



**Skolbarns hälsa och
levnadsvanor
2019–2020**

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Sammanfattning	4
1.2 Slutsatser	5
1.3 Rekommendationer	8
1.4 Om rapporten och tolkning av resultat	9
2. Resultat	11
2.1 Självs kattad hälsa	11
2.2 Trivs med sig själv	16
2.3 Psykosomatiska besvär	20
2.4 Sömn	39
2.5 Stress	43
Referenser	47

1. Inledning

Rapporten fokuserar på Norrbottens elevers psykiska hälsa. Psykisk hälsa kan definieras och betraktas på olika sätt. Denna rapport utgår från Världshälsoorganisationens (WHO) definition som säger att god psykisk hälsa är: ”ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom.”

Psykisk ohälsa kan också definieras på olika sätt i och med att i begreppet innefattas såväl lindriga och övergående besvär (t.ex. lätt oro) som svåra psykiatriska och långvariga sjukdomstillstånd (t.ex. ångestsyndrom).

Förutom att en god psykisk hälsa har ett värde i sig så är det även en resurs som hjälper oss att hantera de utmaningar vi ställs inför under livets gång, tillika en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel. Denna resurs påverkas av hälsans bestämningsfaktorer, vilket förenklat innebär att den kan skadas av riskfaktorer och stärkas av skyddsfaktorer. Exempel på bestämningsfaktorer är socioekonomisk status, levnadsvanor, utsatthet för våld, och tillgång till trygga vuxna. Psykisk hälsa kan handla om att kunna känna tillfredsställelse i livet, balansera sina känslor, vårda goda sociala relationer, uppleva funktionalitet, att vara värdefull, kunna utveckla sin inre potential osv. Vidare påverkas vår psykiska hälsa av vår fysiska, sociala samt vår sexuella och reproduktiva hälsa.

Bland barn och unga kan det ibland vara svårt att skilja mellan psykiska besvär och faktorer som är vanliga under tonårsutvecklingen. Men det är viktigt att vuxna i barn och ungas närhet alltid tar tecken för ohälsa på allvar och försöker förstå vad det rör sig om. Ju tidigare ett barn/ungdom kan få hjälp med sina besvär desto större är chansen att det inte utvecklas till svårare besvär. Konsekvenserna av att utveckla psykiska besvär i ung ålder kan vara övergående men de kan även följa med en individ genom hela livet. Att sätta in tidiga insatser kan förebygga suicidtankar, suicidförsök och fullbordade suicid. Undersökningar visar även tydliga samband mellan psykisk hälsa och att klara målen i skolan – något som i sin tur påverkar en individs framtida förutsättningar till välmående.

Mätningar av såväl lindriga besvär (t.ex. mild oro och nedstämdhet, psykosomatiska symptom som ryggont, och sömnsvårigheter) som psykiatriska diagnoser visar att den psykiska ohälsan bland unga ökar i Sverige [1,2,3]. Vad detta beror på är däremot oklart och troligtvis är det effekten av ett flertal orsaker. Det är främst tre orsaker som lyfts fram i dagens debatt: i) ämnet är idag mer känt och vi pratar om det i större utsträckning vilket kan leda till att fler berättar om sin ohälsa; ii) det har troligtvis skett en reell ökning av psykiska besvär; och iii) vårdens utveckling kopplat till diagnostisering kan även ha påverkat förändringen vi sett över tid. Resultaten som presenteras i denna rapport berör inte diagnostisering.

Denna rapport har begränsats till att presentera de frågor i elevhälsosamtalets enkät som har koppling till psykisk hälsa som utfall. Detta innebär att de frågor som beror faktorer som har påverkan på psykisk hälsa (ex. utsatthet för våld eller att ha en vuxen eller kompis att prata med om viktiga saker) inte presenteras bland resultaten. Däremot återfinns dessa frågor i Bilaga 1. Urvalet av frågorna som presenteras i årets rapport som ett mått på hälsoutfall är baserat på forskning, vilket presenteras i korthet i resultat-delen i texten nedan.

1.1 Covid-19

Den pågående pandemin ska inte lämnas okommenterad. Det är ännu för tidigt för att visa på pandemins samlade effekt på barn och ungas psykiska hälsa. De riskanalyser som utförts konstaterar dock att pandemin mest troligt påverkar dels måendet hos barn och unga och dels flera av hälsans bestämningfaktorer (exempelvis att gå ut skolan med fullständiga betyg). Undersökningar som tittat på pandemins påverkan på barn och ungas hälsa kan bland annat visa på att fler ungdomar har blivit stillasittande under pandemin (något som kan påverka den psykiska hälsan på sikt) [4], och att gymnasieelever är mer oroliga och stressade än vanligt som en följd av pandemin och de förändringar som gjorts inom skolan (ex. distansundervisning) [5]. Flera experter påtalar även att pandemin skapar en folkhälsoskuld i och med att många av de främjande och förebyggande åtgärderna ställs in som en effekt av pandemin. Det bör ses som stor risk att de barn och unga som redan hade sämre förutsättningar till hälsa har än sämre under pandemin. Detta kan komma ha stor effekt på den jämlika hälsan.

1.1 Sammanfattning

De flesta elever skattar sin hälsa som god, däremot kan det antas att för dem som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig finns behov av tidiga insatser för att förebygga en försämring. I jämförelse med fjolårets resultat är det i årets undersökning en större andel elever som skattar sin hälsa som god eller mycket god. Detta är positiva resultat men huruvida det rör sig om ett trendbrott är för tidigt att säga. Sett över tid så har andelen elever som uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt ökat, främst i gruppen flickor i årskurs sju.

De flesta eleverna trivs med sig själva, detta verkar dock minska med stigande ålder och en könsskillnad återfinns i de två äldre årskurserna. Till skillnad från självskattad hälsa verkar inte att trivas med sig själv försämrars över tid. Det kan ses som positivt och något att förstärka genom att främja elevernas självkänsla då det kan vara ett sätt att stärka den psykiska hälsan och minska könsklyftorna tillika skillnaden mellan årskurserna.

Hur eleverna svarar gällande de somatiska besvären har inte förändrats nämnvärt i jämförelse över tid. Däremot visar resultaten tendenser till ökning över tid beträffande de psykiska besvären.

De flesta av eleverna i undersökningen sover bra eller mycket bra, andelen minskar dock med stigande ålder. I skillnad till övriga frågor som presenteras i denna rapport återfinns inga tydliga könsskillnader i frågan om sömnkvalitet och resultaten håller sig relativt stabila över tid.

Gällande stress så visar resultaten att det sker en svag ökning över tid av andelen elever som svarar att de ofta eller alltid är stressade över skolarbetet, oavsett kön.

Resultaten från årets undersökning, i likhet med tidigare års undersökningar, tyder på att de flesta faktorerna som mäts är köns- och åldersrelaterat. I överlag verkar måendet försämrats med stigande ålder och generellt sett tyder resultaten på att, för flickor, försämrats måendet främst mellan årskurs fyra och sju. Medan för pojkar försämrats måendet främst mellan årskurs sju och första året i gymnasiet. Gällande de flesta frågor är könsskillnaderna små eller obefintliga i årskurs fyra. Däremot kan det, i de flesta frågor, observeras en tydlig könsskillnad i de två äldre årskurserna, med fördel till gruppen pojkar. Det kan vara ett resultat av att andra enkätfrågor behövs för att mer korrekt mäta pojkars mående. Vi kan heller inte bortse från att undersökningen inte är anonym och det kan påverka könsskillnaderna. Det kan även vara ett resultat av att det finns en reell skillnad i hälsa mellan pojkar och flickor. Eller en blandning av flera anledningar. Ytterligare förklaringsmodeller är självklart även möjliga, det går inte att fastslå endera förklaringen utan närmare analys.

