,3	5,2
Antal svarande	1 147	1 145	1 017	1 074	1 274	1 350

Mobbning

Tabell 4:10 Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har <u>inte</u> blivit mobbad i skolan de senaste månaderna	85,3	83,7	87,8	84,1	92,6	90
Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	10,3	9,7	8,4	9,8	4,1	6,9
2-3 gånger i månaden	1,3	2	1,8	2,4	1,2	1,2
Ungefär 1 gång i veckan	1,3	2,2	1,1	1,9	1	0,5
Flera gånger i veckan	1,8	2,3	1,2	1,7	1,3	1,1
Antal svarande	1 328	1 305	1 120	1 143	1 348	1 401

Tabell 4:11 Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever i skolan under de senaste månaderna?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har <u>inte</u> varit med och mobbat andra elever i skolan de senaste månaderna	90,8	96,1	89,1	93,8	87,7	95,3
Det har hänt 1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	7,3	3,5	8,3	4,3	8,6	3,2
2-3 gånger i månaden	1,1	0,2	1,6	0,5	1,4	0,6
Ungefär 1 gång i veckan	0,4	0	0,4	0,8	0,5	0,4
Flera gånger i veckan	0,4	0	0,5	0,4	1,6	0,5
Antal svarande	1 311	1 300	1 114	1 137	1 342	1 402

Tabell 4:12 Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på följande sätt? Någon skrev elaka chattmeddelanden, inlägg, e-post och SMS eller skapade en webbsida som hånade dig

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har <u>inte</u> blivit mobbad på det här sättet de senaste månaderna	96,1	93,5	95,4	86,8	96,2	91,5
1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	3	5	3,3	9,3	2,4	6,5
2-3 gånger i månaden	0,7	0,6	0,3	1,8	0,4	1,1
Ungefär 1 gång i veckan	0,2	0,3	0,3	1,1	0	0,4
Flera gånger i veckan	0	0,5	0,7	0,9	1	0,5
Antal svarande	1 217	1 301	1 102	1 133	1 332	1 392

Tabell 4:13 Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på följande sätt? Någon tog pinsamma eller olämpliga bilder på dig och lade ut dem på nätet mot din vilja

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har <u>inte</u> blivit mobbad på det här sättet de senaste månaderna	97,7	97,8	95,6	91,8	94,3	93,1
1 eller 2 gånger under de senaste månaderna	1,7	1,9	3,3	6,1	4,1	5,8
2-3 gånger i månaden	0,3	0,2	0,5	0,6	0,3	0,4
Ungefär 1 gång i veckan	0,1	0	0,4	1	0,4	0,4
Flera gånger i veckan	0	0	0,3	0,2	0,8	0,1
Antal svarande	1 268	1 264	1 084	1 103	1 309	1 376

Kapitel 5. Skolan

Trivsel i skolan

Tabell 5:1 Vad tycker du om skolan?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag tycker mycket bra om den	35,8	45	29,7	28	20,9	17,4
Jag tycker ganska bra om den	48	45,7	50	53,1	53,7	57,4
Jag tycker inte särskilt bra om den	11,4	7,7	14,5	14	17,6	18,1
Jag tycker inte alls om den	4,8	1,7	5,7	4,9	7,8	7,1
Antal svarande	1 344	1 314	1 121	1 146	1 370	1 405

Tabell 5:2 Eleverna i min klass trivs tillsammans.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	31	30,9	33,6	27,8	32,7	21,4
Håller med	50	50,2	51,2	53,3	50,4	52,8
Tveksam	16	17	13	15,9	13,7	20,4
Håller <u>inte</u> med	1,7	1,5	1,8	2,5	1,5	4,1
Håller absolut <u>inte</u> med	1,3	0,3	0,3	0,5	1,6	1,4
Antal svarande	1341	1308	1120	1139	1369	1398

Tabell 5:3 De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	39,9	44	35	31,6	30,9	25,2
Håller med	44,1	43,7	46	50,2	51	54
Tveksam	12,8	9,5	15,4	14,3	14	15,7
Håller <u>inte</u> med	1,9	2,1	2,7	2,9	2,3	3,8
Håller absolut <u>inte</u> med	1,4	0,7	0,8	1	1,8	1,1
Antal svarande	1332	1302	1108	1134	1368	1404

