

Skolelevers hälsa och levnadsvanor

Länsrapport läsår 2023–2024

Hälsosamtalet i skolan

SKOLELEVERS HÄLSA OCH LEVNADSVANOR
LÄNSRAPPORT LÄSÅR 2023–2024
HÄLSOSAMTAL I SKOLAN
DNR RS/151/2025

HANDLÄGGARE
Hanna Lindestig
Folkhälsosamordnare
Region Jämtland Härjedalen

GODKÄND AV:
Johan Börjesson
Folkhälsochef
Region Jämtland Härjedalen

GILTIG FR O M:
2025–02–19

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

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	6
<i>Regionalt folkhälsoarbete</i>	<i>7</i>
OM HÄLSOSAMTALET I SKOLAN	8
<i>Att använda Hälsosamtalet i skolan som strukturerad metod</i>	<i>8</i>
<i>Hälsosamtalet i skolan i Jämtlands län</i>	<i>8</i>
SYFTE OCH MÅL MED LÄNSRAPPORTEN	10
METOD FÖR LÄNSRAPPORTEN	10
<i>Svarsfrekvens</i>	<i>10</i>
<i>Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever</i>	<i>13</i>
<i>Jämförelser nationellt och regionalt</i>	<i>13</i>
RESULTAT	14
Hälsa och välbefinnande	14
Levnadsvanor	25
Hur står sig hälsa och levnadsvanor bland länets skolelever i förhållande till skolelever i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten?	32
DISKUSSION	33
<i>Skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan flickor och pojkar</i>	<i>33</i>
<i>Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsåret 2019–2020?</i> ..	<i>33</i>
<i>Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsåret 2017–2018?</i> ..	<i>34</i>
<i>Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsåret 2011–2012?</i> ..	<i>35</i>
Områden att prioritera utifrån nuläge och utveckling över tid	36
<i>Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras</i>	<i>36</i>
<i>Främja hälsosamma levnadsvanor såsom goda matvanor och fysisk aktivitet</i>	<i>37</i>
<i>Jämställd och jämlik hälsa</i>	<i>38</i>
Avslutande ord	39
REFERENSER	41
BILAGA 1 – ELEVHÄLSOFORMULÄR FÖR ÅRSKURS 7 LÄSÅR 2023–2024	44
BILAGA 2 – BORTFALLSTABELL	48

Förord

Våra barn och unga är viktiga för att kunna vara en hållbar region att leva, verka och utvecklas i

Att få kunskap om hälsa och levnadsvanor hos barn och unga i vårt län är en grund för att kunna skapa så bra förutsättningar som möjligt med goda uppväxtvillkor. Goda uppväxtvillkor behövs för att kunna etablera hälsosamma levnadsvanor och en god hälsa utifrån jämställda och jämlika förutsättningar. För något vi ser i den här rapporten är att skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan flickor och pojkar börjar i tidig ålder. Skillnader som vi ser kvarstår i den vuxna befolkningen utifrån andra återkommande rapporter inom folkhälsoområdet som görs i länet.

För att nå vårt nationella folkhälsomål *"att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara klyftorna inom en generation"* är det viktigt att främja insatser som riktar sig till goda förutsättningar för barn och unga. Att skapa goda uppväxtvillkor för barn och unga kan bland annat göras genom att etablera hälsosamma levnadsvanor utifrån jämställda och jämlika förutsättningar. Det är därför vi i länets folkhälsopolicy lyfter *"tidiga livets villkor"* som ett av fyra utvecklingsområden att fokusera på för att komma närmare länets hälsovision *"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län"*.

Det här är ett underlag som kan användas av både regionala och lokala aktörer, både enskilt och i samverkan både internt över förvaltningsgränser och externt med andra aktörer som har påverkan på barn och ungas livsvillkor. Det är nödvändigt då hälsa finns i och påverkas av alla politikområden. För att ändra strukturer och för att arbeta för att förändra hälsa och levnadsvanor krävs politiska beslut och arbete behöver därför göras på olika nivåer.

Vi vill passa på att tacka alla skolsköterskor runt om i vårt län som årligen genomför dessa hälsosamtal och alla elever som fyller i elevhälsoformuläret och samtalar om hur ni lever och mår, utan er skulle vi inte ha fått ta del av den här viktiga kunskapen.

Ordförande Folkhälso-Z

vice ordförande Folkhälso-Z

Region Jämtland Härjedalen

Härjedalens kommun

Gunnel Persson Westin

Anna-Maria Syrjälä

Sammanfattning

I Jämtlands län genomförs årligen Hälsosamtalet i skolan i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1. Under läsåret 2023–2024 genomförde länets skolsköterskor hälsosamtal med drygt 4 600 elever. Kärnan i Hälsosamtalet i skolan är samtalet mellan elev och skolsköterska som syftar till att göra eleven uppmärksam på sambandet mellan levnadsvanor och hälsa, samt ge kunskap och uppmuntran i hälsofrämjande val. Samtalet utgår från ett länsgemensamt elevhälsoformulär och efter samtycke lagras elevens hälsodata avidentifierad i en länsgemensam elevhälsodatabas. Genom att arbeta med den strukturerade metoden Hälsosamtalet i skolan möjliggörs sammanställningar av elevhälsodata på olika nivåer.

Syftet med länsrapporten är att ge en nulägesbild av hälsan bland länets skolelever för läsåret 2023–2024 men också hur hälsan har utvecklats över tid. Exempelvis jämförs flickor som läsåret 2023–2024 går i årskurs 7, med flickor som läsåret 2019–2020 gick i årskurs 7. Målet med länsrapporten är att vara ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstepersoner.

I denna rapport presenteras sammanställningar på länsnivå över skolelevernas upplevda hälsa och levnadsvanor, och jämförelser har gjorts mellan flickor och pojkar i respektive årskurs. Resultatet för läsåret 2023–2024 visar att majoriteten av länets elever som har svarat på elevhälsoformulären mår bra, trivs bra i skolan och har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Generellt är det större andel pojkar än flickor som upplever sin hälsa och sina levnadsvanor som goda och tydligast är skillnaden i de två äldre årskurserna.

Sedan föregående länsrapport från läsåret 2019–2020 har hälsan och levnadsvanor bland länets skolelever haft positiv utveckling på ett antal områden. Bland annat är det en större andel flickor i förskoleklass som har normalvikt, det är en mindre andel flickor i årskurs 7 som ofta är ledsen eller nedstämd, samtidigt som andelen flickor i årskurs 4 som ofta är ledsen eller nedstämd har ökat under samma tidsperiod. Gällande fysisk aktivitet har de tre yngre årskurserna haft en positiv utveckling under de fyra senaste läsåren med en ökad andel elever som är fysiskt aktiva. Emellertid, totalt sett av de skolelever som har besvarat enkäten, är det endast 11 procent som når rekommendationen om minst 60 minuters rörelse varje dag. Sedan föregående länsrapport är det i alla fyra årskurserna, en negativ utveckling med en ökad andel elever som ofta dricker sött dryck.

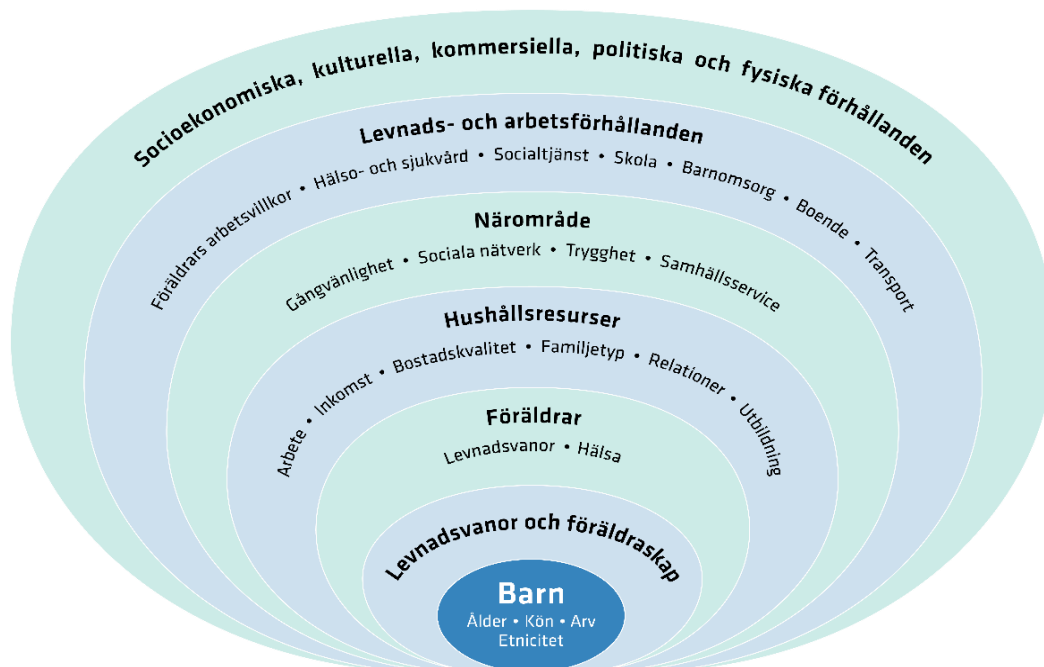
Viktiga prioriteringsområden som lyfts utifrån resultatet är:

- arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras
- främja hälsosamma levnadsvanor såsom goda matvanor och fysisk aktivitet
- jämställd och jämlik hälsa

Inledning

Barnkonventionen som sedan 1 januari 2020 är svensk lag, fastställer att alla barn från 0–18 år som bor eller vistas i Sverige har samma rättigheter. Bland annat framgår att alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och att det är samhällets skyldighet att tillgodose den rättigheten (Barnkonventionen, SFS 2018:1197).

Över tid har folkhälsan i Sverige överlag utvecklats positivt, vilket bland annat visas genom ökad medellivslängd och att andelen förtida dödsfall har minskat. Samtidigt är det inte alla grupper i samhället som har en positiv utveckling, hälsan är därmed inte jämlikt fördelad (Folkhälsomyndigheten, 2024c). Förutsättningar för en god hälsa utifrån exempelvis utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar, social miljö och kön har påverkan på individens levnadsvanor och livsvillkor, och därmed individens hälsa. Pearces och kollegor har tagit fram en modell för att förstå hälsans bestämningsfaktorer speciellt för barn. Modellen (figur 1) är bearbetad av Folkhälsomyndigheten och synliggör att det är en mängd olika faktorer som påverkar barns hälsa och utveckling. Längst ner i figuren finns individen med faktorer som inte är påverkansbara som ålder och arv. Lagren utanpå är bestämningsfaktorer som är påverkansbara och handlar bland annat om barnets levnadsvanor, hur föräldrar lever och bor samt hur det är i närområdet. Lagret näst längst ut handlar om levnads- och arbetsförhållanden så som barnomsorg och tillgång till barnhälsovård. Det allra yttersta lagret står för generella omgivningsfaktorer i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2024a).



Figur 1. Sociala bestämningsfaktorer för barns hälsa och utveckling.

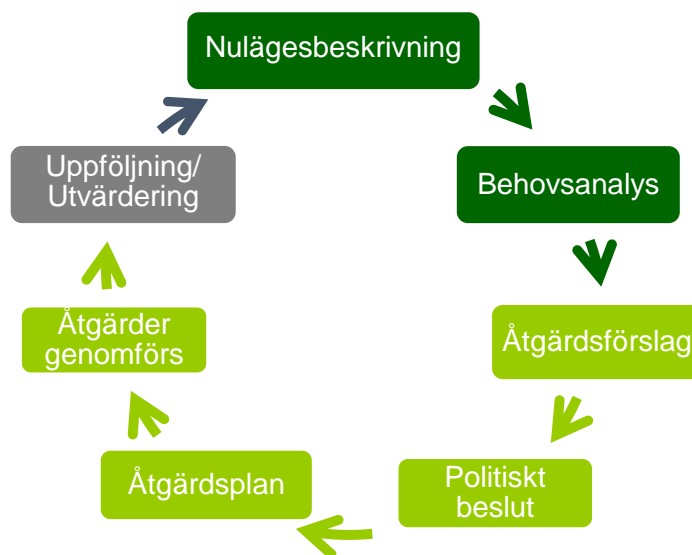
Enligt modellen finns det komplexa inbördes relationer mellan de olika faktorerna i ett lager men också mellan de olika lagren i modellen (Folkhälsomyndigheten, 2024a).

Förhållanden under uppväxtåren påverkar både den fysiska och psykiska hälsan genom hela livet. Att prioritera tidiga insatser som främjar hälsa för familjer och elever under skoltiden minskar skillnaderna i uppväxtvillkor. Exempelvis kan en god relation mellan barn och föräldrar minska risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden. För att ha bättre möjligheter i arbetslivet som vuxen underlättar det om barn och unga har slutbetyg från grund- eller gymnasieskolan och därför är en god miljö i skolan en grundläggande förutsättning för deras skolprestationer. (Folkhälsomyndigheten, 2024a).

Regionalt folkhälsoarbete

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

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



Figur 2. Processen med folkhälsorapportering i Region Jämtland Härjedalen.

Det regionala folkhälsoarbetet bygger på delaktighet och inflytande samt att alla berörda aktörer tar sitt ansvar i det hälsofrämjande arbetet. Region Jämtland Härjedalens regionala uppdrag kring folkhälsorapportering berör främst de tre översta rutorna i figur 2. De mörkgröna rutorna kan ses som utgångspunkt för respektive organisation när de arbetar vidare med åtgärder (de ljusgröna rutorna).

Om Hälsosamtalet i skolan

Utifrån skollagen 27 § ska varje elev i grund-, anpassade- och specialskolan erbjudas minst tre hälsobesök som ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Från och med förskoleklass kan det första hälsobesöket erbjudas. Elever på gymnasiet och gymnasiesärskolan ska erbjudas ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll. (SFS 2010:800).

Att använda Hälsosamtalet i skolan som strukturerad metod

Metoden, även kallad "*Västernorrlandsmodellen*" startade i Västernorrlands län och har spridit sig till andra län, bland annat Jämtland. Den strukturerade metoden Hälsosamtalet i skolan består av ett validerat hälsofrågeformulär, en standardiserad metod för mätning av längd och vikt, samt att insamlad data registreras i en länsgemensam elevhälsodatabas.

Grunden och det viktigaste med metoden är hälsosamtalet i sig, att det förs ett enskilt samtal mellan skolsköterska och elev. Syftet med samtalet är att göra eleven uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa, samt att ge kunskap och uppmuntran i hälsofrämjande val. Samtalen genomförs i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet år 1.

Vid hälsosamtalet för elever i förskoleklass är även vårdnadshavare med. Efter skriftligt samtycke från elev/vårdnadshavare, lagras elevens hälsodata i en elevhälsodatabas via ett webbverktyg. Elevhälsodatabasen ger tillgång till statistik och gör det möjligt att följa elevers hälsoutveckling genom sammanställningar på olika nivåer. Dessa kan utgöra underlag för det generella hälsofrämjande arbetet i elevhälsoteamen på varje skola, samt vara en grund för utvärdering av verksamhet för skolhuvudmannen.

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

Hälsosamtalet i skolan i Jämtlands län

Läsåret 2006–2007 började Hälsosamtalet i skolan att genomföras i några kommuner i Jämtlands län. Sedan läsår 2013–2014 använder alla kommuner i länet metoden, vilket

innebär att det är samma frågor som används vid hälsosamtalet för att ha möjligheten att sammanställa resultatet även på länsnivå. Vid läsåret 2023–2024 är de friskolor på grundskolenivå som använder metoden Böle och Vidar. Bland gymnasieskolorna i länet använder utöver de kommunala även Jämtlands Gymnasieförbund (JGY) metoden.

Samarbetsavtal och ägande av data

Samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och skolhuvudmännen i länet inklusive JGY regleras via samarbetsavtal och personuppgiftsbiträdesavtal¹. I de upprättade avtalen styrs ägande och hanteringen av data samt åtaganden parterna emellan.

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

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

Tidigare länsrapporter baserat på data från Hälsosamtalet i skolan

Sedan år 2015 har Region Jämtland Härjedalen uppdrag att vartannat år sammanställa länsdata från Hälsosamtalet i skolan, för att få en bild av hälsoläget bland länets barn och unga. Upplägget som valts är att var fjärde år sammanställa en länsrapport och vartannat år däremellan, sammanställa ett faktablad med fokus på en fråga från elevhälsoformuläret. Utifrån elevhälsoformuläret för läsåret 2017–2018 producerades ett faktablad om självskattad hälsa och läsåret 2021–2022 belystes frågan om sömn.

De två föregående länsrapporterna *Skolelevers hälsa och levnadsvanor* lyfte båda samma prioriteringar:

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

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

I båda rapporterna lyftes samma övergripande utmaningar, att hälsoläget mellan de yngre och äldre årskurserna samt att skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder. (Region Jämtland Härjedalen, 2021; Region Jämtland Härjedalen, 2017).