Denna rapport ger en enkel beskrivning i ämnet och endast en deskriptiv analys av läget för länets elever. För mer information om psykisk (o)hälsa se bland annat Folkhälsomyndighetens hemsida som har såväl rapporter, filmer och sammanfattande texter i ämnet.¹

1.2 Slutsatser

Den psykiska hälsan har under flera år försämrats bland såväl landets unga som unga boende i Norrbotten. Även i årets undersökning kan vi observera en fortsatt negativ trend gällande länets skolelevers psykiska hälsa. Däremot bör vi även uppmärksamma det positiva i att elevernas upplevda sömnkvalitet är relativt god och indikerar ingen försämring utan har varit stabil de senaste fyra läsåren. Detsamma gäller trivseln med sig själv och generellt även de somatiska symtomen.

1.2.1 Psykisk hälsa – en fråga för hela samhället

Hälsoläget för dagens barn och unga är viktigt för barn och unga idag, det är även viktigt för deras förutsättning till välmående senare i livet. Förutom detta har det påverkan på Norrbotten som län såväl idag som i framtiden,

¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

inte enbart ur aspekten folkhälsa utan även i frågor rörande demokrati, jämlikhet, jämställdhet och regional tillväxt.

Bredden och komplexiteten i det mänskliga måendet gör att frågor som rör barnrättsarbete, men även social hållbarhet och tillväxt osv. har kopplingar till folkhälsa och barn och ungas psykiska hälsa. Tillika har barn och ungas psykiska hälsa påverkan på samhället i stort och dess aktörer. Detta gör att flera sektorer bör se det som en självklarhet att arbeta främjande för barn och ungas mående.

Sedan barnkonventionen blev lag i Sverige i början av 2020 har det uppkommit flera goda exempel på hur verksamheter som inte uppenbart har målgruppen *barn och unga* (exempelvis inom äldreomsorgen) ändå kan arbeta för att främja barn och ungas rättigheter och hälsa. Med dessa goda exempel som förebilder finns det all anledning att ana att fler arenor kommer arbeta främjande för barn och ungas välmående.

Samhällsdebatten som sedan en tid tillbaka har behandlat frågor rörande barn och ungas psykiska hälsa är svår att sammanfatta för det är ett brett begrepp som innefattar många aspekter. Det kan framöver behövas tydligare avgränsningar och definitioner när det talas om ”psykisk (o)hälsa”. Men att det har funnits en samhällsdebatt i frågan har säkerligen inte undgått något. Idag finns en uppsjö av rapporter och undersökningar i ämnet och interventioner, metoder och arbetssätt med syftet att främja barn och ungas psykiska hälsa och förebygga den psykiska hälsan sprids såväl i Sverige som i övriga västvärlden.

Samhällsdebatten kan även ha påverkat åsikter om viktiga politiska frågor. En enkätundersökning utförd av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) visar att sjukvård är den viktigaste samhällsfrågan för unga idag, framförallt bland flickor. Och denna attityd har ökat över tid [6]. Undersökningen har kunnat visa ett samband mellan symptom för psykisk ohälsa och åsikten att sjukvård är en av de viktigaste samhällsfrågorna. Detta samband har inte funnits i tidigare undersökningar, och bland äldre åldersgrupper återfinns inte detta samband (där är det istället ett samband mellan oro för fysisk hälsa och att anse sjukvård som en viktig fråga). Detta kan vara kopplat till att den psykiska ohälsan har ökat under en längre tid bland ungdomar, och främst bland unga flickor. Det kan även finnas andra förklaringar till denna attityd och förändring i samband, exempelvis att psykisk (o)hälsa har blivit mer vanligt förekommande i samhällsdebatter, att tabu kring psykisk ohälsa kan ha minskat något – vilket lett till att det finns en större medvetenhet om ämnet.

1.2.2 Könsskillnader i psykisk hälsa

Skillnaderna mellan flickor och pojkar i psykisk hälsa som vi sett i tidigare års undersökningar återfinns även detta år. Att det finns könsskillnader kan bero på flera aspekter. Utöver en biologisk skillnad i utvecklingsprocessen så

visar flera undersökningar och forskningsstudier genom åren att sociala faktorer har stark påverkan på könsskillnader i hälsa genom exempelvis att det finns skilda förväntningar på flickor och pojkar (i fråga om beteende, tankar och känslor), att vuxna ställer olika krav på barn och unga baserat på kön, samt att könsstereotypa normer många gånger är negativa för såväl flickor som pojkar men tycks påverka flickors mående negativt i större utsträckning (gällande de faktorer som mäts). En enkätundersökning utförd av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) visar att det har skett en attitydförändring under de senaste åren (vissa mätningar går tillbaka till 2007, andra till 2013) där fler ungdomar (16-29 år) har en positiv attityd till jämställdhet och allt färre vill hålla fast vid könsstereotypa normer [6]. Detta kan vara tecken på att attityder kring män och kvinnors lika värde stärks över tid. Undersökningen visar även att det finns fortfarande en skillnad i attityd beroende på kön. Exempelvis så anser en större andel pojkar i åldern 16-29 år (22 %) att ”jämställdheten har gått för långt i Sverige” än flickor i samma ålder (8 %). Studien visar även att flickors tro på sin egen förmåga att framföra åsikter till personer som fattar beslut i samhället, ex. politiker, inte har samma positiva utveckling som den bland pojkar. Denna nationella undersökning, tillsammans med resultaten från *Norrbottens hälsosamtal i skolan* som visar att flickorna i länet inte trivs med sig själv i lika stor utsträckning som pojkarna, visar att flickor och pojkars syn på sitt eget värde och möjligheter är fortsatt komplext och behöver prioriteras.

1.2.3 Psykisk hälsa och skolan som arena

Att hälsa och skolprestation har ett samband är vedertaget. Ett flertal rapporter och forskningsstudier visar på detta samband. Bland annat en studie, som är baserad på just data från gymnasieskolornas hälsosamtal i Norrbotten, visar att god självrapporterad hälsa, och då främst psykisk hälsa, har det starkaste sambandet till att öka chansen till en positiv skolupplevelse. Men även att ofta delta vid skolans idrottslektioner och att uppleva sig ha god sömn ökar chansen till positiv skolupplevelse. Och precis som årets rapport av hälsosamtalen i skolan så visar denna studie att det finns en könsskillnad där gruppen pojkar i högre utsträckning svarar att de har en god psykisk hälsa och positiv skolupplevelse än gruppen flickor [7].

Vidare visar en undersökning utförd av Folkhälsomyndigheten [8] att ett flertal faktorer som rör skolan antingen kan verka som skyddsfaktorer eller som riskfaktorer för att skolbarn ska utveckla inåtvända psykiska problem såsom depression och ångest. Den främsta riskfaktorn för att utveckla dessa besvär som undersökningen kunde identifiera var mobbning. Den främsta skyddsfaktorn som kunde identifieras var ett gott socialt stöd från lärare. Undersökningen kunde även visa att kunskapshöjande insatser i skolan som syftar till att lära eleverna om psykisk hälsa och hur de kan hantera såväl sin egen som andras psykiska hälsa, kan minska inåtvända psykiska besvär oavsett åldersgrupp. Undersökningar har visat att skolbaserade suicidpreventiva insatser kan förhindra suicidförsök och suicidtankar hos unga, däremot är det oklart om det förhindrar fullbordade suicid baserat på det underlaget som finns idag [9].