Tabell 5:4 De andra eleverna accepterar mig som jag är.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	50	49,1	45,2	37	41,8	31
Håller med	33,5	34,7	39	39,6	43	47,8
Tveksam	13	12,8	12,2	17,7	12,1	16,1
Håller <u>inte</u> med	1,8	2,3	2,4	3,3	1,8	3,3
Håller absolut <u>inte</u> med	1,7	1	1,1	2,4	1,3	1,7
Antal svarande	1312	1295	1098	1131	1350	1390

Krav i skolan

Tabell 5:5 Jag har för mycket skolarbete.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	33,4	36,8	14,6	8,3	6,1	2,2
Sällan	32,7	32,6	26,7	24,4	20,5	11,7
Ibland	24,2	24	36,6	40,5	41,7	46,2
Ofta	5,9	4,5	14,6	18,8	19,9	25,8
Väldigt ofta	3,8	2	7,5	8	11,8	14
Antal svarande	1325	1308	1117	1436	1357	1399

Tabell 5:6 Jag tycker arbetet i skolan är svårt.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	27	25,5	15,5	10,1	9,6	6
Sällan	32,8	33,1	27,3	26,8	22,2	16,7
Ibland	36	37,6	49,2	53	52,2	57,8
Ofta	2,8	2,5	6,3	7,4	12,2	15,5
Väldigt ofta	1,5	1,2	1,7	2,5	3,4	3,9
Antal svarande	1 343	1 314	1 119	1 142	1 374	1 399

Tabell 5:7 Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket duktig	20,2	20,3	11,8	9,6	14,4	12,1
Duktig	54,9	57,1	42,6	43,8	38,5	43,6
Medelbra	22,6	21,1	41	43,2	39,5	39,1
Under genomsnittet	2,2	1,5	4,5	3,4	7,5	5,1
Antal svarande	1 344	1 309	1 108	1 135	1 356	1 402

Tabell 5:8 Känner du dig stressad av ditt skolarbete?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Inte alls	34,9	30,1	19,8	9,8	12,8	2,8
Lite grann	52,8	58,6	58,6	54,7	53	36,8
Ganska mycket	8,7	8,2	14,9	24,3	22,7	35,6
Mycket	3,5	3	6,7	11,1	11,3	24,7
Antal svarande	1 352	1 313	1 118	1 142	1 369	1 404

Synen på lärarna

Tabell 5:9 Mina lärare bryr sig om mig som person.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	60,6	65	42,7	39	33,6	27,8
Håller med	30,8	28,4	38,9	43,9	43,1	47,2
Tveksam	5,9	5,3	14,9	14	17,7	20,3
Håller <u>inte</u> med	1,5	0,8	1,6	1,6	2,3	3,1
Håller absolut <u>inte</u> med	1,2	0,5	1,9	1,5	3,3	1,6
Totalt	1 326	1 301	1 101	1 139	1 358	1 395

Tabell 5:10 Mina lärare accepterar mig som jag är.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	69,5	75	59,2	54,5	49,2	42,2
Håller med	24,3	21,2	31,3	38,3	37,8	46,2
Tveksam	4,7	3	7,2	5,8	9,2	9,5
Håller <u>inte</u> med	0,5	0,5	1	0,8	1	1,3
Håller absolut <u>inte</u> med	1	0	1	0,6	2,8	0,8
Antal svarande	1 333	1 308	1 114	1 145	1 366	1 399

Tabell 5:11 Jag litar på mina lärare.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller absolut med	63,3	65,3	44,6	35,7	31,6	23,2
Håller med	25,7	25,5	35,2	39,5	38,9	41,1
Tveksam	7,5	7,2	13,4	17,7	20,3	25
Håller <u>inte</u> med	1,3	0,7	3,6	4,7	4,1	6
Håller absolut <u>inte</u> med	2	1,3	3,2	2,4	5,1	4,6
Antal svarande	1 325	1 295	1 103	1 137	1 359	1 396

Gymnasievalet

Tabell 5:12 Har du tänkt läsa ett högskoleförberedande eller yrkesförberedande program på gymnasiet?

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Högskoleförberedande					58,8	71,9
Yrkesförberedande					22,1	15,3
Vet inte					17,8	12,3
Kommer inte att läsa på gymnasiet					1,3	0,5
Totalt					1 320	1 379

Hur har barns och ungas levnadsvanor och hälsa utvecklats över tid? Vilka skillnader finns mellan flickor och pojkar samt mellan olika åldrar? Dessa frågor svarar vi på i denna rapport, som bygger på resultat från Skolbarns hälsovanor 2013/14. Det är en enkätundersökning av levnadsvanor och hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar som har genomförts i Sverige vart fjärde år sedan 1985/86.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, 831 40 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se