Utifrån att hälsa och välbefinnande lyftes som prioriterade områden i de två senaste länsrapporterna, skrevs en rapport där data hämtades från de tre sammanhängande läsåren 2017–2018, 2018–2019 och 2019–2020, baserat på svar från årskurserna 4, 7 och år 1 på gymnasiet. Syftet var att undersöka vilka skydds- och riskfaktorer som hade samband med skolelevers bra mående. De starkaste skyddsfaktorerna för att må bra var bra trivsel i skolan, någon vuxen att prata med om det som var viktigt för eleven samt att sova bra. De tre riskfaktorer som hade störst negativt samband med att må bra, var att ofta uppleva skolstress, att röka dagligen och att vara orolig för någon i sin omgivning. (Region Jämtland Härjedalen, 2023).

Syfte och mål med länsrapporten

Syftet med denna länsrapport är att identifiera prioriteringsområden baserat på nulägesbilden av hälsa och levnadsvanor hos länets skolelever för läsåret 2023–2024. För att få en mer heltäckande bild hur hälsan har utvecklats över tid har även jämförelser gjorts med tidigare läsår. Målet med länsrapporten är att vara ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstepersonsledning.

Metod för länsrapporten

Denna länsrapport bygger på data från elevhälsodatabasen, det innebär vissa begränsningar avseende bakgrundsinformation som exempelvis föräldrarnas utbildningsnivå, socioekonomi och om eleverna bor i tätort eller glesbygd. Bearbetningen av data har gjorts av folkhälsosamordnare vid Region Jämtland Härjedalen.

Svarsfrekvens

Resultatet som presenteras är beräknat utifrån det totala antalet elever (4 604) som registrerats i elevhälsodatabasen för Hälsosamtalet i skolan läsåret 2023–2024 (tabell 1). Detta innebär att om någon fråga inte finns registrerad som ett svar (internt bortfall), ingår den ändå i totalen av elever. På alla frågor i elevhälsoformuläret är det möjligt för eleven att svara *vet ej/vill inte svara på frågan*, även de svaren ingår i totalen, det vill säga att alla frågor redovisas utifrån samma antal elever. För majoriteten av frågorna är det generellt ett lågt bortfall (0–10 elever per grupp) men det är några frågor som har ett större bortfall, exempelvis frågorna *jag är orolig för någon* och *jag har varit med om att någon har gjort något mot mig som inte kändes bra*. Överlag är det ett större bortfall i de två äldre årskurserna än de två yngre och det är en större andel flickor än pojkar som inte svarat på frågan eller svarat *vet ej/vill inte svara*. Se bilaga 2 för bortfall för alla redovisade frågor fördelat på årskurs och kön.

Tabell 1. Fördelning av antal elever i respektive kommun och årskurs läsår 2023–2024.

Kommun	Förskoleklass	Åk 4	Åk 7	År 1 gym
Berg	57	62	60	20
Bräcke	63	53	61	-
Friskolor ²	21	31	8	-
Härjedalen	81	94	87	55
Krokom	160	170	167	-
Ragunda	54	51	50	-
Strömsund	116	123	117	62
Åre	121	124	147	-
Östersund	463	452	394	-
Jämtlands Gymnasieförbund ³	-	-	-	1 080
Totalt	1 136	1 160	1 091	1 217
Antal flickor	541	539	506	593
Antal pojkar	595	621	585	624

För att säkerställa om det finns faktiska skillnader mellan två olika grupper har statistiska test⁴ med 5 % signifikansnivå genomförts. Detta för att exempelvis kunna jämföra andelen pojkar respektive flickor i samma årskurs som mår bra samt skillnader mellan läsår, det vill säga om andelen som mår bra har ökat eller minskat över tid. När det i resultatet står att det finns skillnad mellan flickor och pojkar eller mellan läsår, innebär det att det är en statistiskt säkerställd skillnad och inte beror på slumpen. I diagrammen är dessa signifikanta skillnader markerade med asterisk *. Övriga resultat som kan uppfattas som skillnader men inte är markerade med asterisk, kan man inte säga att det är en skillnad mellan.

Jämförelserna över tid är gjorda för att säkerställa om det är någon skillnad mellan pojkar och flickor i respektive årskurs, om det varit en positiv eller negativ utveckling till läsåret 2023–2024. För detta har statistiska analyser genomförts på data från läsåren 2011–2012, 2015–2016, 2017–2018 och 2019–2020. Anledningen till att jämförelser även gjorts med läsåret 2017–2018 är för att några nya frågor tillkom i elevhälsoformuläret men också att ett antal frågor fick reviderade svarsalternativ och inte längre var jämförbara med hur frågorna tidigare redovisats, utan fick en ny första mät punkt.

Data från läsåret 2011–2012 baserar sig på ett något mindre elevantal vilket beror på att det fortfarande var några kommuner som då inte var en del av Hälsosamtalet i skolan⁵. Andel i

² Friskolor i förskoleklass och åk 4: Böle byskola och Vidarskolan. Friskolor i åk 7: Vidarskolan.

³ Jämtlands Gymnasieförbund (JGY) har läsår 2023–2024 fem medlemskommuner; Bräcke, Krokom, Ragunda, Åre och Östersund.

⁴ z-test är en statistisk metod som kan användas för att se skillnader mellan två gruppers proportioner.

⁵ Läsåret 2011–2012 ingick kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Åre och Östersund i årskurs 7. På gymnasiet samma läsår ingick Härjedalen, Strömsund, Åre och Östersund.

svarsfrekvens per årskurs i tabell 2 nedan är beräknade utifrån Skolverkets elevstatistik⁶ för länet för respektive läsår (antal registrerade elever för samtliga huvudmän i oktober det aktuella läsåret) och antal svar som finns registrerade i den regionala databasen.

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

Läsår	Förskoleklass	Åk 4	Åk 7	År 1 gym
2023–2024	73 %	79 %	67 %	72 %
2021–2022	76 %	75 %	71 %	69 %
2019–2020 ⁷	85 %	89 %	86 %	56 %
2017–2018	85 %	89 %	84 %	55 %
2015–2016	87 %	87 %	82 %	63 %
2013–2014	87 %	94 %	94 %	62 %
2011–2012	82 %	88 %	72 %	53 %

För fördelning av svarsfrekvens för respektive kommun se tabell 3. Svarsfrekvensen för respektive kommun rörande gymnasiet år 1 kan endast redovisas för Berg, Härjedalen och Strömsunds kommun. Övriga fem kommuner har gymnasieskolor som är medlemmar i JGY och är då endast tillgänglig som en och samma "kommun" i det datamaterial som ansvariga folkhälsosamordnare vid Region Jämtland Härjedalen har tillgång till.

Tabell 3. Svarsfrekvens för respektive kommun för förskoleklass, årskurs 4, 7 och gymnasiet år 1, läsår 2023–2024.

Kommun	Förskoleklass %	Åk 4 %	Åk 7 %	År 1 gym %
Berg	74 %	94 %	86 %	69 %
Bräcke	95 %	100 %	95 %	---
Härjedalen	90 %	98 %	90 %	81 %
Krokom	74 %	83 %	72 %	---
Ragunda	89 %	93 %	86 %	---
Strömsund	91 %	95 %	93 %	78 %
Åre	79 %	87 %	91 %	---
Östersund ⁸	64 %	66 %	50 %	---

En skillnad mot de tidigare länsrapporterna är att färre friskolor från Östersunds kommun deltar i samverkan kring Hälsosamtalet i skolan. Internationella Engelska Skolan som etablerades i Östersunds kommun läsåret 2020–2021 har aldrig varit en del i den regionala samverkan kring Hälsosamtalet i skolan och ingår därför inte i denna sammanställning. Det är en anledning till att svarsfrekvensen för Östersunds kommun är lägre än i övriga kommuner

⁶ [Sök statistik om förskola, skola och vuxenutbildning - Skolverket](#)

⁷ Flertalet av hälsosamtalen under läsår 2019–2020, genomfördes innan Covid-19 pandemins utbrott i mars 2020.

⁸ I andel för respektive årskurs för Östersunds kommun ingår eleverna som går i friskolorna då de geografiskt ligger i Östersunds kommun och som är med i Hälsosamtalet i skolan.

då andelen är beräknat utifrån samtliga skolhuvudmän. Att inte alla skolor i länet deltar i undersökningen bör tas hänsyn till i analysen av resultaten.

Valda områden för att belysa hälsan hos länets skolelever

Elevhälsoformuläret som används av kommunerna i Jämtlands län innehåller totalt 18–28 frågor beroende på årskurs (se bilaga 1 för exempel på årskurs 7 elevhälsoformulär). I denna länsrapport har 16 frågor lyfts ut för att kunna ge en övergripande bild utifrån tre perspektiv på hälsa; fysiskt, psykiskt och socialt. I resultatavsnittet i den här rapporten presenteras frågorna var för sig under rubrikerna *Hälsa och välbefinnande* respektive *Levnadsvanor*. I elevhälsoformuläret för årskurs 7 och gymnasiet år 1 finns det frågor om skolelevernas tobaks- och alkoholvanor som inte redovisas i denna länsrapport. För att få en bredare bild av alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelvanor bland länets unga deltar länets skolor i Centralförbundets för alkohol- och narkotikaupplysnings skolundersökning. Regionala resultat från den undersökningen presenteras i rapporten ”*Skolelevers drogvaneundersökning*” som genomförs regelbundet i länet, senast var år 2023 (Region Jämtland Härjedalen, 2024b).

Jämförelser nationellt och regionalt

”*Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22*” är Folkhälsomyndighetens rapport om barn och ungdomars hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, vilken är en del av en internationell undersökning som genomförs bland elever i åldrarna 11, 13 och 15 (Folkhälsomyndigheten, 2023). I och med att frågorna i den nationella enkäten inte är identiska med frågorna i det elevhälsoformulär som används i Jämtlands län, finns svårigheter att jämföra resultaten. Även insamlingsmetoderna skiljer sig åt då den nationella är utformad som en enkät medan huvudfokus för elevhälsoformuläret i länet är samtalet mellan elev och skolsköterska. Resultaten från den nationella undersökningen används därför främst för att ge en generell bild om vilka likheter eller skillnader det finns för länet och riket. Även för att få en bild om hur utveckling över tid har varit på nationell nivå och om det skiljer sig eller om det är liknande som utvecklingen i länet.

Region Västernorrland och Region Västerbotten arbetar på liknande sätt som Region Jämtland Härjedalen med Hälsosamtalet i skolan och har en samverkan kring en gemensam digital lösning, vilket medför möjlighet att jämföra vissa frågor. Viss skillnad finns rörande formulering av ett antal frågor och svarsalternativ, detta har gjort att en del frågor bedömts kunna användas för jämförelser och andra inte. Underlaget av data från Region Västerbotten kommer från fyra av femton kommuner⁹ vilket motsvarar 60–70 procent av det totala antalet skolelever för respektive årskurs i Västerbottens län. (Dock, J. hälsoutvecklare Region Västerbotten, personlig kommunikation, e-post 26 oktober 2024; Englund, J. folkhälsoanalytiker Region Västernorrland, personlig kommunikation, e-post 29 oktober 2024).

⁹ Måla, Skellefteå, Umeå och Vilhelmina, varav i Skellefteå och Umeå kommun finns två av tre städer som finns i länet.

Region Norrbotten publicerade en rapport för läsåret 2020–2021 baserad på data från Hälsosamtalet i skolan. Från rapporten finns två frågor¹⁰ som är jämförbara med Jämtlands län, (Region Norrbotten, 2022).

I den här rapporten belyses endast skillnader på 5 procentenheter eller mer vid jämförelser mellan länen samt mellan länet och riket. Inga statistiska analyser är gjorda, varken med de övriga länen eller det nationella resultatet för att utesluta att skillnader beror på slumpen och säkerställa att det är signifikanta skillnader. Utifrån den mängd data som ligger till grund för det borde en skillnad på 5 procentenheter indikera på en signifikant skillnad även om det inte har stärkts med någon statistisk metod.

Resultat

Alla resultat redovisas som andelar i procent avrundat till närmaste heltal. I diagrammen redovisas både kön och årskurs.

HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

I detta avsnitt kommer resultatet presenteras för följande elva frågor: *jag mår, jag trivs i skolan, jag känner mig stressad av skolarbetet, har du någon vuxen som du kan prata med om det som är viktigt för dig, jag är orolig för någon, jag har varit med om att någon gjort något mot mig som inte kändes bra, jag har de senaste tre månaderna känt mig ledsen eller nedstämd, jag har de senaste tre månaderna haft besvär; huvudvärk, magont, värk i rygg, nacke eller axlar* och *BMI-grupp*.

Jag mår

Den uppfattning som en person själv har om hur den mår, så kallad självskattad hälsa har i forskning visat sig stämma överens med den faktiska hälsan. Hur individen skattar sin egen hälsa sägs även kunna förutspå dennes framtida hälsa. Risken att drabbas av sjukdomar i framtiden är större om individen själv upplever att den mår dåligt. Forskning visar att ungdomar som upplever sig ha dålig hälsa i högre utsträckning även rapporterar lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och större svårigheter att få vänner, jämfört med ungdomar som upplever sig ha bra hälsa. (Blaxter, 2004; Burström & Fredlund, 2001; DeSalvo et al., 2005; Piko & Keresztes, 2007).

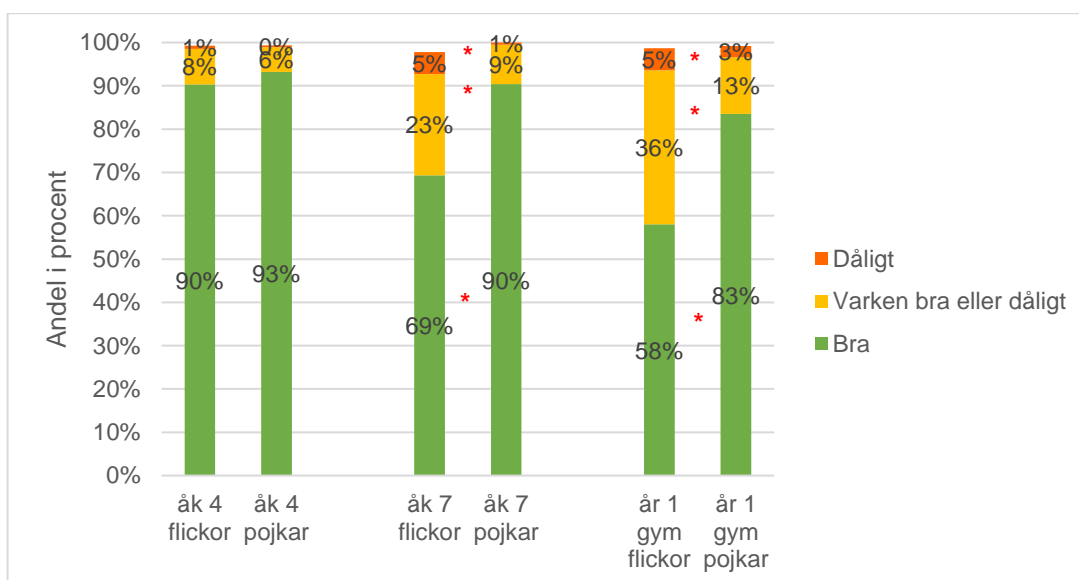
Frågan *jag mår* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra, bra, varken bra eller dåligt, dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* presenteras ihop och benämns som *mår bra*. I förskoleklass har svarsalternativen reducerats och därmed reviderats och att se utveckling över tid är endast möjligt från och med läsåret 2017–2018.

¹⁰ De två frågorna är *frukost varje skoldag* och *vuxen att prata med om det som är viktigt för dig*.

I de högre årskurserna är det fortsatta skillnader mellan flickor och pojkar som upplever att de mår bra

I förskoleklass är det 91 procent av eleverna som uppger att de mår bra, 8 procent som uppger att de mår okej och 0,2 procent som uppger att de mår dåligt. Det förekommer inga signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar i förskoleklass. Sedan läsåret 2017–2018 har andelen elever som mått bra respektive okej varit på samma nivåer.

Majoriteten av länets elever upplever sin hälsa som god, 92 procent av eleverna i årskurs 4, 81 procent i årskurs 7 och 71 procent av eleverna år 1 på gymnasiet. Det finns en signifikant skillnad mellan flickor och pojkar i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet, en större andel pojkar än flickor uppger att de mår bra. I den äldre årskursen är skillnaden 25 procentenheter medan skillnaden i årskurs 7 är 21 procentenheter mellan könen.