1.2.4 En god och jämlik psykisk hälsa bland barn och unga – ett fortsatt prioriterat område

Tidigare forskning, såsom ovan nämnda undersökningar, visar på vikten av att arbeta hälsofrämjande i, samt utanför, skolan som sektor för att främja och förbättra barn och ungas psykiska hälsa. Detta för att dels förstärka och förbättra skolupplevelsen för eleverna, och dels som ett led i att förbättra länetns folkhälsa och den regionala utvecklingen. Genom att främja och förbättra barn och ungas psykiska hälsa i länet skapas bättre förutsättningar för inte enbart dessa individer utan även för länetns utveckling som helhet. Detta innebär att det bör finnas ett brett intresse i att främja barn och ungas psykiska hälsa såväl inom skolan som utanför. De återkommande analyserna om en könsskillnad tyder även på att det arbetet bör inkludera en jämställdhetsanalys. Majoriteten av publicerade undersökningar och rapporter visar på att detta kommer fortsätta vara ett prioriterat område samt att vi troligtvis kommer att se en utveckling i bredden av hälsofrämjande insatser i flera arenor.

Enkäten som denna rapport bygger på mäter inte andra jämlikhetsfaktorer än geografisk plats, kön och ålder (årskurs). Men även andra (o)jämlikhetsfaktorer existerar och är viktiga. Studier visar att exempelvis socioekonomisk bakgrund, funktionsvariation, sexualitet och etnicitet är faktorer som korrelerar med förutsättningar till hälsa såväl som till skolupplevelse. I ett hälsofrämjande arbete behövs därför analyser om barn och ungas förutsättningar till jämlik hälsa och skolupplevelse.

1.3 Rekommendationer

- Att arbeta med promotiva insatser för att stärka barn och unga i sin förmåga att bemästra livets utmaningar, liksom andra färdigheter som är kopplade till den psykiska hälsan, skulle kunna främja psykisk hälsa bland skolbarn i Norrbotten.
- Att arbeta med preventiva insatser mot psykisk ohälsa med evidensbaserade metoder i skolan skulle kunna vara till hjälp för de skolbarn i Norrbotten som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Exempelvis genom åtgärder som minskar upplevd stress.
- Skolans kompensatoriska uppdrag kan komma att bli än viktigare framöver på grund av pandemin. Att ta hänsyn till faktorer som påverkar samtliga jämlikhetsaspekter bör prioriteras. Och övriga sektorer bör se över vilka möjligheter de har att bidra till att stötta skolan i detta arbete.
- Barn och ungas psykiska hälsa och allmänna välmående är en samhällsfråga som berör flera sektorer och verksamheter – såväl idag och i framtiden. Arbetet med att främja barns psykiska hälsa och skapa jämlika förutsättningar till välmående bör därmed ses som ett allmänintresse och en självklarhet för många att ta ansvar i frågorna.
- Verksamhetsöverskridande samverkan i frågor som rör barn och ungas psykiska hälsa kan underlätta och mobilisera det praktiska arbetet.

1.4 Om rapporten och tolkning av resultat

Rapporten fokuserar på Norrbottens elevers psykiska hälsa. Detta område valdes ut tillsammans med länets skolsköterskor och främsta anledningen till detta är att det är ett aktuellt ämne som många samhällsaktörer valt att arbeta med under senare tid. Att det är en mängd faktorer som påverkar barn och ungdomars psykiska hälsa vet vi, däremot finns det inte utrymme i denna rapport att belysa alla områden som kan påverka den psykiska hälsan.

Rapporten syftar till att belysa hälsoutfallen som har starkast koppling till barn och ungas psykiska hälsa utifrån enkätens frågebatteri (se kapitel 2).

Representanter från länets kommuner har efterfrågat möjligheten att jämföra kommuners resultat uppdelat i årskurs och kön. För att få ett tillräckligt stort underlag för att presentera sådana resultat har de senaste sju läsåren slagits samman. Resultaten ska därmed tolkas som ett medelvärde av dessa läsår. Det är viktigt att tolka resultat på kommunnivå med försiktighet. Små kommuner har få respondenter även då resultatet presenteras i 7-års medelvärdet, dock kan vi anta att ett sådant medelvärde jämnar ut ytterligheterna och ger därmed ett resultat som kan jämföras mellan kommuner.

De elever som angett svarsalternativet ”vet ej/ej svar” har behandlats som bortfall och finns ej med i presentationen av resultaten.

1.4.1 Undersökningen, urval och svaranden

Urvalet är länets samtliga elever i årskurs fyra, sju och första året i gymnasiet. Samtliga elever i dessa årskurser erbjuds samtalet och de flesta genomför det. Hälsosamtalet är frivilligt för eleverna. I samband med elevhälso-samtalet ges eleverna möjligheten att besvara den enkät vars resultat redovisas i denna rapport. Sammantaget för läsår 19/20 samlade skolsköterskorna i länet in enkätsvar om hälsa och levnadsvanor från 5908 elever (i årskurserna fyra och sju i grundskolan, samt första året i gymnasiet), se Tabell 1. Täckningen var relativt hög, med 71 procent respondenter av länets samtliga inskrivna elever.² 76 procent svarade i årskurs fyra, 72 procent i årskurs sju och 66 procent svarade i gymnasiet första år, se Tabell 1. Även tidigare år har gymnasie-eleverna haft lägre representativitet än de lägre årskurserna. Förra årets svarsfrekvens var 73 procent, samtliga tre klasser sammantaget.

Tretton kommuner, 8 friskolor och en statlig skola har deltagit i årets undersökning. Då det inte finns någon gymnasieskola i Överkalix kommun presenteras inte Överkalix i resultaten för eleverna i gymnasiet första år.

Enkätundersökningen som ligger till grund för denna rapport mäter psykisk hälsa genom frågor som berör både psykisk hälsa (självskattad hälsa och att trivas med sig själv) och symptom för psykisk ohälsa (sex psykosomatiska symptom samt sömn och stress).

² Antal inskrivna elever är baserat på siffror från Skolverket för läsåret 19/20.

Tabell 1: Svarsfrekvens av länets elever för läsåret 2019/2020

	Årskurs 4		Årskurs 7		Gymnasiet år 1
Antal in-skrivna	2621 st		2728 st		2985 st
Antal svarande	1993 st		1957 st		1958 st
Andel svarande	76 %		72 %		66 %

1.4.3 Covid-19

Troligtvis ser det olika ut hur pandemin eventuellt påverkat resultaten beroende på skola och/eller kommun. I somliga kommuner hade samtliga elevhälsosamtal genomförts innan pandemin påverkade skolorna medan på andra orter har hälsosamtalen med gymnasieelever hållits via digitala plattformar då gymnasieskolorna hunnit göra en omställning till digital undervisning. Vi vet dock inte om detta har påverkat samtalen och/eller enkätundersökningen, och i så fall på vilket sätt.

Observera att rapporten avser det geografiska området när *kommun* benämns, ej huvudman. Friskolor och statliga skolor såväl som kommunala skolor ingår i det statistiska underlaget för respektive kommun. Möjligheten finns för respektive huvudman att i samråd med ansvarig skolsköterska få siffror för skolan/skolorna denna ansvarar för.

2. Resultat

2.1 Självskattad hälsa

Självskattad hälsa är ett subjektivt mått där eleven själv anger sin allmänna hälsostatus. Detta mått ifrågasätts ibland på grund av sin subjektivitet. Tidigare studier har visat att självskattad hälsa stämmer överens med objektiva mått på hälsa, samt att det är en relativt god indikator för andra hälsofaktorer. Exempelvis finns samband mellan självskattad hälsa hos elever och allmänt välbefinnande, levnadsvanor, och sjukvårdskonsumtion [10]; samt med skolrelaterad trivsel [11], att få vänner [12], skolprestation och upplevd trygghet i närsamhället [13]. Att ha en god självskattad hälsa är därför ett viktigt hälsomått för individens generella välmående och därmed även den psykiska hälsan.³

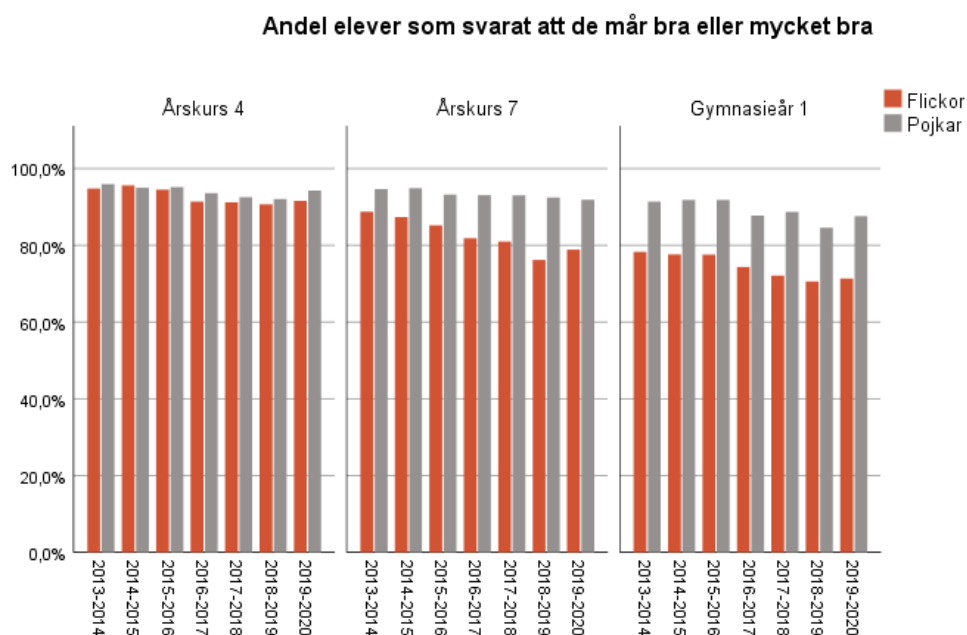
De flesta barn och unga mår bra i Sverige. I Folkhälsomyndighetens senaste rapport av undersökningen *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018* redovisas att majoriteten av eleverna i åldrarna 11, 13 och 15 har skattat sin hälsa som *bra* eller *mycket bra*, med en viss försämring av upplevd hälsa med stigande ålder [1]. Bland 11-åringarna finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor i självskattad hälsa. Dock förändras detta med stigande ålder; andelen flickor med mycket god hälsa, i åldrarna 13 och 15 år, är signifikant lägre än bland pojkar i respektive ålder. Statistiken är inte helt jämförbar (mellan den nationella enkätundersökningen och Norrbottens elevhälsoenkät) då formuleringen av frågorna skiljer sig åt. Men trender och skillnader mellan elevgrupper kan vara av intresse att jämföra. Resultaten från Norrbottens elevhälsoenkät visar att det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan dels årskurserna och dels mellan pojkar och flickor (i de äldre årskurserna) i frågan om självskattad hälsa.⁴

Den självupplevda hälsan bland eleverna i Norrbotten mäts i hälsosamtalets enkät genom påståendet *Jag mår...* där eleven kan svara enligt en femgradig skala från *mycket dåligt* till *mycket bra*.⁵

⁴ Chi square-test p=0.00

⁵ Enkäten i sin helhet finns som *Bilaga 1*.

Figur 1



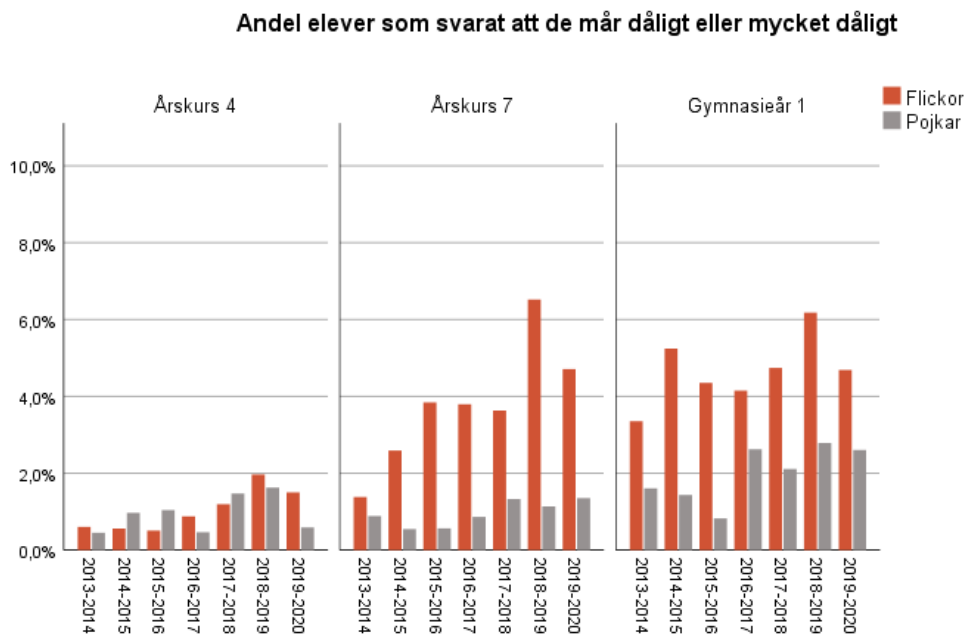
Figur 1 visar andelen elever som svarat att de mår bra eller mycket bra i Norrbottens län, fördelat på kön och årskurs, samt visar utvecklingen över tid. Liksom tidigare år mår majoriteten av eleverna som svarat på enkäten läsår 2019/20 bra eller mycket bra i Norrbotten. I årskurs fyra är det 92 procent bland flickorna och 94 procent bland pojkarna som svarat att de mår bra eller mycket bra. Precis som tidigare år verkar den självskattade hälsan minska med stigande årskurs samtidigt som könsskillnader framträder. I årskurs sju är det 79 procent av flickorna och 92 procent av pojkarna som svarat att de mår bra eller mycket bra. I årskurs ett i gymnasiet är det 71 procent av flickorna och 88 procent av pojkarna som svarat att de mår bra eller mycket bra. Att andelen flickor som skattar sin hälsa som god minskar efter årskurs fyra har setts i samtliga mätningar sedan enkätundersökningen startade. Det samma gäller trenden att pojkars självskattade hälsa håller sig relativt stabil över tid mellan årskurserna, med viss minskning vid gymnasiets första år. Medan det i tidigare år framträtt könsskillnader i årskurs sju för att sedan öka

i gymnasieskolans första årskurs så har mönstret ändrats något de senare åren till att könsskillnaderna är ungefär lika stora i årskurs sju som i första året i gymnasiet. Detta som en följd av att den självskattade hälsan bland flickor i årskurs sju minskat de senaste läsåren medan gruppen pojkar visar en mer eller mindre oförändrad utveckling. Detta innebär att könsskillnaderna i årskurs sju, enligt enkätens mätningar, har ökat med åren.

Majoriteten av eleverna som år 2015/16, och 2016/17, gick i årskurs sju återfinns i läsår 2018/2019, respektive 2019/20, som gymnasielever. I jämförelse mellan dessa grupper verkar elevernas hälsa minska med stigande ålder, oavsett kön.