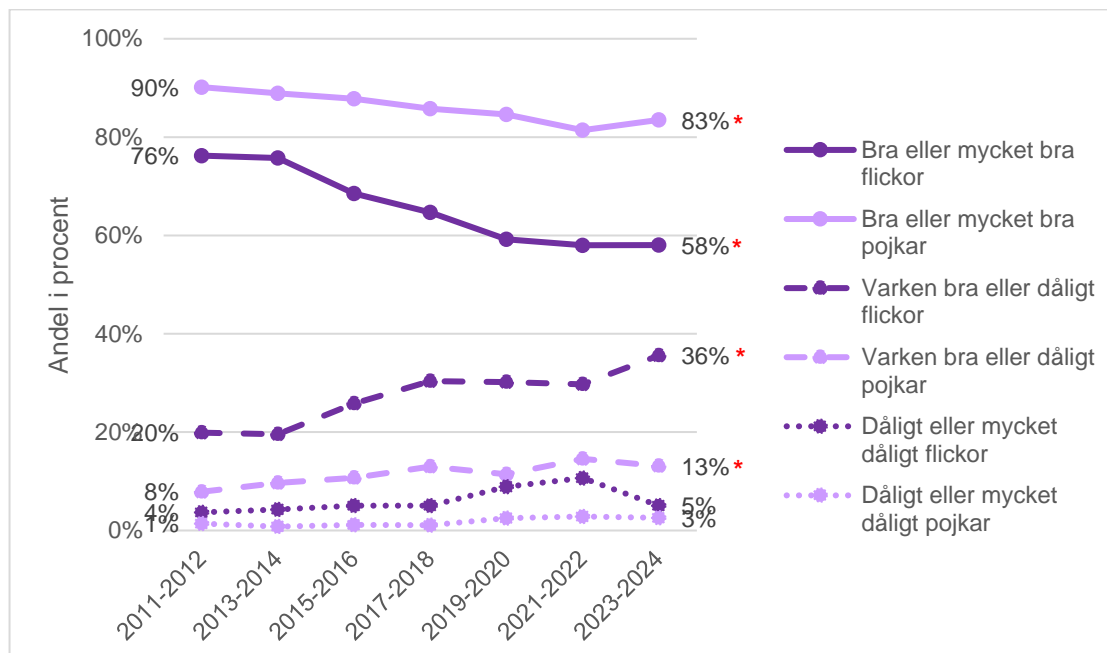


Figur 1. Fördelning av andel elever utifrån frågan jag mår och de tre svarskategorierna. Fördelat på kön och årskurs, läsåret 2023–2024.

*** Skillnader mellan flickor och pojkar i årskursen är statistiskt säkerställda.**

Sedan föregående länsrapport från läsåret 2019–2020 har fördelningen av andelen elever för de tre svarskategorierna varit på samma nivå i årskurs 4, 7 och gymnasiet år 1. Andelen flickor i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som mår bra, har ur ett längre tidsperspektiv, sedan läsåret 2011–2012 minskat med cirka 20 procentenheter. Sedan föregående länsrapport har dock andelen flickor som mår bra i de två årskurserna hållit sig på samma nivå och visar inte på samma nedåtgående tendens längre (figur 2). Även andelen pojkar år 1 på gymnasiet som mår bra har minskat signifikant sedan läsåret 2011–2012, från 90 till 83 procent. Flickor som mår varken bra eller dåligt har sedan läsåret 2011–2012 haft en negativ utveckling med en signifikant ökad andel som mår varken bra eller dåligt. Bland flickor i årskurs 7 har andelen ökat från 10 till 23 procent medan flickor år 1 på gymnasiet har ökat från 20 till 36 procent fram till läsåret 2023–2024. Mellan läsåret 2011–2012 och 2019–2020 var det en signifikant ökning av andelen flickor år 1 på gymnasiet som mådde dåligt, andelen som mår dåligt är nu

tillbaka på liknande nivåer som läsår 2011–2012. Andelen flickor i årskurs 7 som mår dåligt har dock sedan läsår 2011–2012 ökat signifikant från 2 till 5 procent.



Figur 2. Andel elever utifrån frågan jag mår och de tre svarskategorierna, fördelat på kön för gymnasiet år 1, fr.o.m. läsår 2011–2012 t.o.m. läsår 2023–2024.

* Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsår 2011–2012 och 2023–2024.

Andel flickor år 1 på gymnasiet som mår bra är ungefär 10 procentenheter mindre i Jämtland jämfört med både Västernorrland och Västerbotten. I övrigt ligger de tre länen på liknande nivåer gällande att må bra.

Jag trivs bra i skolan

Förutom ett nära samband mellan hur elever trivs i skolan och hur de upplever skolmiljön, har också trivsel i skolan ett samband med deras allmänna välbefinnande samt psykosomatiska hälsa (Freeman et al., 2012).

Frågan *jag trivs i skolan* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra*, *bra*, *varken bra eller dåligt*, *dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* benämns som bra trivsel och det är de två svarsalternativen som tillsammans presenteras i denna rapport. I elevhälsoformuläret för förskoleklass har svarsalternativen reducerats till *bra*, *okej* och *dåligt* och att följa utveckling över tid är endast möjligt från och med läsåret 2017–2018.

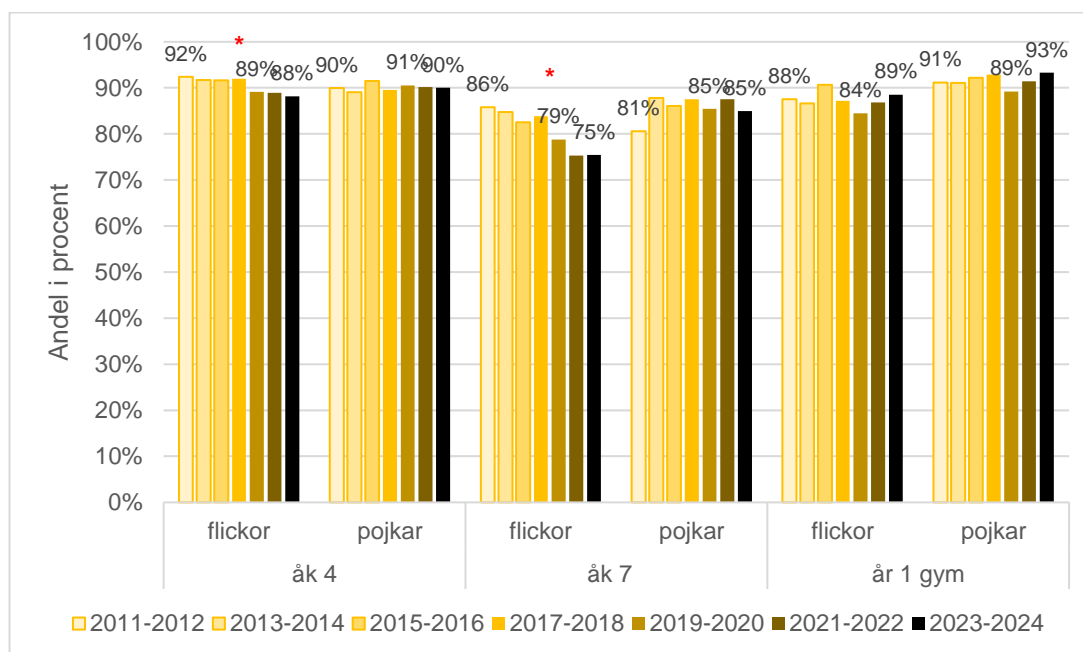
Majoriteten av eleverna trivs bra i skolan

I förskoleklass uppger 80 procent av eleverna att de trivs bra i skolan, 14 procent trivs okej och 1 procent trivs dåligt i skolan. I förskoleklass är det en signifikant större andel flickor (87 procent) än pojkar (80 procent) som trivs bra i skolan, samtidigt är det en större andel pojkar

(17 procent) än flickor (11 procent) som trivs okej i förskoleklass. Sedan läsåret 2017–2018 när svarsalternativen för förskoleklass var tre i stället för fem, har andelen elever som trivs bra, okej och dåligt varit på samma nivåer.

Majoriteten av eleverna som har besvarat elevhälsoformuläret trivs bra i skolan (89 procent i årskurs 4, 80 procent i årskurs 7 och 91 procent i år 1 på gymnasiet). I de två äldsta årskurserna är det en signifikant större andel pojkar än flickor som trivs bra i skolan, skillnaden är störst i årskurs 7 där det skiljer 10 procentenheter.

Bland pojkar år 1 på gymnasiet ses en signifikant ökning av andelen som trivs bra, ökningen har gått från 89 till 93 procent, en positiv utveckling jämfört med svaren från föregående länsrapport. I övrigt ses inga signifikanta skillnader jämfört med läsåret 2019–2020. Sett ur ett längre tidsperspektiv, från läsåret 2011–2012 har flickor i årskurs 4 och 7 haft en negativ utveckling med en signifikant minskad andel som trivs bra i skolan. I årskurs 4 har andelen som trivs bra minskat från 92 till 88 procent, medan andelen flickor i årskurs 7 som trivs bra har minskat från 86 till 75 procent (figur 3). Flickor i årskurs 7 är den grupp som över tid har haft en konstant minskande andel som trivs bra i skolan medan övriga grupper varit mer stabila över tid.



Figur 3. Andel elever som trivs bra i skolan fr.o.m. läsåret 2011–2012 t.o.m. läsåret 2023–2024, fördelat på årskurs och kön. * Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsåret 2011–2012 och 2023–2024.

Jag känner mig stressad av skolarbetet

Att uppleva krav i skolan kan underlätta lärande och utveckling men det kan också vara en orsak till upplevd stress under tonåren och kan innebära en ökad risk för självrapporterade

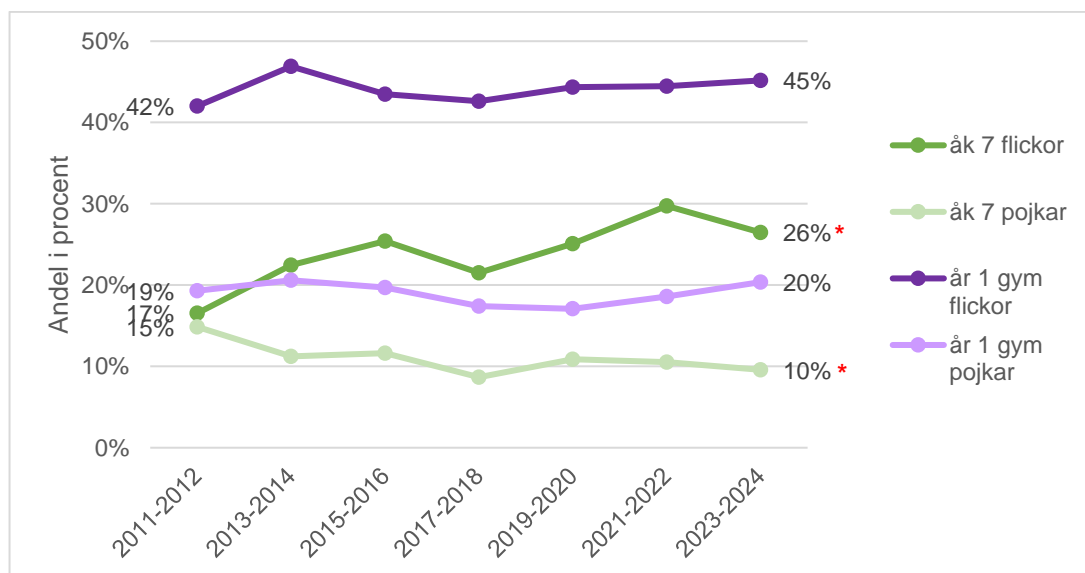
hälsobesvär, omvänt kan även en mindre bra upplevd hälsa leda till ökad stress (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Frågan om man upplever sig stressad av skolarbetet finns med i elevhälsoformulären för eleverna i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet. Svartalternativen till frågan är *aldrig*, *sällan*, *ibland*, *ofta* och *alltid*. Nedan slås svartalternativen *ofta* och *alltid* ihop och redovisas som ofta. Frågan har inte redovisats i de två senaste länsrapporterna men vid underökningen om skydds- och riskfaktorer för att må bra, framkom det att stress relaterat till skolarbete var den riskfaktor som hade störst negativt samband med att må bra och anses därför vara av vikt att följa (Region Jämtland Härjedalen, 2023).

I årskurs 7 har andel flickor som ofta upplever sig stressade av skolarbetet ökat medan andelen pojkar i samma årskurs har minskat

Det är ungefär dubbelt så stor andel av eleverna i gymnasiet år 1 (32 procent) som under läsåret 2023–2024 ofta känner sig stressad av skolarbetet, jämfört med elever i årskurs 7 (17 procent). I båda årskurserna är det en större andel flickor än pojkar som ofta upplever skolstress. I årskurs 7 skiljer det 16 procentenheter medan det i gymnasiet år 1 skiljer 25 procentenheter mellan könen.

I länet har andelen elever år 1 på gymnasiet som ofta upplever skolstress varit på samma nivå sedan läsåret 2011–2012. I årskurs 7 har utvecklingen gått åt olika håll beroende på kön. Andelen pojkar som upplever sig stressade av skolarbetet har minskat signifikant från 15 till 10 procent medan andelen flickor har ökat signifikant från 17 till 26 procent (figur 4).



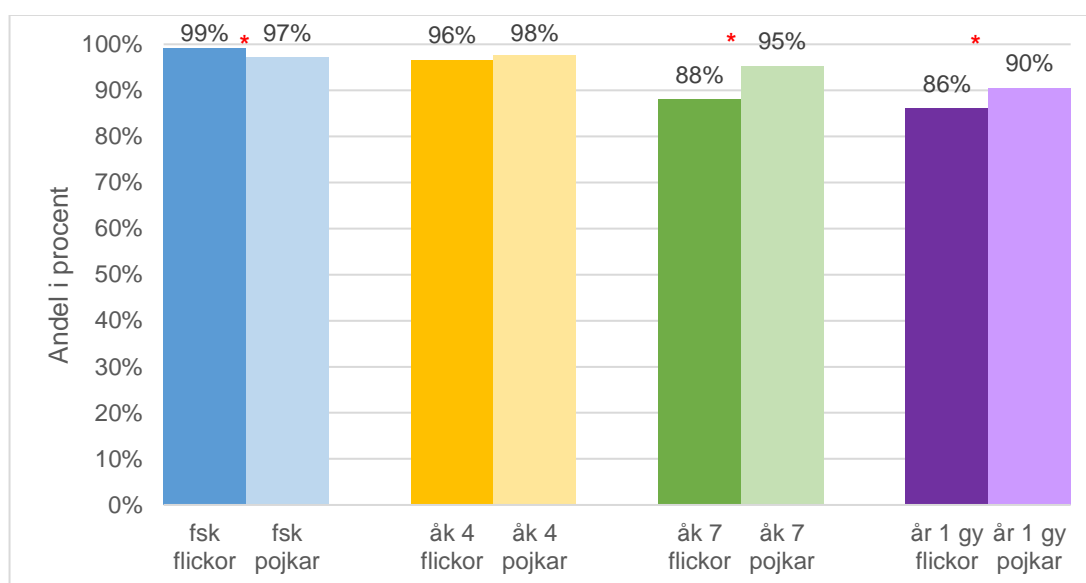
Figur 4. Andel elever i årskurs 7 och år 1 gymnasiet som ofta eller alltid känner sig stressade av skolarbetet, fördelat på kön, fr.o.m. läsåret 2011–2012 t.o.m. läsåret 2023–2024. * Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsåret 2011–2012 och 2023–2024.

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

Familjen har stor betydelse för barns uppväxtvillkor. Att ha en vuxen att prata med kan ses som en skyddsfaktor för ohälsa och negativa påfrestningar (Folkhälsomyndigheten, 2014).