Årets mätning visar ett avbrott i den nedåtgående trenden av självskattad hälsa bland elever i Norrbotten. Huruvida detta är ett tidigt tecken på en positiv trendvändning eller en tillfällighet är för tidigt att säga.

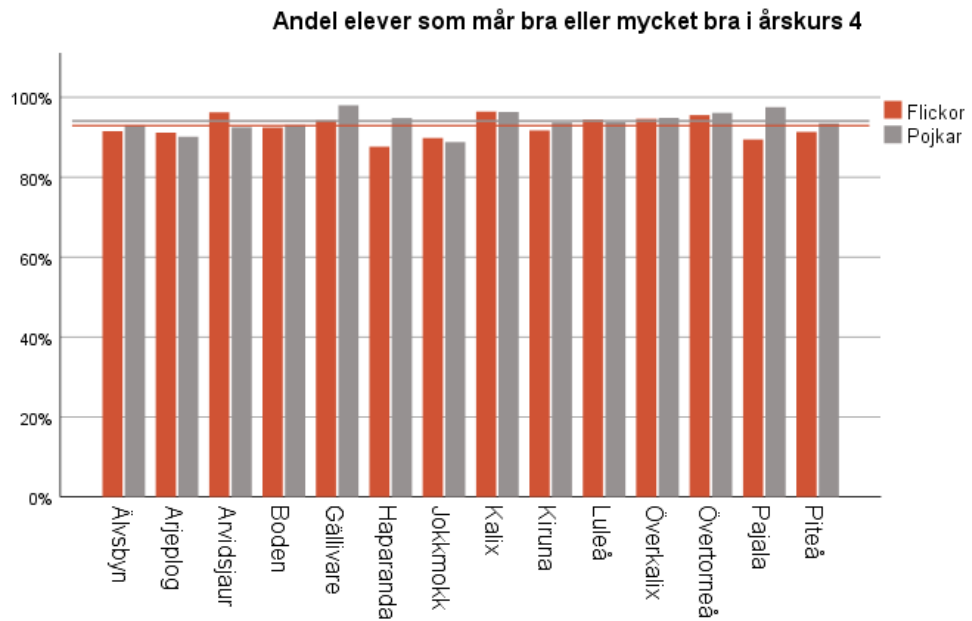
Figur 2



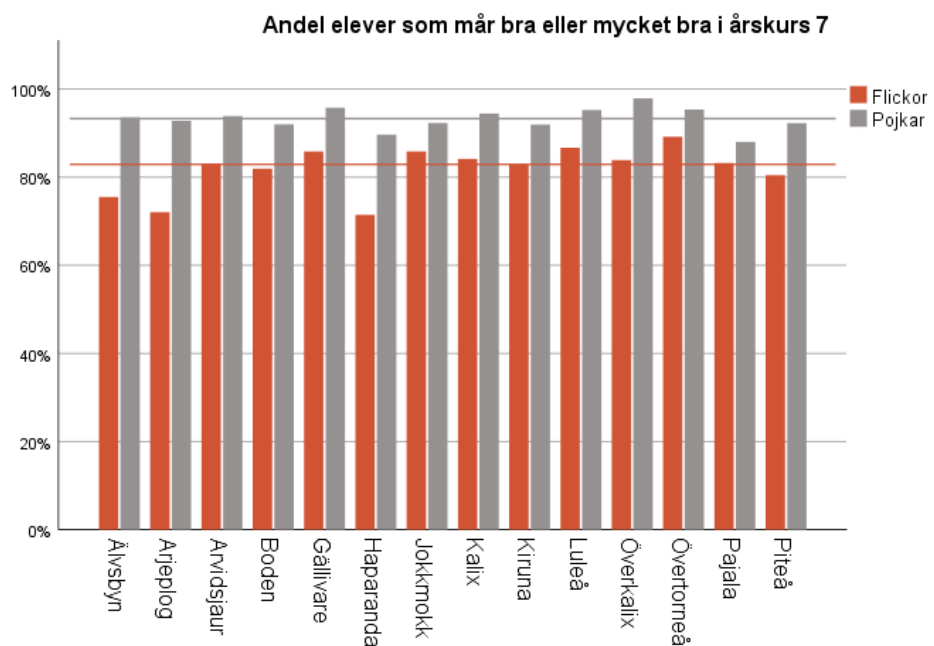
Figur 2 visar andelen elever som svarat att de mår dåligt i Norrbottens län, fördelat på kön och årskurs, samt visar utvecklingen över tid. Det är få elever som i årskurs fyra svarar att de mår dåligt/mycket dåligt (läsår 19/20 svarar 1.5 procent av flickorna och 0.5 procent av pojkarna att de mår dåligt eller mycket dåligt). Även i årskurs sju och första året i gymnasiet är det en relativt liten andel elever som svarar att de mår dåligt/mycket dåligt. Däremot är det en relativt stor skillnad mellan pojkar och flickor i årskurs sju (läsår 19/20 svarar ca 5 procent av flickorna och 1.5 procent av pojkarna att de mår

dåligt/mycket dåligt). Även i första året i gymnasiet är könsskillnaderna synliga, däremot något mindre än i årskurs sju (läsåret 19/20 svarar ca 5 procent av flickorna och 2.5 procent av pojkarna att de mår dåligt/mycket dåligt). I jämförelse med fjolårets resultat så har det skett en minskning i andelen elever som uppger att de mår dåligt/mycket dåligt (enda undantaget är gruppen pojkar i årskurs sju) men sett över tid har andelen elever som uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt ökat, främst i gruppen flickor i årskurs sju.

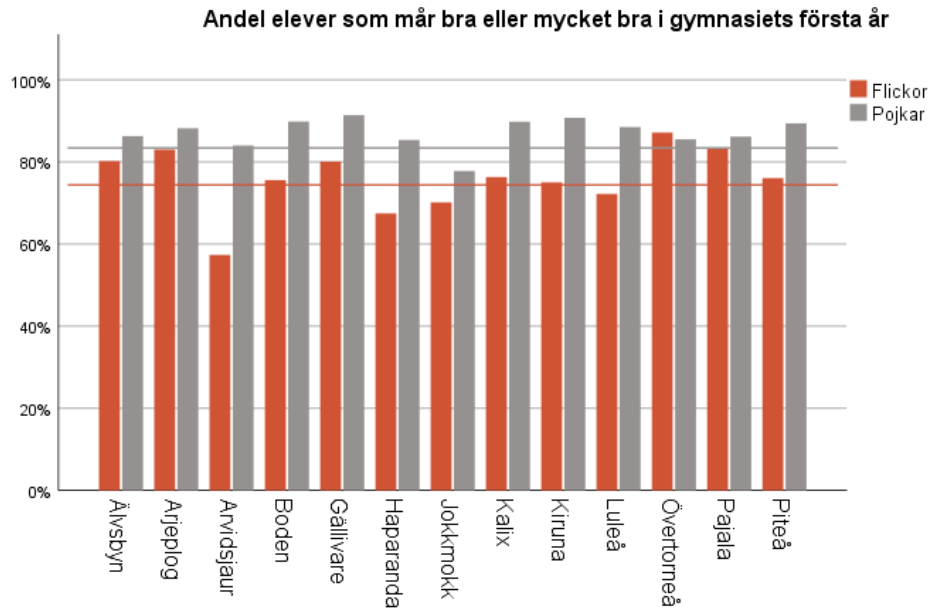
Figur 3



Figur 4



Figur 5



Figur 3, Figur 4 och

Figur 5 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som uppger att de mår bra/mycket bra, för respektive årskurs.⁶ Resultaten visar medelvärde för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

Gällande årskurs fyra är det relativt små skillnader mellan kommuner och flickor och pojkar. Det är även i denna årskurs det är vanligast med god självskattad hälsa bland eleverna och könsskillnaderna är små i länet generellt. För årskurs sju och första året i gymnasiet syns en något större variation mellan länets kommuner än för årskurs 4, framförallt bland flickor. Detta går i linje med tidigare undersökningar som visat att självskattad hälsa hos flickor skiljer sig mellan kommuner i större utsträckning än för pojkar [5]. Detta skulle kunna tyda på att förhållanden för flickor och pojkar, eller attityder mot flickor och pojkar skiljer sig åt inom länet. Vidare analys krävs för att uttala sig om orsaker och utesluta att det låga antalet elever i de mindre befolkade kommunerna påverkar så det blir en skev jämförelse.

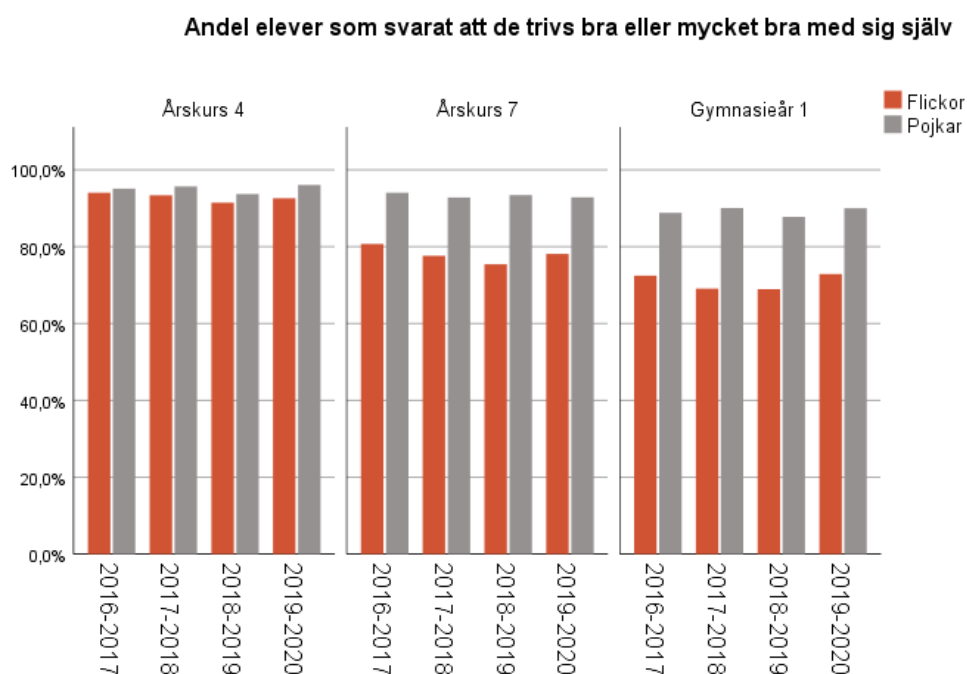
I de kommuner där det är vanligare att skatta sin hälsa som god är det även vanligare att kunna koncentrera sig på lektionerna bland gymnasieelever [5].

⁶ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.2 Trivs med sig själv

Frågan om huruvida en person trivs med sig själv används ofta som en del av ett evidensbaserat frågebatteri som tillsammans mäter en individs självkänsla. En individs självkänsla utgör en del av den totala psykiska hälsan. I riket anger ca 61 % av 15-åriga flickor att de tycker om sig själva, motsvarande andel hos pojkar är 84 % [1]. Dessa könsskillnader syns även inom Norrbottens län och resultaten från Norrbottens elevhälsoenkät visar att det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan dels årskurserna och dels mellan pojkar och flickor i frågan om att trivas med sig själv.⁷ Även denna fråga är formulerad som ett påstående som eleven får ta ställning till: *Jag trivs med mig själv* med en fem-gradig skala från *mycket bra* till *mycket dåligt*.

Figur 6

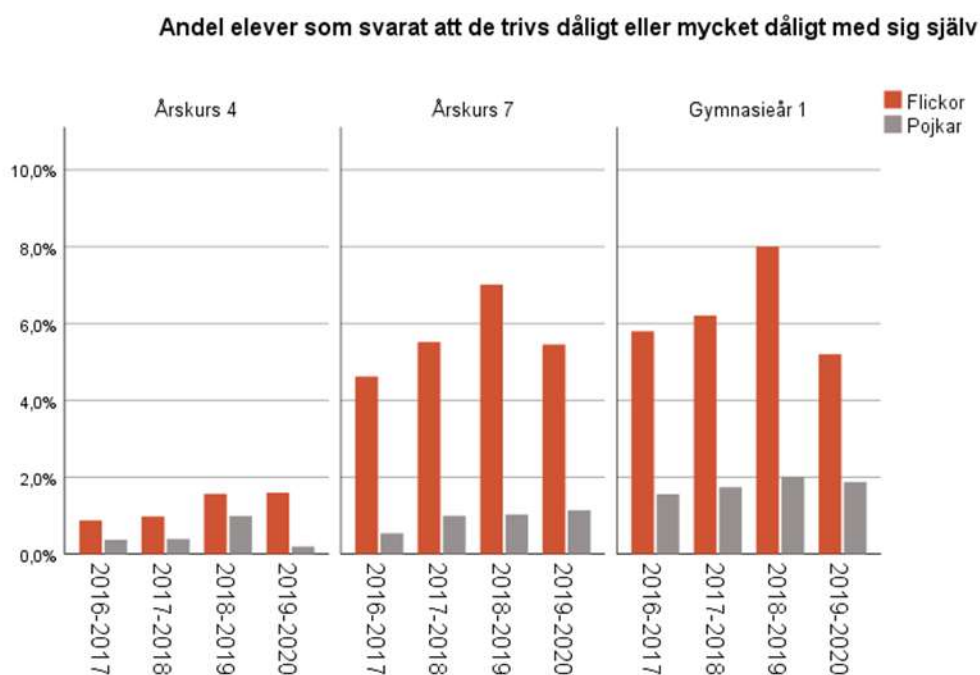


Figur 6 visar resultaten för andelen elever i Norrbottens län som uppger att de trivs med sig själva, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att i årskurs fyra är det 93 procent av flickorna och 96 procent av pojkarna som trivs bra eller mycket bra med sig själv. I årskurs sju är andelen flickor som trivs med sig själv 78 procent och bland pojkar 93 procent. I gymnasiet första år är andelen elever som trivs bra eller mycket bra med sig själv mindre i både gruppen flickor (73 procent) och pojkar (90 procent).

⁷ Chi square-test p=0.00

Majoriteten av eleverna i länet, som svarat på enkäten, trivs med sig själv. Dock visar figuren ovan att trivseln med sig själv minskar successivt med stigande årskurs bland gruppen flickor, främst mellan årskurserna fyra och sju. För gruppen pojkar är skillnaderna mellan årskurserna relativt små men en tendens till minskad trivsel med stigande årskurs kan utläsas. En könsskillnad är märkbar i årskurs sju, och återfinns i första året i gymnasiet. I årskurs sju skiljer det sig 15 procentenheter mellan flickor och pojkar, könsskillnaden är relativt densamma i gymnasiets första år med 17 procentenheter. Resultaten har inte förändrats nämnvärt över tid, oavsett årskurs och kön.