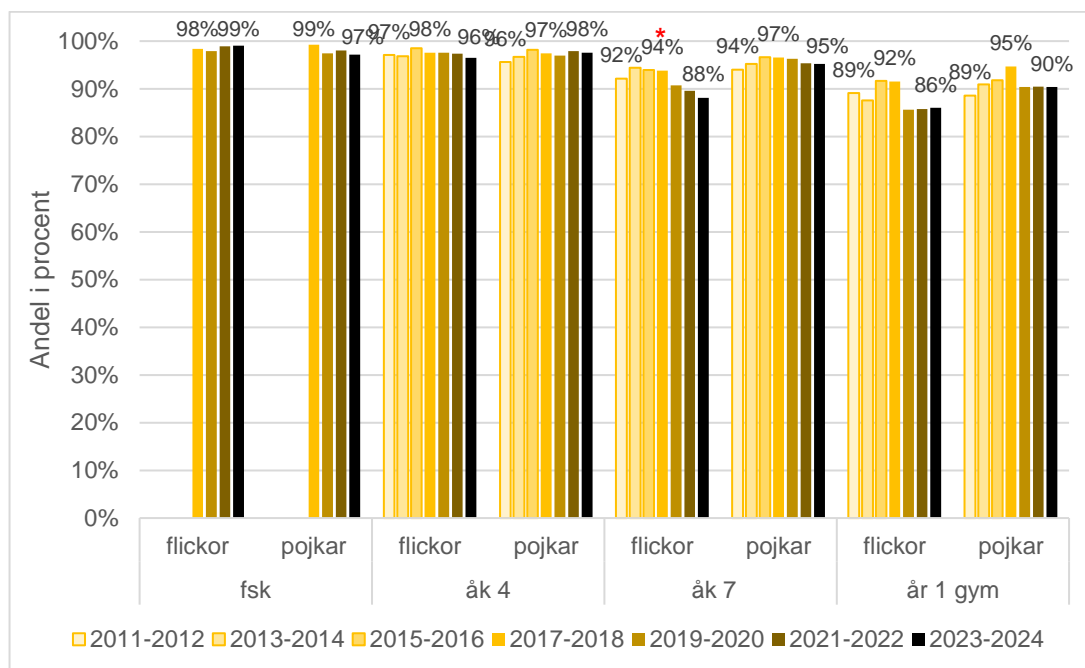
Majoriteten av eleverna har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem

I förskoleklass är det 98 procent av eleverna som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem. Motsvarande andel i årskurs 4 är 97 procent, i årskurs 7 är det 92 procent och år 1 på gymnasiet är det 88 procent. I tre av fyra årskurser är det en statistiskt säkerställd skillnad mellan flickor och pojkar. I förskoleklass är det en större andel flickor än pojkar medan det i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet är en större andel pojkar än flickor som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem (figur 5).



Figur 5. Andel elever som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, uppdelat på kön och årskurs, läsår 2023–2024. * Skillnader mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställda.

Sedan föregående länsrapport läsår 2019–2020, är andelen elever i länet som har någon vuxen att prata med på samma nivå i alla årskurserna. Generellt i de fyra årskurserna var det en topp läsår 2017–2018 där en stor andel elever hade någon vuxen att prata med, andelen var något lägre både innan och efter det läsåret. Den enda grupp som minskat signifikant över en längre tidsperiod, från läsår 2011–2012 är flickor i årskurs 7 där andelen minskat från 92 till 88 procent (figur 6).



Figur 6. Andel elever som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dem, uppdelat på kön och årskurs, fr.o.m. läsår 2011–2012 t.o.m. läsår 2023–2024.

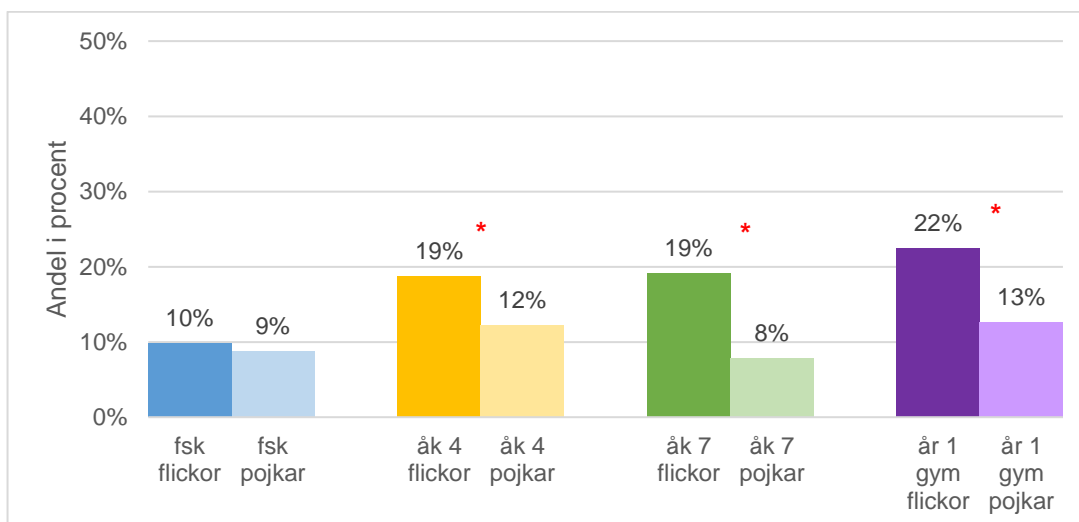
* Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsår 2011–2012 och 2023–2024.

Jag är orolig för någon i min omgivning

Frågan om man är orolig för någon i sin omgivning infördes vid revideringen som gjordes efter länsrapporten 2015–2016. Frågan redovisas nu i länsrapporten för första gången. Frågan har lyfts in då det är en riskfaktor som visade sig ha ett av de starkare negativa sambanden med att må bra för skolelever i Jämtlands län (Region Jämtland Härjedalen, 2023).

I tre av fyra årskurser är det vanligare att flickor är oroliga för någon i sin omgivning än pojkar

I länet är det minst andel elever i förskoleklass som är oroliga för någon i sin omgivning, 9 procent. Motsvarande andel i årskurs 4 är 15 procent, i årskurs 7 är det 13 procent och 17 procent av eleverna år 1 på gymnasiet. I förskoleklass är andelen flickor och pojkar som är oroliga för någon i sin omgivning på samma nivå medan det i övriga tre årskurser är en större andel flickor än pojkar som är oroliga för någon i sin omgivning.



Figur 7. Andel elever som är orolig för någon i sin omgivning, fördelat på årskurs och kön, läsår 2023–2024. * Skillnader mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställda.

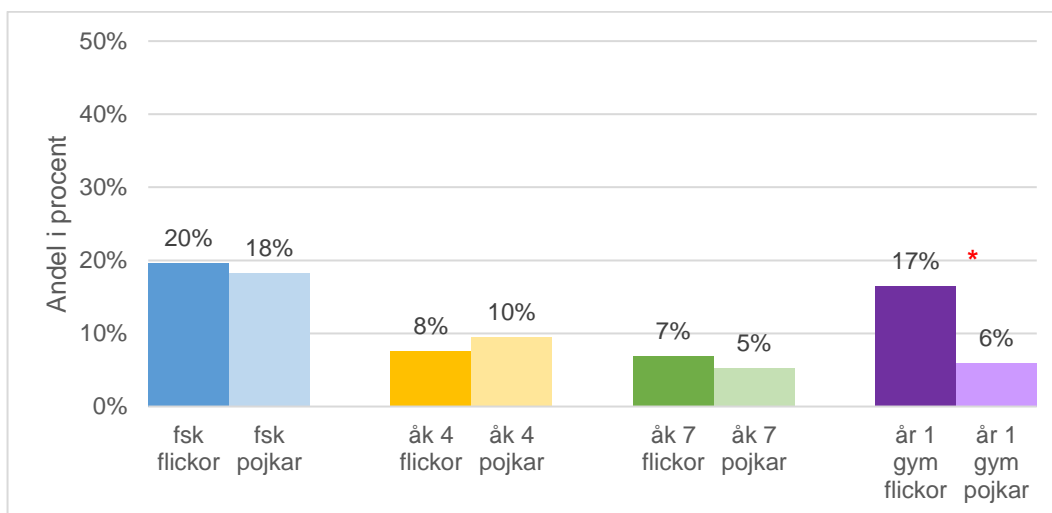
Sedan läsår 2019–2020 har det varit en positiv utveckling bland eleverna i årskurs 7 där både andelen flickor och pojkar som är orolig för någon i sin omgivning har minskat signifikant. Andelen flickor som är oroliga har minskat från 26 till 19 procent medan andelen pojkar har minskat från 14 till 8 procent.

Jag har varit med om att någon har gjort något mot mig som inte kändes bra

I Barnkonventionens artikel 19 står det: "barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp" (UNICEF Sverige, 2019). Vid hälsosamtalet som skolsköterskorna har med eleverna samtalar de kring frågan. Ett jakande svar är elevens upplevelse av att någon har gjort något mot deras kropp som inte kändes bra, exempelvis kan det handla om händelser så som att någon har blivit dragen i håret eller blivit knuffad i matkän.

Endast skillnader mellan könen i äldsta årskursen gällande att ha varit med om något som inte kändes bra

Det är störst andel elever i förskoleklass som uppger att de varit med om att någon gjort något mot dem som inte kändes bra, där 19 procent svarat ja på frågan. Sedan är det i fallande ordning gymnasiet år 1 (11 procent), årskurs 4 (9 procent) och årskurs 7 (6 procent). Det är endast i gymnasiet år 1 på gymnasiet som det är en statistiskt säkerställd skillnad mellan könen, att det är en större andel flickor (17 procent) än pojkar (6 procent) i årskursen som svarat ja på frågan.



Figur 8. Andel elever som svarat ja på frågan om de varit med om något som inte kändes bra, fördelat på årskurs och kön, läsår 2023–2024. * Skillnader mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställd.

Det är en positiv utveckling över tid, att det är en mindre andel flickor i årskurs 7, som svarat ja på frågan sedan länsrapporten 2019–2020. För övriga grupper har andel elever som varit med om något som inte kändes bra, varit på samma nivå över tid.

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

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

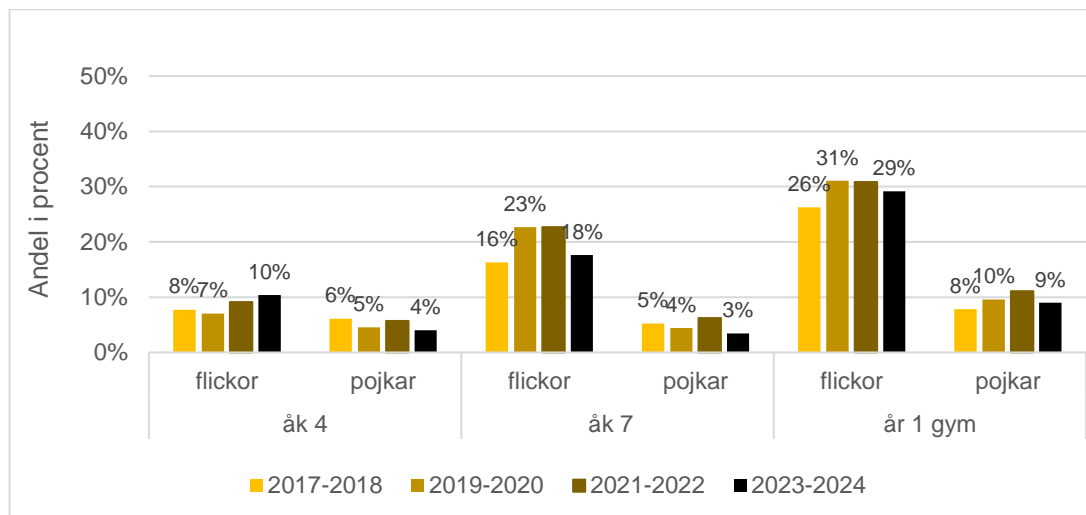
Utveckling över tid redovisas endast från och med läsåret 2017–2018 då svarsalternativen innan dess var utformade på ett annat sätt.

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

Det är störst andel elever år 1 på gymnasiet (19 procent) som känt sig ledsen eller nedstämd varje dag eller flera gånger per vecka de senaste tre månaderna. Motsvarande andel i årskurs 7 är 10 procent och 7 procent i årskurs 4. I alla tre årskurser är det en signifikant större andel flickor än pojkar som ofta känt sig ledsen eller nedstämd.

I jämförelse med länsrapporten 2019–2020 är det en statistiskt säkerställd ökning, från 7 till 10 procent av flickor i årskurs 4 som ofta känt sig ledsen eller nedstämd. Motsatt utveckling är det bland flickor i årskurs 7, där har andelen minskat signifikant från 23 till 18 procent. I

övrigt ses inga statistiskt säkerställda skillnader över tid. Andelen elever som flera gånger i veckan eller varje dag känt sig ledsen eller nedstämd har varit på samma nivå för alla grupper sen läsår 2017–2018 då svarsalternativen reviderades.



Figur 9. Andel elever som de tre senaste månaderna ofta känt sig ledsen eller nedstämd fördelat på årskurs och kön, fr.o.m. läsår 2017–2018 t.o.m. läsår 2023–2024.

* Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsår 2017–2018 och 2023–2024.

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

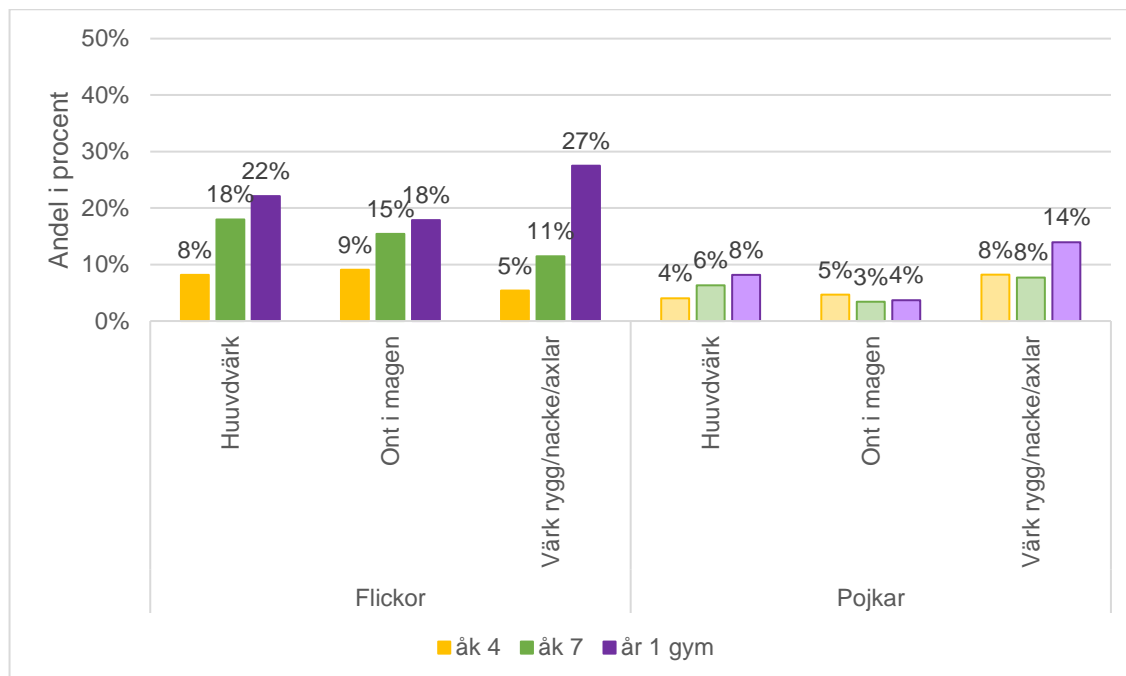
Olika former av värk som magvärk, huvudvärk och ryggvärk, kan uppfattas vara uttryck för psykologisk belastning (Bremberg, 2012). Det är vanliga tillstånd i en människas liv men det är av vikt att se till vilken omfattning det har i personens liv. Förekomsten av ovanstående typer av besvär ökar under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

Utveckling över tid redovisas endast från och med läsåret 2017–2018 då svarsalternativen innan dess var utformade på ett annat sätt.

Fortsatta skillnader mellan flickor och pojkar som ofta upplever besvär

I årskurs 4 är andelen elever som ofta upplever de tre olika besvären på likvärdig nivå, andelen som ofta har huvudvärk är 6 procent, andelen som ofta har ont i magen respektive andelen som ofta har värk i rygg, nacke eller axlar är 7 procent. I årskurs 7 är det 12 procent som ofta har huvudvärk medan det är 9 procent som har ont i magen respektive värk i rygg, nacke eller axlar. Bland eleverna år 1 på gymnasiet är det en större spridning över andel elever som ofta upplever de olika besvären. Det är minst vanligt att ofta ha ont i magen (11 procent), något större andel som ofta har huvudvärk (15 procent) och störst andel elever som ofta har värk i rygg, nacke eller axlar (21 procent).

Det är vanligare att flickor än pojkar i alla tre årskurserna ofta har huvudvärk och ont i magen. Gällande att ofta ha värk i rygg, nacke eller axlar, är det i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet en signifikant skillnad mellan könen, besvaren är vanligare bland flickorna.



Figur 10. Andel elever som varje dag eller flera gånger i veckan har något besvär, fördelat på årskurs och kön, läsår 2023–2024.

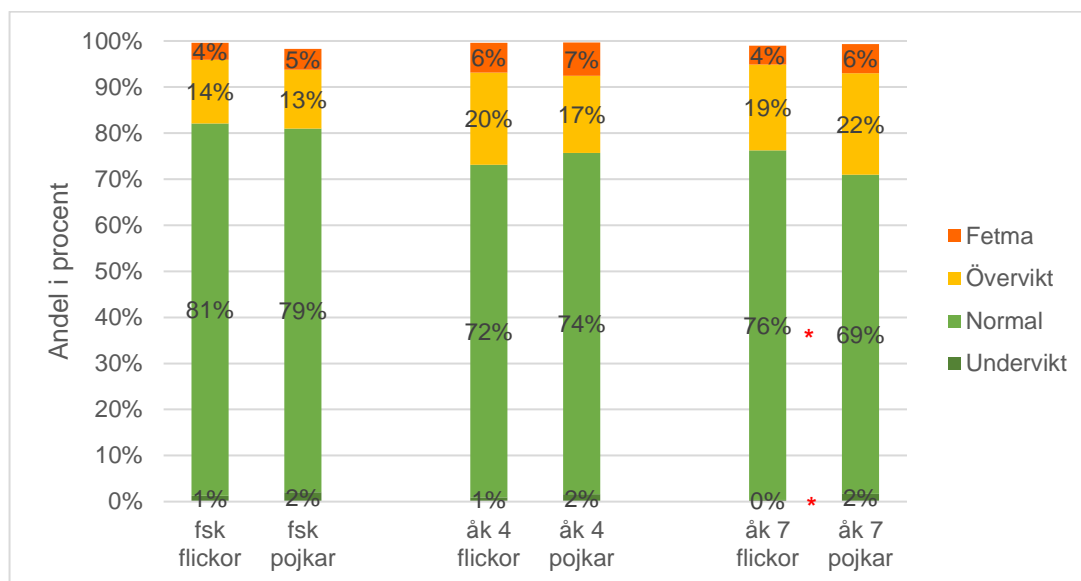
Över tid är det inga statistiska skillnader i andel hos vare sig flickor eller pojkar i någon av de tre årskurserna som ofta upplever ont i magen eller värk i rygg, nacke eller axlar. Den enda grupp som haft en signifikant förändring över tid är att andelen flickor i årskurs 7 som flera gånger i veckan eller varje dag har huvudvärk en ökning från 14 procent 2017–2018 till 18 procent 2023–2024.

BMI-grupper/längd och vikt

Vid hälsosamtalet mäter och väger sig eleverna. Skolsköterskorna dokumenterar sen respektive värde i elevhälsodatabasen där måttet Body Mass Index (BMI) beräknas. För barn och unga brukar under-, normal- och övervikt samt fetma beräknas utifrån iso-BMI som är framtaget som en internationell standard vilken tar hänsyn till ålder och kön (Cole et al., 2000).

Var fjärde elev i årskurs 4 och årskurs 7 har övervikt eller fetma

Majoriteten av eleverna i förskoleklass, årskurs 4 och 7 har normalvikt (figur 11). I förskoleklass är det 17 procent som har övervikt eller fetma, medan det är något högre andel i årskurs 4 och 7, där det är 25 respektive 26 procent som har övervikt eller fetma. Det är bara i årskurs 7 som det finns signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar. Där är det en större andel flickor än pojkar i som har normalvikt medan en signifikant större andel pojkar har såväl undervikt som övervikt eller fetma (figur 11).



Figur 11. Fördelning av BMI-grupper anggett i andel i procent bland elever i förskoleklass, åk 4 och åk 7, fördelat på kön, läsår 2023–2024. * Skillnaden mellan flickor och pojkar i årskursen är statistiskt säkerställd.

Sedan länsrapporten 2019–2020 har andelen flickor i förskoleklass som har normalvikt ökat signifikant, från 76 till 81 procent. Samtidigt har andelen flickor i förskoleklass som har övervikt eller fetma (sammanslaget) minskat från 22 till 18 procent. Sett ur ett längre perspektiv från läsår 2011–2012 till 2023–2024, har andelen flickor i förskoleklass som har fetma minskat från 7 till 4 procent. Andelen flickor i årskurs 7 som har övervikt eller fetma, har sedan läsår 2011–2012 ökat signifikant, från 17 till 23 procent. Detta beror främst på en ökning av andelen som har övervikt, som under samma tidsperiod ökade från 14 till 19 procent.

I länet erbjuds alla 4-åringar tillsammans med vårdnadshavare, hälsosamtal på barnavårdscentralen (BVC) där bland annat längd och vikt följs upp. Sammanställningen från 2022 visar att det för första gången på några år skett en minskning av andelen barn som har övervikt eller fetma vid 4 års ålder (barn födda 2018), andelen var 12 procent och inkluderade övervikt och fetma. Minskningen gäller både flickor och pojkar och även både andel med övervikt och andel med fetma. (Region Jämtland Härjedalen, 2022).

LEVNADSVANOR

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

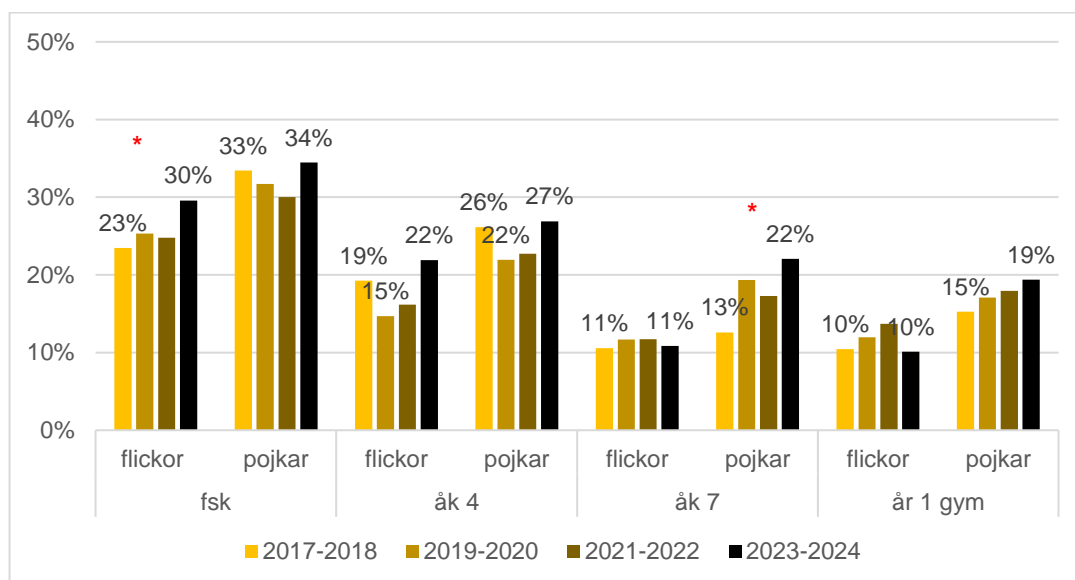
Jag rör på mig så att jag blir varm

Regelbunden fysisk aktivitet hos barn och unga (6–17 år) kan förbättra både den fysiska och psykiska hälsan. Exempelvis kan fysisk aktivitet leda till viss minskning av kroppsfett hos barn och ungdomar med övervikt/fetma, ökad självkänsla samt förbättrad skolprestation. Det finns även vetenskapligt stöd att det finns ett starkt negativt samband mellan fysisk aktivitet och förekomst av nedstämdhet/depression. (Berg et al., 2021).

I de äldre årskurserna är det fortsatt vanligare att pojkar rör på sig dagligen

Det är störst andel elever i förskoleklass, 32 procent, som rör på sig så att de blir varma sju dagar i veckan. Sedan är det i fallande ordning, 25 procent av eleverna i årskurs 4, 17 procent av eleverna i årskurs 7 och 15 procent av eleverna år 1 på gymnasiet. Alltså minskar mängden rörelse ju äldre eleverna blir. Det är en större andel pojkar än flickor som rör sig sju dagar i veckan, detta gäller för alla årskurser utom förskoleklass.

Sedan föregående länsrapport från 2019–2020 är det en positiv utveckling i årskurs 4 med en signifikant ökning av både flickor och pojkar som rör på sig sju dagar i veckan, flickor har ökat från 15 till 22 procent medan pojkar har ökat från 22 till 27 procent. Dock är andelen elever i årskurs 4 som rör på sig sju dagar i veckan tillbaka på liknande nivåer som det var läsåret 2017–2018 när de reviderade frågorna kring fysisk aktivitet redovisas för första gången. Jämfört med läsåret 2017–2018, är det ändå en positiv utveckling bland flickor i förskoleklass som ökat från 23 till 30 procent. Även bland pojkar i årskurs 7 har en signifikant ökning skett, från 13 till 22 procent (figur 12). Andelen elever i gymnasiet år 1 som rör på sig sju dagar i veckan har varit på samma nivå sedan läsåret 2017–2018.



Figur 12. Andel elever som rör på sig sju dagar i veckan så att man blir varm, fördelat på årskurs och kön, fr.o.m. läsåret 2017–2018 t.o.m. läsåret 2023–2024.

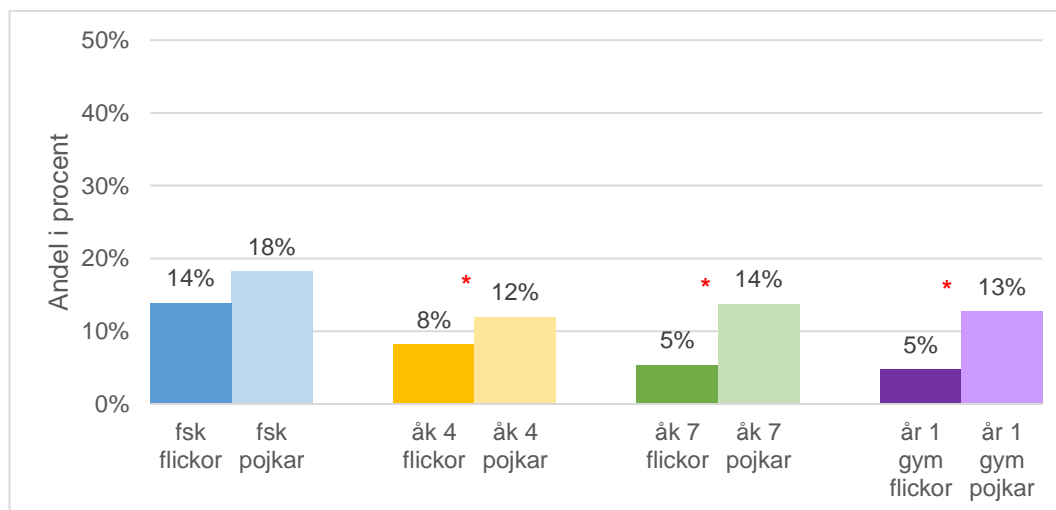
* Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsåret 2017–2018 och 2023–2024.

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

Enligt FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar 6–17 år rekommenderas i genomsnitt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet, som främst bör vara av pulshöjande karaktär (Berg et al., 2021).

Fortfarande endast 1 av 10 elever i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet som når rekommendationen om att röra på sig minst 60 minuter dagligen

Det är störst andel elever i förskoleklass (16 procent) som svarat att de rör på sig minst 60 minuter sju dagar i veckan. I övriga årskurser är det 1 av 10 elever som uppger att de gör det (i årskurs 4 och årskurs 7 är det 10 procent, medan i år 1 på gymnasiet är det 9 procent). I alla årskurser förutom förskoleklass, är det en signifikant större andel pojkar än flickor som rör på sig 60 minuter per dag (figur 13).



Figur 13. Andel elever som rör på sig minst 60 minuter sju dagar i veckan, fördelat på kön och årskurs, läsår 2023–2024. * Skillnader mellan flickor och pojkar är statistiskt säkerställda.

Över tid är det en signifikant ökning av flickor i förskoleklass, från 9 till 14 procent, som rör på sig minst 60 minuter sju dagar i veckan. En liknande positiv utveckling är det bland pojkar i årskurs 7, där ökningen gått från 9 till 14 procent sedan läsår 2017–2018.

Att det i de äldre årskurserna är vanligare att pojkar än flickor når rekommendationerna om fysisk aktivitet speglar hur fördelningen ser ut även nationellt (Folkhälsomyndigheten, 2023; Annwall et al., 2024). På nationell nivå syns en ökning av andelen pojkar 13 år och 15 år som är fysiskt aktiva en timme per dag under de senaste sju dagarna (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Jag äter frukost varje skoldag

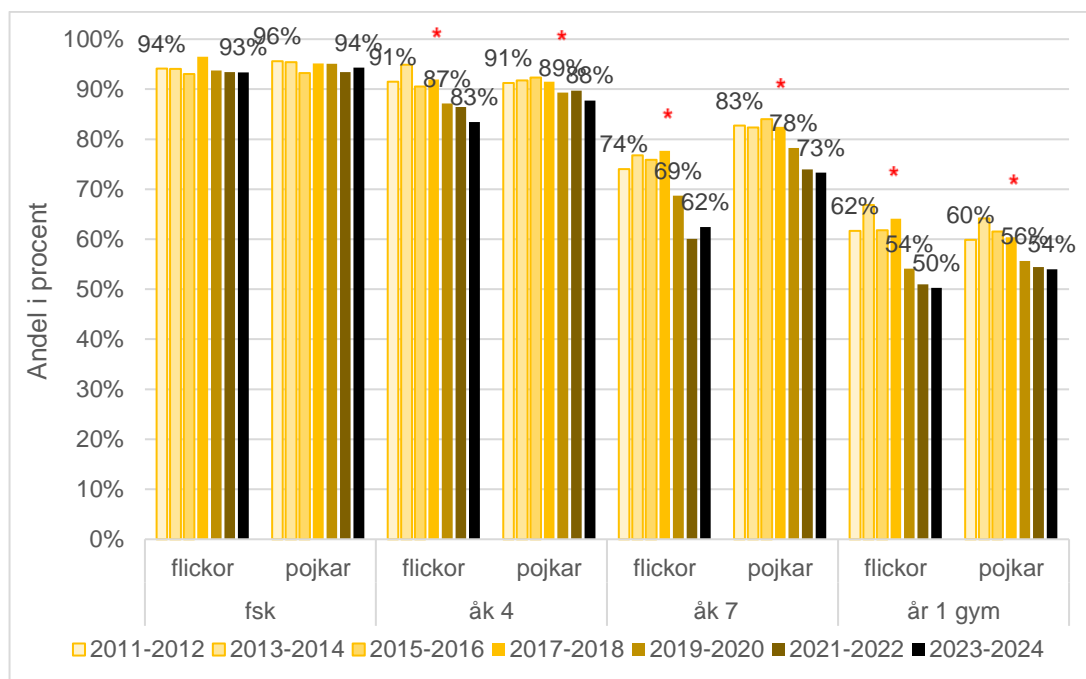
Frukostvanor är av flera olika anledningar viktiga ur ett hälsoperspektiv. Att äta frukost regelbundet är nämligen relaterat till en hälsosam kosthållning i vuxen ålder samt minskar

risken för utveckling av fetma under ungdomsåren och i tidig vuxenålder (Merten et al., 2009). En internationell studie med över 150 000 barn och ungdomar mellan 10–17 år visade på ett samband mellan hur ofta barnen åt frukost och hur nöjda de var med sina liv (López-Gil et al., 2024). En svensk undersökning visar att det finns samband mellan ungas frukostvanor och ålder, att det är mindre vanligt bland tonåringar än yngre barn att äta frukost dagligen (Annwall et al., 2024). Samma undersökning visar även på samband utifrån frukostvanor och vårdnadshavares inkomstnivå. Men också att frukostvanor har samband med andra matvanor, att de unga som äter frukost varje dag i större utsträckning även äter grönsaker varje dag jämfört med de unga som äter frukost mer sällan (Annwall et al., 2024).

Över tid är det en minskad andel elever som äter frukost varje skoldag

Majoriteten av eleverna i förskoleklass och årskurs 4 äter frukost varje skoldag, 94 respektive 86 procent. I årskurs 7 är andelen 68 procent och i gymnasiet år 1 är det drygt hälften av länets skolelever som äter frukost varje skoldag, 52 procent. I årskurs 4 och 7 är det en signifikant större andel pojkar än flickor som äter frukost varje skoldag, i årskurs 4 är det 88 procent av pojkarna och 83 procent av flickorna, motsvarande andel i årskurs 7 är 73 procent av pojkarna och 62 procent av flickorna.

Sedan läsår 2011–2012 har andelen elever som äter frukost varje skoldag varit på samma nivå i förskoleklass medan det i övriga tre årskurser har varit en negativ utveckling med en minskad andel. Störst minskning ses bland flickor i årskurs 7, där det skett en minskning med 12 procentenheter. Minst minskning ses bland pojkar i årskurs 4 där minskningen är signifikant med 3 procentenheter (figur 14).



Figur 14. Andel elever som äter frukost varje skoldag, fr.o.m. läsår 2011–2012 t.o.m. läsår 2023–2024. * Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsår 2011–2012 och 2023–2024.