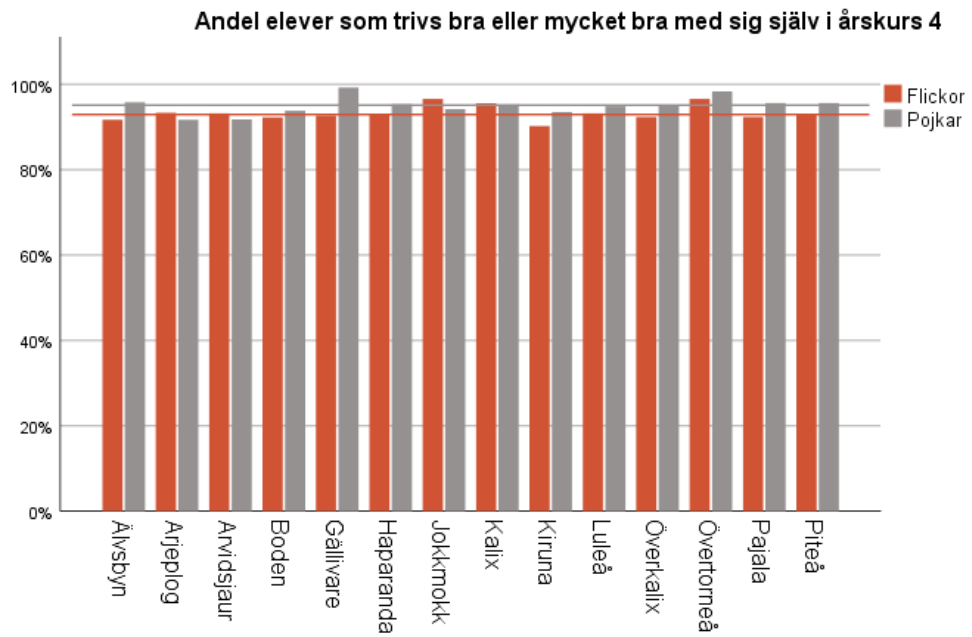
Figur 7



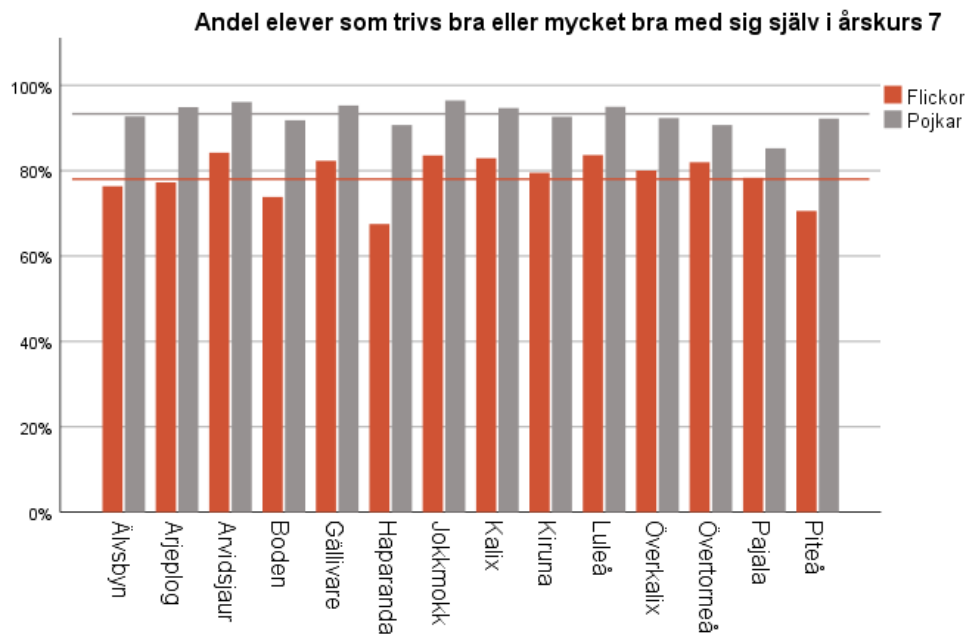
Figur 7 visar resultaten för andelen elever i Norrbotten som uppger att de trivs dåligt eller mycket dåligt med sig själva, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsår 19/20 visar att andelen flickor i årskurs fyra som inte trivs med sig själv är ca 2 procent och bland pojkar är det 0,2 procent. Andelen är något större i årskurs sju, främst bland flickorna där det är 5,5 procent, bland pojkarna är det 1 procent. I gymnasiets första år är det 5 procent av flickorna och 2 procent av pojkarna som inte trivs med sig själv.

Totalt sett är det en minoritet elever i länet som trivs dåligt eller mycket dåligt med sig själv och det är relativt små skillnader mellan könen, åldersgrupperna och över tid. Med det sagt så kan vi heller inte bortse från att det finns en könsskillnad, samt att det verkar ske en successiv ökning av andelen elever som trivs dåligt med sig själv med ökad ålder. Den största skillnaden finns mellan årskurserna fyra och sju i gruppen flickor.

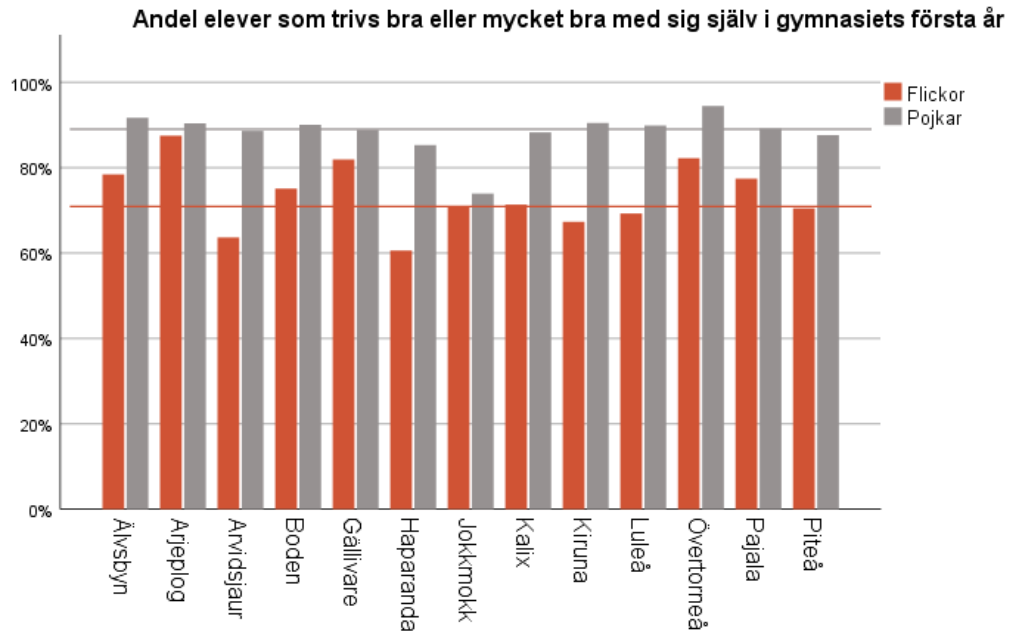
Figur 8



Figur 9



Figur 10



Figur 8Figur 9 och

Figur 10 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de trivs bra eller mycket bra med sig själv, för respektive årskurs.⁸ Resultaten visar medelvärde för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

⁸ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3 Psykosomatiska besvär

Med psykosomatiska besvär menas de besvär som åsamkas av både det psykosociala och det somatiska (fysiska). Exempelvis så kan psykosocial stress bidra till kroppsliga spänningar som i sin tur skapar en upplevelse av fysisk smärta. De fysiska symptomen är då uttryck för en psykosocial belastning och åtgärder bör vidtas för det psykosociala och inte nödvändigtvis det fysiska [14]. Studier visar att självrapporterade psykiska och somatiska besvär är en viktig tidig indikator för vad som kan utvecklas till betydande besvär och problem senare i livet [1].