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

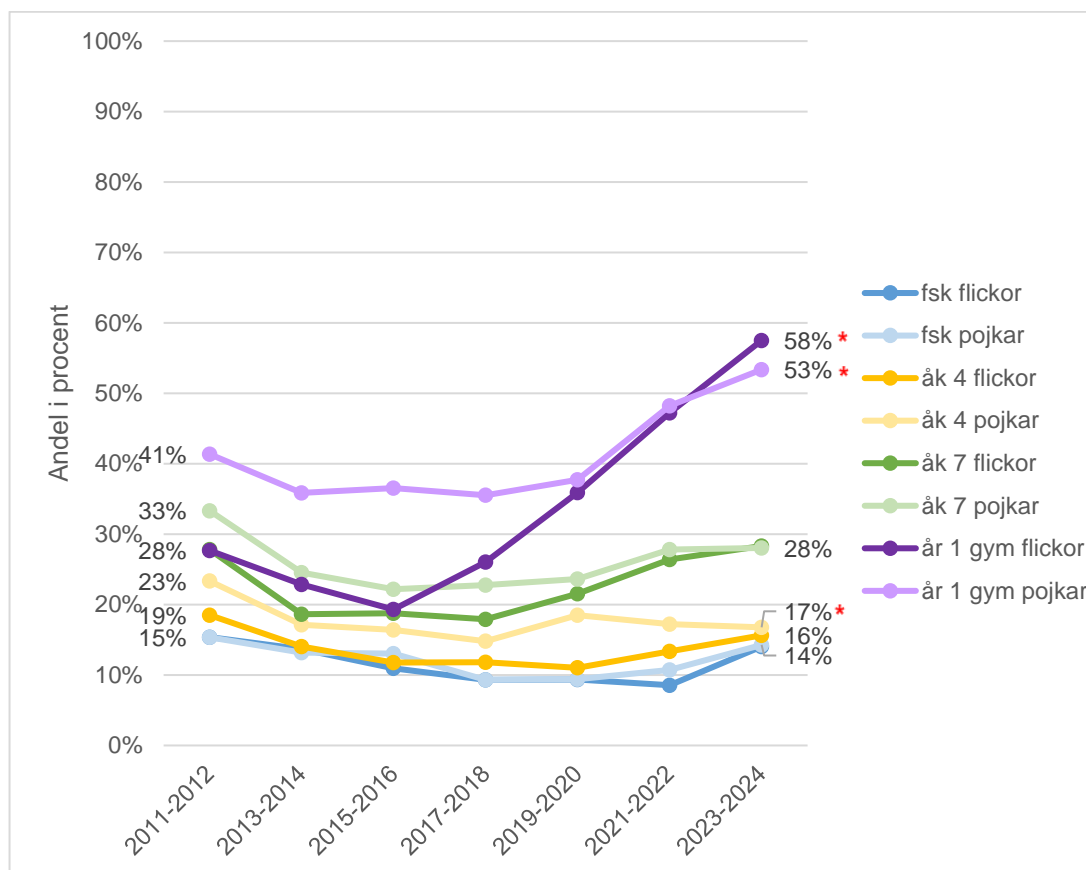
Söta drycker som läsk och saft innehåller inga vitaminer och mineraler däremot innehåller de socker och många tomma kalorier. I Livsmedelsverkets kostråd för barn och unga mellan 2 och 17 år framhävs en minskad konsumtion av läsk som en av de viktigaste sakerna man kan göra för sitt barns hälsa (Livsmedelsverket, 2024). Enligt Livsmedelsverkets nationella råd om bra matvanor för vuxna, ungdomar och barn, ökar troligtvis risken för övervikt, diabetes typ 2 och förhöjt blodtryck vid veckovis konsumtion av två eller fler portioner (en portion var en flaska, burk eller glas) sockersötade drycker som läsk. Sockerrika livsmedel ökar även risken för karies. (Brugård Konde et al., 2015).

Frågan *jag dricker läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe* har samma svarsalternativ i de fyra årskurserna, *aldrig; mindre än 1 gång i veckan; 1–2 dagar i veckan; 3–4 dagar i veckan; dagligen; vet ej/ej svar*. Nedan redovisas nedan är en sammanslagning av svarsalternativen *3–4 dagar i veckan* och *dagligen* benämns då som ofta.

Ökad andel flickor som ofta dricker sötad dryck

Andelen elever i förskoleklass och årskurs 4 som dricker söta drycker tre eller fler dagar per vecka är på samma nivå som läsår 2023–2024, 14 procent i förskoleklass och 16 procent i årskurs 4. I de två äldre årskurserna är det vanligare, 28 procent i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet är det 55 procent av eleverna som ofta dricker sötad dryck. Andelen flickor och pojkar som ofta dricker sötad dryck skiljer sig inte signifikant i någon av de fyra årskurserna.

Från läsår 2011–2012 och fram till läsår 2019–2020 var det för de flesta grupper en positiv utveckling med en minskad andel elever som ofta drack sötad dryck. Den positiva trenden är nu bruten och är tillbaka på liknande nivåer som 2011–2012 för eleverna i förskoleklass, årskurs 7 och flickor i årskurs 4. Pojkar i årskurs 4 är den enda grupp som jämfört med läsår 2011–2012 haft en positiv utveckling där en signifikant minskning har setts. För elever i gymnasiet år 1 ser utvecklingen över tid annorlunda ut. Andelen flickor som drack sötad dryck ofta minskade främst fram till läsår 2015–2016 för att sedan successivt öka. Sett till hela tidsperioden från läsår 2011–2012 till 2023–2024, har andelen ökat med 30 procentenheter. För pojkar år 1 på gymnasiet minskade andelen som ofta drack sötad dryck mellan läsår 2011–2012 och 2013–2014 och låg sedan på samma nivå för att återigen successivt öka från läsår 2019–2020. Sedan läsår 2011–2012 har andel pojkar i årskursen som drack sötad dryck ofta ökat med 10 procentenheter. I förhållande till senaste länsrapporten för läsåret 2019–2020 är det alltså en signifikant ökning i alla fyra årskurser. Framför allt i förskoleklass och gymnasiet, där en ökning har skett både bland flickor och pojkar medan det i årskurs 4 och årskurs 7 endast har skett en signifikant ökning bland andelen flickor, och inte pojkar, som ofta dricker sötad dryck (figur 15).



Figur 15. Andel elever som dricker söta drycker 3 eller fler dagar per vecka, fördelat på årskurs och kön, fr.o.m. läsåret 2011–2012 t.o.m. läsåret 2023–2024. * Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsåret 2011–2012 och 2023–2024.

Jag sover

En god sömn är viktigt för hälsan, framför allt för återhämtningen, både den kroppsliga och mentala. Barn behöver dessutom sömn för att kunna växa och sömnen är även viktig för immunförsvaret. Orsaker till försämrad sömn hos äldre barn och tonåringar kan till exempel bero på skärmanvändning sent på kvällen, stress, att de mår dåligt, känner sig nedstämda, att de varit med om en jobbig händelse eller har problem i en relation. För lite sömn under en period kan hos barn och unga resultera i bland annat irritation, utagerande eller svårigheter att lära sig nya saker. (1177 Vårdguiden, 2024).

Frågan *jag sover* har i elevhälsoformuläret fem svarsalternativ *mycket bra*, *bra*, *varken bra eller dåligt*, *dåligt* och *mycket dåligt*. *Mycket bra* och *bra* presenteras ihop och benämns som sover bra. För förskoleklass är det endast möjligt att jämföra med läsåret 2017–2018 då svarsalternativen reducerats till *bra*, *okej* och *dåligt*.

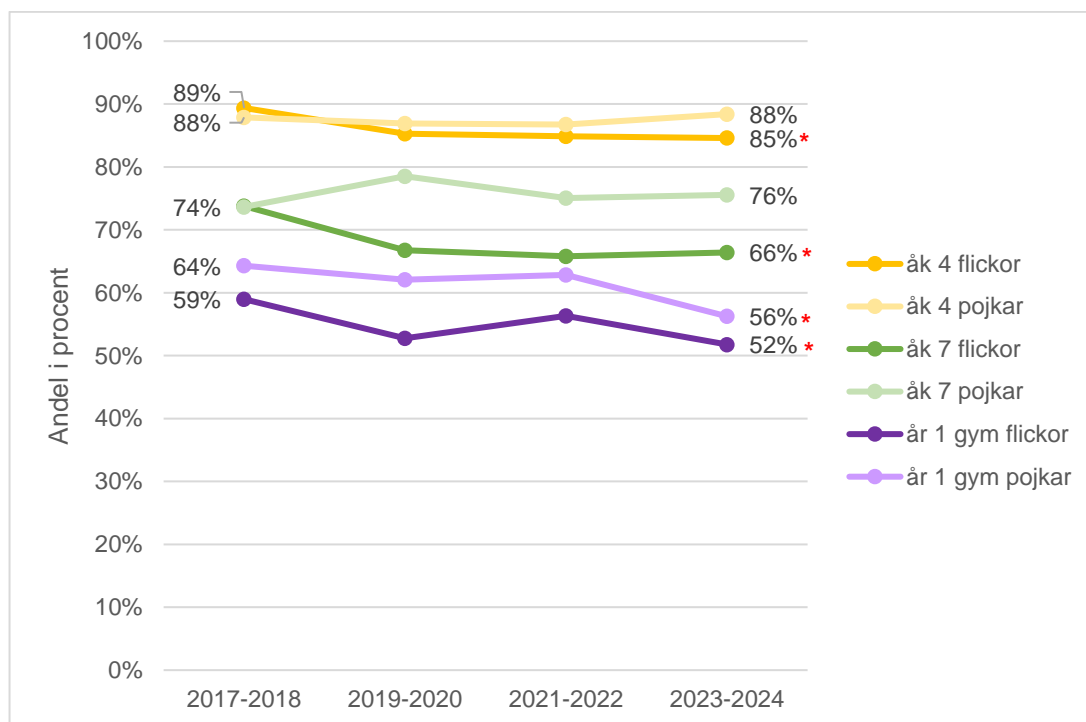
En minskad andel elever sover bra, främst är det flickor som minskat i andel

I förskoleklass är det 81 procent av eleverna som uppger att de sover bra, 17 procent att de sover okej och 1 procent som sover dåligt. I förskoleklass är det en signifikant större andel

flickor (84 procent) än pojkar (78 procent) som sover bra. I förskoleklass har andelen elever som sover bra minskat signifikant sedan läsåret 2017–2018, andelen flickor har minskat från 90 till 84 procent medan andelen pojkar har minskat från 89 till 78 procent. Det är främst en förflyttning från att sova bra till att sova okej, men för pojkar i förskoleklass är det även en signifikant ökning av andelen som uppger att de sover dåligt.

I årskurs 4 är det 87 procent som uppger att de sover bra, motsvarande andel i årskurs 7 är 71 procent och 54 procent av elever år 1 på gymnasiet. Det är bara i årskurs 7 som det är en statistisk säkerställd skillnad mellan könen då 76 procent av pojkarna skattar att de sover bra jämfört med 66 procent av flickorna.

Andelen elever som sover bra har sedan senaste länsrapporten 2019–2020 varit på samma nivå i de tre årskurserna. Men jämfört med läsåret 2017–2018 har andelen flickor i årskurs 4, årskurs 7 och år 1 på gymnasiet som sover bra minskat i andel. Även andelen pojkar i gymnasiet år 1 kan minskning påvisas under samma tidsperiod (figur 16).



Figur 16. Andel elever som sover bra, fördelat på årskurs och kön, fr.o.m. läsåret 2017–2018 t.o.m. läsåret 2023–2024.

*** Statistiskt säkerställda skillnader mellan läsåret 2017–2018 och 2023–2024.**

Det är en mindre andel elever som sover bra i gymnasiet år 1 i Jämtland jämfört med Västerbotten. Skillnaden är cirka 10 procentenheter och gäller både flickor och pojkar.

HUR STÅR SIG HÄLSA OCH LEVNADSVANOR BLAND LÄNETS SKOLELEVER I FÖRHÅLLANDE TILL SKOLELEVER I VÄSTERNORRLAND, VÄSTERBOTTEN OCH NORRBOTTEN?

Att kunna göra jämförelser med andra län och riket ger oss möjlighet att förhålla oss till något, om hälsa och levnadsvanor är på en högre eller lägre nivå vilket kan ge en fingervisning om det är något i vårt län som sticker ut i antingen positiv eller negativ bemärkelse.

Det vi ser är att Jämtland sticker ut negativt på några områden, främst kopplat till upplevda måendet bland flickor år 1 på gymnasiet. Det är ungefär 10 procentenheter mindre andel flickor i årskurs 1 på gymnasiet i Jämtland som mår bra jämfört med både Västernorrland och Västerbotten. Det är även en större andel flickor i gymnasiet år 1 i Jämtland som ofta känt sig ledsen eller nedstämd, andelen i länet är cirka 5–10 procentenheter högre jämfört med Västerbotten och Västernorrland. Att ofta eller alltid känna sig stressad av skolarbetet är vanligare bland flickor i gymnasiet år 1 i Jämtland jämfört med Västernorrland. När det kommer till att ofta ha värk i rygg, nacke eller axlar finns det skillnader mellan länen rörande elever år 1 på gymnasiet. Det är en större andel flickor i årskursen i Jämtland jämfört med både Västerbotten och Västernorrland som ofta har värk i rygg, nacke eller axlar. Andelen pojkar år 1 på gymnasiet i Jämtland som ofta har värk i rygg, nacke eller axlar är på samma nivå i Västernorrland men är på en lägre nivå jämfört med pojkar år 1 på gymnasiet i Västerbotten. Likaså finns det regionala skillnader gällande levnadsvanor, det är mindre vanligt att sova bra bland både flickor och pojkar i gymnasiet år 1 i Jämtland jämfört med Västerbotten, skillnaden är cirka 10 procentenheter. Att äta frukost varje skoldag har en antydning om att vara något mindre andel flickor i gymnasiet år 1 i Jämtland som gör jämfört med Norrbotten. Samtidigt kan det tolkas som att andelen elever i årskurs 7 i länet som äter frukost varje skoldag är något större jämfört med riket. Läsår 2021–2022 var det på nationell nivå 52 procent av de 13-åriga flickorna som vanligtvis åt frukost fem vardagar, motsvarande andel pojkar var 66 procent. Vilket är något lägre än vad andelen var i länet bland elever årskurs 7 läsår 2021–2022, som då var 60 procent av flickorna och 74 procent av pojkarna.

Det är främst i de yngre årskurserna och då främst årskurs 4 som skoleleverna i Jämtlands län sticker ut positivt i jämförelse med framför allt Västernorrland. Det är vanligare bland de jämtländska pojkar i årskurs 4 i jämförelse med pojkar i Västernorrland, att trivas bra i skolan. Det är även en större andel pojkar i årskursen i Jämtland än i Västernorrland sover bra. Ett annat område som sticker ut positivt i jämförelse med Västernorrland, är att det är en mindre andel flickor i årskurs 4 i länet som har varit med om att någon gjort något mot sig som inte kändes bra. Ytterligare ett område där elever i Jämtlands län sticker ut i positiv bemärkelse i jämförelse med Västernorrland, är att det är en större andel flickor i förskoleklass och pojkar i årskurs 4 i som har normalvikt. Emellertid, sett till både övervikt och fetma sammanslaget, är det en något högre andel flickor i både årskurs 4 och årskurs 7 i Jämtland och Västernorrland som har det jämfört med andelen flickor i nämnda årskurser i Västerbotten.

Det finns områden som skoleleverna i länet är på liknande nivåer som övriga län i Norrland och det handlar om andelen elever som har någon vuxen att prata med om det som är viktigt

för dem, att ofta ha ont i magen och att ofta ha huvudvärk. Sedan finns det områden som inte är jämförbara och det gäller dels fysisk aktivitet och att dricka sötad dryck 3 eller fler dagar per vecka.

Diskussion

I det här avsnittet belyses de signifikanta skillnaderna utifrån kön, årskurs men också skillnader mellan olika läsår, alltså utveckling över tid. Fastän formuleringar av frågor och svarsalternativ kan skilja sig i elevhälsoformulären som används i de tre länen och riket, är det samma skillnader mellan könen som ofta visar sig i resultatet för de olika frågeområdena. Även utvecklingen över tid av hälsa och levnadsvanor har liknande tendenser i Jämtlands län som i Västerbotten och Västernorrland och även riket.

Skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan flickor och pojkar

I förskoleklass och årskurs 4 finns en handfull skillnader mellan hur flickor och pojkar upplever sin hälsa och sina levnadsvanor. De skillnader mellan flickor och pojkar som finns i förskoleklass är till flickornas fördel medan det från och med årskurs 4 är omvänt, då är det vanligare att pojkar upplever god hälsa och sunda levnadsvanor. I årskurs 7 och år 1 på gymnasiet finns det skillnader mellan flickor och pojkar beträffande majoriteten av de redovisade frågorna. Bland de yngre årskurser är skillnaderna större mellan könen och flickor sticker ut i negativ bemärkelse. Gällande de positivt redovisade frågorna så som att må bra, bra skoltrivsel, daglig fysisk aktivitet och sover bra är andelen pojkar större än andelen flickor. Medan det är en större andel flickor än pojkar som återfinns bland de redovisade frågorna som är negativt ställda, exempelvis som att de ofta känt sig ledsen eller nedstämd och flera gånger i veckan eller varje dag haft besvärande somatiska besvär. Denna skillnad mellan könen ligger i linje med de nationella resultaten (Folkhälsomyndigheten, 2023) och återfinns även bland den vuxna befolkningen i Jämtlands län (Region Jämtland Härjedalen, 2024a).

Att ofta dricka söta drycker är den enda av de 20 redovisade frågorna i den här rapporten där andelen flickor och pojkar är på samma nivå i alla fyra årskurserna, vilket är en skillnad mot de tidigare länsrapporterna. I de tre äldsta årskurserna beror det främst på att andelen flickor som ofta dricker sötad dryck har ökat och därmed nått upp till pojkarnas nivå.

Besvär som att ofta ha känt sig ledsen eller nedstämd, haft huvudvärk eller ont i magen är tre frågor som har statistiskt säkerställda skillnader mellan flickor och pojkar i alla de tre äldre årskurserna. Även att ofta ha haft värk i rygg, nacke eller axlar är vanligare bland flickor än pojkar men då bara i de två äldre årskurserna.

Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsår 2019–2020?

Resultatet visar att majoriteten av frågorna som redovisas i den här rapporten är på samma nivå som vid länsrapporten för läsåret 2019–2020. Flickor i årskurs 4 och årskurs 7 är de två

grupper som sedan länsrapporten för läsåret 2019–2020 har haft flest områden (två vardera) med negativ utveckling. Det skiljer sig lite från tidigare i och med att det från länsrapporten baserat på läsåret 2015–2016 till länsrapporten baserat på läsåret 2019–2020, var flickor i årskurs 7 och flickor år 1 på gymnasiet som var de två grupper som hade flest områden med negativ utveckling. Samtidigt är årskurs 7 och förskoleklass de årskurser som har flest områden med positiv utveckling sedan föregående länsrapport, främst är det flickor, framför allt i förskoleklass som haft en positiv utveckling. Förskoleklass och gymnasiet år 1 är de årskurser som haft minst antal frågor (en var) med negativ utveckling, frågan är densamma för båda årskurserna och handlar om andelen som dricker söttad dryck tre eller fler dagar per vecka.

Det område som sticker ut negativt i den här länsrapporten i jämförelse med föregående är framför allt matvanor. Andelen som ofta dricker söttad dryck har ökat i alla fyra årskurser. I årskurs 4 och årskurs 7 är det endast en signifikant ökning bland flickor medan det i den yngsta och den äldsta årskursen är en ökning bland både flickor och pojkar. Resultatet visar att det i länet var en generell minskning av andelen elever som ofta drack söta drycker mellan 2011–2012 och 2019–2020. Emellertid är den positiva trenden nu bruten då andelen elever som ofta dricker söttad dryck har ökat. Främst i gymnasiet år 1 där andelen pojkar ökat med drygt 10 procentenheter medan flickorna under samma period (2011–2012 till 2023–2024) har ökat med 30 procentenheter. På nationell nivå ses liknande tendenser, andelen elever som drack läsk två eller fler dagar per vecka minskade bland 11-, 13- och 15-åringar mellan läsår 2009–2010 och 2017–2018 men har till läsår 2021–2022 åter ökat något bland alla åldrar¹¹ (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Ytterligare en matvana som haft en negativ utveckling under de senaste fyra läsåren är en minskning av andel elever i årskurs 7 som äter frukost varje skoldag.

En levnadsvana som haft positiv utveckling är att vara fysisk aktiv där andelen elever i årskurs 4 som är fysiskt aktiva alla dagar i veckan har ökat. Andelen som är fysiskt aktiva 60 minuter per dag sju dagar i veckan har ökat bland flickor i förskoleklass och pojkar årskurs 7.

Två frågor som haft en positiv utveckling i årskurs 7 sedan föregående länsrapport är att andelen som är orolig för någon har minskat och även andelen flickor i årskursen som varit med om något som inte kändes bra.

Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsår 2017–2018?

Det är nio¹² av de redovisade frågorna i den här rapporten som antingen tillkom eller fick reviderade svarsalternativ och därmed har sin första mätpunkt läsår 2017–2018. Andelen

¹¹ Dock är frågan då ställd endast utifrån "coca-cola eller andra läskedrycker som innehåller socker" medan frågan i länets elevhälsoformulär är vidare med exempel som "saft, energidryck och söttat te".

¹² *Jag är orolig för någon i min omgivning, jag sover, har du varit med om någon gjort något mot dig som inte kändes bra, jag har de senaste tre månaderna haft besvärande huvudvärk; ont i magen: värk*

elever som sover bra har minskat i flest grupper. Andelen har minskat för flickor i tre av årskurserna, förskoleklass, årskurs 4 och 7. Även i förskoleklass har andelen pojkar som sover bra minskat. Utöver att sova bra är det sedan läsåret 2017–2018 bara flickor i årskurs 7 som har haft ytterligare en negativ utveckling. Det är en ökad andel som flera gånger i veckan eller varje dag besväras av huvudvärk. Utifrån detta är flickor den grupp som haft negativ utveckling på flest frågor under tidsperioden.

Samtidigt är det en positiv utveckling för flickor i förskoleklass och även årskurs 7 då andelen som är orolig för någon har minskat. Flickor i förskoleklass har även haft en positiv utveckling gällande fysisk aktivitet som också syns för pojkar i årskurs 7 och det avser både att röra sig dagligen och att röra sig 60 minuter alla veckans dagar. För eleverna i gymnasiet år 1 är det inga signifikanta skillnader mellan läsåret 2017–2018 och läsåret 2023–2024.

Hur har hälsan och levnadsvanor utvecklats bland länets skolelever sedan läsåret 2011–2012?

Sju av frågorna i elevhälsoformuläret¹³ som redovisas i den här länsrapporten har haft samma formulering och svarsalternativ sedan läsåret 2011–2012. Flickor i årskurs 7 är den grupp som har haft negativ utveckling på sex av de sju frågorna sedan 2011–2012. Den område som nu åter är på samma nivå som 2011–2012 är gällande att dricka sötad dryck ofta. Utvecklingen ser annorlunda ut för både pojkar i årskurs 7 och årskurs 4, som haft ett positivt respektive ett negativt utvecklingsområde var under perioden. I båda årskurserna har det varit en minskad andel som äter frukost varje skoldag, vilket är en negativ utveckling. För pojkar i årskurs 4 har den positiva utvecklingen handlat om en minskad andel som ofta dricker sötad dryck medan det för pojkar i årskurs 7 handlat om en minskad andel som ofta upplever sig stressade av skolarbetet. Sedan läsåret 2011–2012 har det för flickor i årskurs 4 varit en negativ utveckling på två områden, dels en minskad andel som trivs bra i skolan även gällande att äta frukost varje skoldag. Flickor i förskoleklass har haft en positiv utveckling gällande BMI, medan andelen pojkar i förskoleklass har varit på liknande nivåer för de sju respektive frågorna som går att följa sedan läsåret 2011–2012. Flickor och pojkar år 1 på gymnasiet har över tid följts åt gällande vilka områden som har haft en negativ utveckling (jag mår bra, jag äter frukost varje skoldag och jag dricker sötad dryck ofta). Dock har skillnaderna över tid varit större bland flickorna än hos pojkarna i årskursen.

Det område som haft en negativ förändring i flest grupper är att äta frukost varje skoldag. Sedan början av 2010-talet har andelen minskat bland både flickor och pojkar i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet. Utvecklingen är densamma som på nationell nivå (Folkhälsomyndigheten, 2023). I länet är det eleverna i årskurs 7 som minskat med flest procentenheter medan eleverna år 1 på gymnasiet har minskat minst sett till procentenheter.

i rygg, nacke eller axlar, jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd, jag rör på mig så att jag blir varm och av dessa dagar rör jag på mig sammanlagt minst en timme så att jag blir andfådd och/eller varm.

¹³ *Jag mår, jag trivs i skolan, stressad av skolarbetet, har någon vuxen att prata om det som är viktigt för mig, BMI, jag äter frukost och jag dricker söta drycker.*

Mellan läsår 2011–2012 och 2023–2024 har andelen som mår bra minskat i tre grupper. Bland flickor i årskurs 7 och i gymnasiet år 1 har minskningen skett både bland flickor och pojkar. Förflyttningen har främst skett från att må bra till att må varken bra eller dåligt som också ökat signifikant under samma period. Att trivas bra i skolan har utvecklats negativt med en minskad andel flickor i både årskurs 4 och i årskurs 7 som trivs bra i skolan läsår 2023–2024 jämfört med 2011–2012.

OMRÅDEN ATT PRIORITERA UTIFRÅN NULÄGE OCH UTVECKLING ÖVER TID

Med resultatet från den här undersökningen, tillsammans med tidigare framtagna rapporter ger det en bild av hälsan och levnadsvanor och dess utveckling bland länets barn och unga. Med detta som grund och även möjligheten att jämföra länets resultat mot främst Västerbottens och Västernorrlands län finns både likheter och skillnader som är viktiga att lyfta ur ett länsperspektiv.

Arbetet med hälsa och välbefinnande bland flickor behöver prioriteras

Om än andelen flickor i de äldre årskurserna som mår bra är kvar på liknande nivå sedan länsrapporten 2019–2020 och visar inte på samma nedåtgående tendens som tidigare är det fortsatt ett område som behöver prioriteras. Dels utifrån den kraftiga förändringen över tid som är tydligast hos främst flickorna i de äldre årskurserna. Andelen flickor som mår bra har minskat med närmare 20 procentenheter i både årskurs 7 och år 1 på gymnasiet. Medan andel pojkar i årskurs 7 som mår bra är kvar på samma nivå och bland pojkar år 1 på gymnasiet är minskningen 7 procentenheter under samma period. Dessutom var det redan läsår 2011–2012 över 20 procentenheter större andel pojkar än flickor i äldsta årskursen som uppgav att de mår bra. Även andra regionala undersökningar visar på en minskning av främst flickor som upplever sin hälsa som god. Dels utifrån enkätundersökningen ”*Skolelevers drogvaneundersökning 2023 – rapport för Jämtland Härjedalen*” där flickor i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet som upplever sig vanligtvis vara nöjd med sin hälsa och sig själv har minskat i andel sedan år 2015 (Region Jämtland Härjedalen, 2024b). Likaså resultaten från enkätundersökningen ”*Hälsa på lika villkor*” som över tid visar på nedåtgående trender bland främst unga kvinnor i åldersgruppen 16–29 år, men då framför allt kopplat till besvär så som att uppleva mycket stress, svåra besvär av ångslan, oro eller ångest och svåra besvär av sömnsvårigheter (Region Jämtland Härjedalen, 2023).

Noterbart är att andelen flickor år 1 på gymnasiet som mår bra samt att andelen som är ledsna och nedstämda flera gånger i veckan eller varje dag är cirka 10 procentenheter lägre jämfört med Västerbottens och Västernorrlands län. Dessutom är det cirka 10 procentenheter mindre andel både flickor och pojkar i gymnasiet år 1 som uppger att de sover bra jämfört med Västerbotten. Att uppleva sig ha en bra sömn, var den tredje starkaste skyddsfaktor för att må bra utifrån den regionala rapporten om skydds- och riskfaktorer (Region Jämtland Härjedalen, 2023).

Främja hälsosamma levnadsvanor såsom goda matvanor och fysisk aktivitet

Länets utveckling gällande levnadsvanor följer den utveckling som vi ser på nationell nivå. Goda matvanor i form av att äta frukost regelbundet och att inte dricka sötad dryck ofta är två områden som sticker ut negativt bland länets skolelever i den här rapporten. Dels de positiva tendenserna som syntes i de fyra årskurser under 2010-talet, med en minskad andel elever som ofta drack sötad dryck som sedan läsår 2019–2020 har ökat i andel igen och är tillbaka på liknande nivåer som 2011–2012. Undantaget är eleverna år 1 på gymnasiet som nu är i större andel jämfört med ett drygt decennium sedan. Det är främst bland flickor som andelen ökat med 30 procentenheter men även pojkar i årskursen har ökat med 10 procentenheter på drygt tio år.

I elevhälsoformuläret till eleverna i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet ingår energidryck som ett av exemplen på sötad dryck. Det kan vara en förklaring för ökningen i gymnasiet, att det är det frekventa drickandet av energidrycker som ökat för gymnasieeleverna. Region Skånes folkhälso rapport som bygger på enkätsvar från 32 000 barn och unga i årskurs 6, 9 och år 2 på gymnasiet visar mellan år 2021 och 2024 på en ökning av andel elever som dricker energidryck nästan varje dag eller oftare. Ökningen har framför allt skett bland eleverna i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet där andelen har ökat med 10–15 procentenheter (Region Skåne, 2024). Störst ökning är det bland flickor som år 2021 låg något lägre än pojkar men år 2024 ligger något högre än pojkar. I samma rapport redovisas även andel elever som dricker läsk respektive lightläsk nästan varje dag eller oftare och även där syns en ökning gällande de båda dryckessorterna. Även om det inte är en lika markant ökning mellan 2021 och 2024 som det var gällande energidryck (Region Skåne, 2024).

En finsk studie visar på negativa samband mellan energidryck och skadligare levnadsvanor och även samt sämre upplevd hälsa hos de unga som dricker energidryck jämfört med unga som inte dricker energidryck. De negativa hälsosymtomen som visar sig hos personer i 13–15 års ålder och är bland annat huvudvärk, nedstämdhet och mag- och ryggsmärtor. Det är också vanligare att exempelvis röka, snusa, använda cannabis, dricka alkohol och hoppa över frukosten bland de unga som dricker energidrycker mer frekvent än de som inte gör det. Ytterligare negativt upplevda hälsoindikatorer hos de unga var otillräcklig sömn. Undersökningen kan dock inte fastslå om det är unga som redan lider av sömnstörningar som dricker energidrycker eller om det är energidryckerna som orsakar sömnstörningar. (Puupponen et al., 2023).

Att äta frukost varje skoldag har sedan början på 2010-talet endast varit på stabil hög nivå bland eleverna i förskoleklass. Medan det främst bland de två äldre årskurserna är en konstant minskning i andel, störst minskning är det bland flickorna. Minskningen i länet följer den utveckling som syns på nationell nivå sedan början av 2000-talet med en minskning av andelen skolbarn som äter frukost varje dag (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Fysisk aktivitet är ett område som haft en positiv utveckling i tre av fyra årskurser sett över tid. Dock är det en låg nivå skolelever i länet (11 procent) som når upp till de rekommendationer som råder om minst 60 minuters rörelse per dag sju dagar i veckan. Bilden av ungas rörelse i länet speglar den bild som återges på nationell nivå då andelen barn och unga i Sverige som når rekommendationerna om minst 60 minuters rörelse per dag i princip har legat på samma nivåer sedan 2000-talets början (Folkhälsomyndigheten, 2023). Ytterligare en nationell undersökning visar stora skillnader mellan andel flickor respektive pojkar som når rekommendationerna om fysisk aktivitet och att ju äldre eleverna är, desto mindre rör de på sig. I samma studie presenterades ett samband mellan grad av fysisk aktivitet och föräldrarnas utbildningsnivå. Flickor som har föräldrar med kortare utbildning rör på sig mindre än flickor som har föräldrar med längre utbildning. Ytterligare en slutsats som drogs utifrån analyser av resultatet var att ungdomarna var mer fysiskt aktiva på helger och mer stillasittande på vardagar. Störst skillnad fysisk aktivitetsnivå (på måttlig till hög intensitet) sågs mellan skoltid och fritid, var det för eleverna i årskurs 5 vilket förklaras utifrån att de under rasterna är ute och leker på ett annat sätt än de äldre eleverna. (Livsmedelsverket, 2020).

Hösten 2020 gav Världshälsoorganisationen ut nya riktlinjer gällande fysisk aktivitet och stillasittande (World Health Organization, 2020). För första gången framkommer i riktlinjerna sambandet mellan stillasittande och hälsoutfall, utifrån att barn och ungdomar (5–17 år) nuförtiden tillbringar en stor del av sin vakna tid framför skärm (TV, dator eller mobiltelefoner). Forskning påvisar att långvarigt stillasittande bland barn och ungdomar visar på ökad risk för fetma, sämre kondition och mindre sömn. (WHO, 2020). Senaste Pep-rapporten visar samband mellan vårdnadshavares egen aktivitetsnivå och barn och ungdomars aktivitetsnivå. Föräldrar som rör på sig i lägre grad på fritiden har barn som i lägre grad når rekommendationerna i jämförelse med barn som har mer aktiva föräldrar. (Annwall et al., 2024).

Jämställd och jämlik hälsa

Med resultatet från läsåret 2023–2024 går det konstatera att det finns skillnader utifrån både kön och ålder när det kommer till hälsa och levnadsvanor bland länets skolelever. Flickor som går i årskurs 7 är den grupp som visar negativ utveckling på flest av de redovisade områdena, följt av flickor år 1 på gymnasiet och flickor i årskurs 4. Det skiljer sig dock något från föregående länsrapport då det var flickor i de två äldsta årskurserna som stack ut negativt, nu har även flickor i årskurs 4 en negativ utveckling på fler områden. Det indikerar vikten av att tidiga hälsofrämjande insatser genomförs och att fokus även behöver vara på att skapa förutsättningar så att hälsan och levnadsvanor bland länets skolelever blir så jämlikt fördelad som möjligt.

Jämställdhet handlar om att flickor och pojkar, kvinnor och män har samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter till hälsa. Jämlikhet i hälsa handlar om att hälsan inte bara ska vara så god som möjligt i samhället utan också att den ska vara så jämlikt fördelad mellan olika grupper, utifrån exempelvis ålder, kön, socioekonomi, funktionsnedsättning och sexuell

läggning. I den här rapporten är kön och årskurs de enda bakgrundsfaktorerna som finns att utgå ifrån. Sett till andra rapporter som kartlägger hälsa och levnadsvanor hos barn och unga lyfts det i senaste Pep-rapporten hur inkomstnivå hos föräldrarna många gånger spelar roll för barn och ungas levnadsvanor (Annwall et al., 2024). Exempelvis, barn som har föräldrar med hög inkomst når rekommendationen för fysisk aktivitet i större utsträckning jämfört med de barn som har föräldrar med medel eller låg inkomst. Även barn och ungas frukostvanor visade sig ha samband med sina vårdnadshavares inkomstnivå. Det var vanligare att ha ätit frukost varje dag bland de barn vars föräldrar har en hög inkomst i jämförelse med barn som har föräldrar med medel eller låg inkomst. (Annwall et al., 2024). Resultat från nationella undersökningen Skolbarns hälsovanor visar att det finns ett samband mellan elevernas uppfattning om familjens ekonomi och förekomsten av självrapporterade psykosomatiska besvär bland eleverna. Ju bättre ekonomi familjen uppges ha, desto lägre är förekomsten av självrapporterade psykosomatiska besvär hos tonåringar. Resultaten talar alltså för en social gradient i psykisk hälsa bland tonåringar (Folkhälsomyndigheten, 2015).

AVSLUTANDE ORD

Den här rapporten, tillsammans med andra regionala rapporter, gör det tydligt att de skillnader i hälsa och levnadsvanor som finns mellan flickor och pojkar och även fortsatt mellan kvinnor och män, utkristalliserar sig redan tidigt i livet. Det är i början av skolåren som utvecklingen av levnadsvanor börjar svikta. Vikten av tidiga och hälsofrämjande insatser måste därför prioriteras. Att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt vid arbete med barn och ungas hälsa stärks även av den regionala rapporten om skydds- och riskfaktorer. Resultatet visade tydligt på skyddsfaktorernas betydelse för att må bra. Om elever har samma antal riskfaktorer men olika antal skyddsfaktorer, är sannolikheten större att må bra det ju fler skyddsfaktorer elever har. Ett grundläggande förhållningssätt för att skapa ett jämlikhetsperspektiv för en god hälsa är alla människors lika värde och proportionell universalism, det vill säga att insatser ska vara generella men att de också anpassas efter behov utifrån olika grupper (Östgötakommissionen för jämlik hälsa, 2014).

Att arbeta med hälsa och levnadsvanor för barn och unga är komplext och det krävs ett ihärdigt och långsiktigt arbete. Förändringar av levnadsvanor och hälsa görs inte i en handvändning, det tar tid att förändra trots att många insatser pågår. Om insatserna bara sker lokalt så kan det vara svårt att visa på genomslag på länsnivå. Om insatser för att främja hälsa och levnadsvanor ska få genomslag är det viktigt att arbeta över förvaltningsgränser då bestämningsfaktorer för barns hälsa och utveckling återfinns överallt. På nationell nivå pågår exempelvis ett arbete med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga upp till 20 år för att ge alla bättre förutsättningar oavsett var de bor, vilka de är och vem de möter. För det krävs bland annat stöd för att arbeta mer hälsofrämjande och stöd för samarbete över verksamhetsgränser (Socialstyrelsen, 2025).

Folkhälsomyndigheten lyfter fram hem- och skolmiljö som två arenor som påverkar barns hälsa och att tidiga åtgärder i dessa miljöer främjar hälsan och minskar skillnader i uppväxtvillkor. Det är en stor samhällsutmaning att arbeta hälsofrämjande innan ohälsa

uppstår, för det behövs en god samhällsstruktur och en bred samverkan mellan organisationer för att skapa förutsättningar för god hälsa och trygga uppväxtvillkor för länets barn och unga. Bestämningfaktorerna för barns hälsa och utveckling finns på alla nivåer, därför är det viktigt att vi tillsammans både på kommunal- och regional nivå, arbetar mot vår vision om att nå "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling".

Referenser

- Annwall, E., Ersberg, L. & J-son Höök, M. (2024). *Pep-rapporten 2024: Ekonomisk ojämlikhet bidrar till barnens hälsoklyfta*. Sverige: Generation Pep.
- Berg U, Ekblom Ö & Onerup A. (2021). *Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar*. I: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021.
- Blaxter, M. (2004). *Health*. Cambridge: Polity Press.
- Bremberg, S. (2012). *Varför mår flickor sämre, när pojkar oftare tar livet av sig?* Psykisk hälsa – tema: GENUS, (4), 6–15.
- Brugård Konde, Å., Bjerselius, R., Haglund, L., Jansson, A., Pearsson, M., Sanner Färnstrand, J., & Johansson, A-K. (2015). *Råd om bra matvanor: Risk – och nyttohanteringsrapport*. Rapport 5 – 2015. Livsmedelsverket.
- Burström, B. & Fredlund, P. (2001). *Self-rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?* J Epidemiol Community Health, 55; 836–840.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2020a). *Coronapandemin och fysisk aktivitet – en prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (2020b). *Coronapandemin och psykisk hälsa – en prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.
- Cole, T.J., Bellizzi, MC., Flegal, KM., & Dietz, WH. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey*. BMJ. 2000 May 6; 320(7244): 1240.
- DeSalvo, KB., Fan, VS., McDonell, MB., & Fihn, SD. (2005). *Predicting mortality and healthcare utilization with a single question*. Health Services Research, 40(4): 1234–46.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 – Grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*. Solna: Folkhälsomyndigheten.

- Folkhälsomyndigheten. (3 december 2024a). [Utveckling av barns och ungas hälsa — Folkhälsomyndigheten](#)
- Folkhälsomyndigheten, (2024b). *Intag av sötsaker respektive läsk efter kön, ålder, år. Andel.* https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_C_HBSC_Nationellt_Levnadsvanor_Fysisk%20aktivitet%20och%20matvanor_Matvanor/D_Sotsaker.px/table/tableViewLayout1/
- Folkhälsomyndigheten. (2024c). *Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? – analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa.* Folkhälsomyndigheten.
- Freeman, J., Samdal, O., Baban, A., & Bancila, D. (2012). *The relationship between school perceptions and psychosomatic complaints: Cross-country differences across Canada, Norway and Romania.* School Mental Health. 2012;4(2):95–104.)
- Livsmedelsverket. (2020). *Riksmaten ungdom del 3 – Fysisk aktivitet.* Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket (12 november 2024). *Barn och ungdomar 2–17 år.* <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar>
- López-Gil, J., Tully, M. A., Cristi-Montero, C., Brazo-Sayavera, J., Reis Gaya, A., Calatayud, J., López-Bueno, R. & Smith, L. (2024). *Is the frequency of breakfast consumption associated with life satisfaction in children and adolescents? A cross-sectional study of 154,151 participants from 42 countries.* Nutrition Journal. 23 (78). <https://doi.org/10.1186/s12937-024-00979-5>
- Merten, MJ., Williams, AL., & Shriver, LH. (2009). *Breakfast consumption in adolescence and young adulthood: Parental presence, community and obesity.* Journal of American Dietetic Association. 2009;109(8):1384-91.
- Piko, BF., & Keresztes, N. (2007). *Self-perceived health among early adolescents: Role of psychosocial factors.* Pediatrics International. 2007;49(5), 577–583.
- Puupponen, M., Tynjälä, J., Välimaa, R., & Paakkari, L. (2023). *Associations between adolescents' energy drink consumption frequency and several negative health indicators.* BMC Public Health. 2023; 23
- Region Jämtland Härjedalen. (2014). *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025.* Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2017). *Skolelevers hälsa och levnadsvanor länsrapport - läsår 2015–2016 Hälsosamtalet i skolan.* Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.

- Region Jämtland Härjedalen. (2020a). *Vår hälsa – länets möjlighet: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024*. Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2021). *Skolelevers hälsa och levnadsvanor länsrapport - läsår 2019–2020 Hälsosamtalet i skolan*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2022). *Årsrapport 2022 Barnhälsovården i Jämtlands län – sammanfattning resultatredovisning*. Föräldra- och barnhälsan – kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård i Jämtlands län, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2023). *Skydds- och riskfaktorer för skolelever i Jämtlands län – hälsosamtalet i skolan*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2024a). *Hälsa på lika villkor – rapport för Jämtland Härjedalen 2022*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2024b). *Skolelevers drogvanor 2023 Jämtland Härjedalen*. Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen.
- Region Norrbotten. (2022). *Skolbarns hälsa och levnadsvanor 2021–2022 – tema: pandemins effekter på skolbarns hälsa och levnadsvanor*. Region Norrbotten.
- Region Skåne. (9 december 2024). *Folkhälsorapporten BoU 2024 – levnadsvanor*. [Folkhälsorapporten BoU https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/folkhalsorapporten-bou-2024/levnadsvanor/#matvanor2024 - Levnadsvanor](https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/folkhalsorapporten-bou-2024/levnadsvanor/#matvanor2024 - Levnadsvanor)
- SFS 2010:800. Skollagen. Stockholm. Utbildningsdepartementet.
- Skolverket. (14 november 2024). *Sök statistik om förskola, skola och vuxenutbildning*. [Söhttps://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokD&omr=elever&uttag=null&filter=1&lan=23&verkform=11&niva=K&exp=23&lasar=2023k-statistik-om-forskola,-skola-och-vuxenutbildning - Skolverket](https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokD&omr=elever&uttag=null&filter=1&lan=23&verkform=11&niva=K&exp=23&lasar=2023k-statistik-om-forskola,-skola-och-vuxenutbildning - Skolverket)
- Socialstyrelsen. (27 januari 2025). *Nationellt hälsoprogram för barn och unga ska ge bättre och mer jämlik hälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/dnationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/>
- UNICEF Sverige. (2019). *Barnkonventionen – kort version*. Stockholm: Unicef för alla barn.
- Östgöta kommissionen för jämlik hälsa. (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport*. Östgöta kommissionen för jämlik hälsa.
- 1177 Vårdguiden. (13 november 2024). *Sömnbesvär hos barn*. <https://www.1177.se/barn--gravid/att-ta-hand-om-barn/barns-somn/somnbesvar-hos-barn/>

Bilaga 1 – Elevhälsoformulär för årskurs 7 läsår 2023–2024



HÄLSOFRÅGOR I ÅRSKURS 7

Namn: _____

Personnummer: _____

Detta fyller skolsköterskan i:

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

Sätt ett kryss i rutan som passar in på dig

TRIVSEL PÅ SKOLAN

Jag tycker att...	mycket bra	bra	varken bra eller dålig/a	dålig/a	mycket dålig/a
1. klassrummen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. toaletterna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. skolgården är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. idrottshallen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. duscharna är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. matsalen/matplatsen är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag har...	alltid	ofta	ibland	sällan	aldrig
7. arbetsro på lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. någon att vara med på skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. något att göra på rasterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
10. Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, inte hinna med)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	mycket bra	bra	varken bra eller dåligt	dåligt	mycket dåligt
11. Jag trivs i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MINA VANOR

12. På min fritid deltar jag i någon fritidsaktivitet	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	------------------------------

13. Jag rör på mig så jag blir varm (t.ex. lek, snabb promenad, bollsport, dans, simning, cykla eller springa)	7 dagar i veckan <input type="checkbox"/>	5-6 dagar i veckan <input type="checkbox"/>	3-4 dagar i veckan <input type="checkbox"/>	1-2 dagar i veckan <input type="checkbox"/>	mindre än 1 gång i veckan <input type="checkbox"/>	aldrig <input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---	--	---------------------------------

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

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

15. Jag tar mig oftast till och från skolan

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

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

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

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

10	<input type="checkbox"/>	Mycket fysiskt aktiv
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	<input type="checkbox"/>	Nästan aldrig fysiskt aktiv

Jag äter...	varje skoldag	3-4 skoldagar i veckan	1-2 skoldagar i veckan	aldrig	
17. frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jag äter...	två gånger per dag eller oftare	en gång per dag	några gånger i veckan	en gång i veckan eller mer sällan	
20. grönsaker och/eller rotfrukter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. frukt och/eller bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Jag dricker läsk, saft, energidryck, sötat te eller sötat kaffe	aldrig	mindre än en gång i veckan	1-2 dagar i veckan	3-4 dagar i veckan	dagligen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ...	aldrig	har provat	någon/några gånger i månaden	någon/några gånger i veckan	dagligen
23. röker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. snusar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Röker någon inomhus där du bor? nej ja
26. Jag dricker alkohol (t.ex. folköl, starköl, starkcider, vin, alkoholisk eller sprit) aldrig har provat någon/några gånger om året någon/några gånger i månaden någon/några gånger i veckan
27. Om jag blir erbjuden droger säger jag bestämt nej troligen nej kanske ja ja

KROPPEN & KNOPPEN

28. Jag mår mycket bra bra varken bra eller dåligt dåligt mycket dåligt
29. Jag sover
- Jag har de tre senaste månaderna haft besvärande ... aldrig mindre än 1 gång i veckan 1 gång i veckan flera gånger i veckan varje dag
30. huvudvärk
31. ont i magen
32. värk i rygg, nacke eller axlar
33. Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd
34. Jag är orolig för någon i min omgivning nej ja
35. Jag har någon vuxen att prata med om det som är viktigt för mig ja nej
- Har du eller någon annan blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad de tre senaste månaderna...
36. av andra elever i skolan nej ja, via internet eller sociala medier ja, på annat sätt
37. av vuxna i skolan
38. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har du varit med om att någon gjort något mot dig som inte kändes bra? nej ja
39. Alla har rätt att själv få bestämma vilken könsidentitet en har. Jag ser mig som och identifierar mig med hon hen han kan eller vill ej uppge

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

ja

nej

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

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

FRAMTIDEN

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

Tack för dina svar!

Bilaga 2 – bortfallstabell

Tabell 1. Bortfallstabell, andel elever som ej svarat på frågan eller som svarat *vet ej* på frågan. Angett i procentuellt bortfall uppdelat på fråga, årskurs och kön.

	Förskoleklass		Årskurs 4		Årskurs 7		Gymnasiet år 1	
	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar
Jag mår	0,6%	1,5%	0,7%	0,6%	2,2%	0,0%	1,3%	0,8%
Jag trivs i skolan	0,7%	1,5%	0,2%	0,2%	1,2%	0,5%	0,2%	0,2%
Jag känner mig stressad av skolarbetet	---	---	---	---	1,6%	0,9%	0,2%	0,6%
Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig?	0,9%	2,7%	0,9%	1,1%	7,1%	2,9%	8,6%	4,8%
Jag är orolig för någon	6,8%	7,2%	5,8%	4,7%	12,1%	3,9%	12,8%	5,9%
Jag har varit med om att någon gjort något mot mig som inte kändes bra	5,4%	7,4%	3,3%	2,1%	4,2%	3,1%	7,1%	2,6%
Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	---	---	1,7%	3,4%	6,5%	2,9%	6,1%	3,4%
Jag har de tre senaste månaderna haft besvärande huvudvärk	---	---	1,7%	1,6%	4,2%	2,7%	2,4%	1,8%
Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande magont	---	---	1,5%	1,9%	4,9%	1,9%	3,9%	2,4%
Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar	---	---	2,0%	1,4%	3,4%	1,4%	1,9%	2,2%
BMI-grupp	0,4%	1,7%	0,4%	0,3%	1,0%	0,7%	---	---
Jag rör på mig så jag blir andfådd och varm	1,5%	1,8%	0,7%	0,8%	4,2%	1,7%	4,0%	2,7%
Av dessa dagar rör jag på mig sammanlagt minst en timme så att jag blir andfådd och/eller varm	3,7%	5,9%	2,2%	2,1%	5,7%	3,4%	5,7%	4,5%
Jag äter frukost	0,7%	1,2%	0,7%	0,3%	2,0%	0,3%	0,2%	1,0%
Jag dricker söta drycker	0,6%	1,5%	0,4%	1,0%	2,6%	1,0%	0,5%	1,1%
Jag sover	0,6%	1,3%	0,7%	0,3%	0,4%	0,7%	0,5%	0,3%