Det har skett en ökning av psykosomatiska besvär bland barn och unga i riket sedan de nationella mätningarna startade vid mitten av 80-talet [1]. Folkhälsomyndighetens undersökning av orsakerna till denna ökning visar på att bland annat brister i skolans funktion är en trolig bidragande orsak till detta. Folkhälsomyndighetens undersökningar har även funnit att de psykiska besvären många gånger är klustrade hos samma individer, samma sak gällande de somatiska besvären. Vilket även är synligt bland skolelever i Norrbotten, tidigare analyser visar exempelvis att elever som svarar att de ofta är ledsen/nedstämd ofta även är irriterad/på dåligt humör och orolig/rädd, har en lägre självskattad hälsa och svarar i högre utsträckning att de lider av smärta och värk i huvud, rygg, och mage [14].

Samtidigt som dessa samband är synliga så bör det tas med i analyser att somatiska besvär även kan förstås och förklaras av andra orsaker än psykiskt välbefinnande. Exempelvis fysisk arbetsmiljö, som att bord och stolar sällan är anpassade till olika kroppsstorlekar, eller ljudnivå och luftkvalitet.

Tidigare undersökning har visat på ett statistiskt signifikant samband mellan att identifiera sig som ”annat” än hon/han och att känna sig ledsen/nedstämd [15]. Analysen visade att det är högre risk att de elever som svarat att de identifierar sig som ”annat” uppger att de ofta eller alltid känner sig ledsen/nedstämd än de som svarat att de identifierar sig som hon/han. 41 procent av de som identifierar sig som ”annat” svarade att de ofta eller alltid känner sig ledsen/nedstämd, motsvarande siffra för de som identifierar sig som hon/han var 10 procent.⁹ Dock bör det beaktas att detta är ett medelvärde för de som identifierar sig som hon/han, separeras dessa visas en skillnad mellan de som identifierar sig som ”han” och de som identifierar sig som ”hon”, till fördel för de som identifierar sig som ”han”.

⁹ Detta gäller data från de senaste tre läsåren där elever i årskurs sju och gymnasiet första år slagits samman till en grupp. För läsåret 16/17 formulerades svarsalternativen annorlunda, istället för ”annat” fanns svarsalternativet ”hen”. Dessa svarsalternativ har dock behandlats som samma svar i årets rapport för att få ett större underlag. Detta bör beaktas i analysen och slutsatser görs med försiktighet.

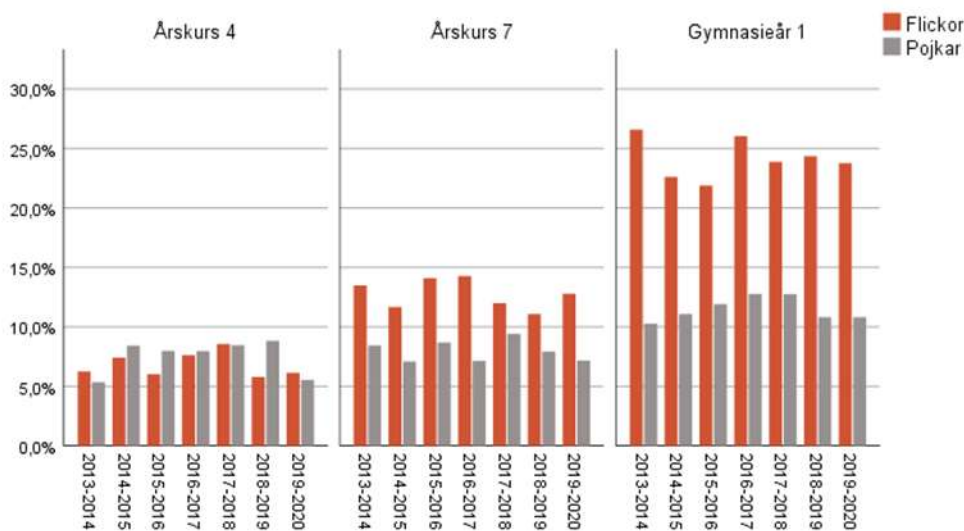
Resultaten från Norrbottens elevhälsoenkät visar att det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan dels årskurserna och dels mellan pojkar och flickor i frågorna som beror psykosomatiska symptom.¹⁰

Somatiska besvär mäts i elevhälsoenkäten genom påståendet: *Jag har de senaste tre månaderna haft besvärande... i)...huvudvärk, ii)...ont i magen, iii)...värk i rygg, nacke eller axlar*. Psykiska besvär mäts genom påståendet: *Jag har de senaste tre månaderna känt mig... i)...ledsen eller nedstämd ii)...orolig eller rädd iii)...irriterad eller på dåligt humör*. Eleverna svarar på en fem-gradig skala från *aldrig* till *alltid*.

2.3.1 Värk i rygg, nacke eller axlar

Figur 11

Andel elever som svarat att de ofta/alltid haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar de senaste tre månaderna



Figur 11 visar andelen elever som uppger att de ofta eller alltid har besvärande värk i rygg, nacke eller axlar under de senaste tre månaderna, fördelat på kön och presenterat över tid. Under läsåret 19/20 svarade ca 6 procent av flickorna och 5.5 procent av pojkarna i årskurs fyra att de ofta/alltid haft dessa besvär. Motsvarande siffror i årskurs sju är 13 procent respektive 7 procent, och i gymnasiet första år 24 procent respektive 11 procent.

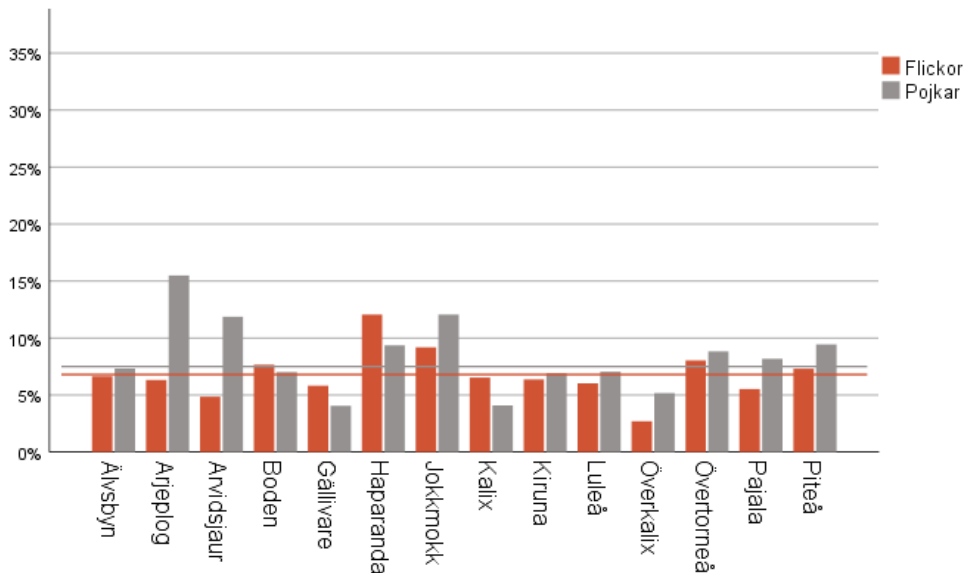
En könsskillnad framträder i årskurs sju, oavsett läsåret, med en större andel flickor som uppger att de ofta eller alltid har besvär med denna typ av värk. En könsskillnad, till fördel gruppen pojkar, finns även i gymnasiet första år, oavsett läsåret. I denna årskurs är dock könsskillnaderna större än i årskurs sju.

¹⁰ Chi square-test p=0.00

Medan det är relativt små skillnader mellan årskurserna i gruppen pojkar så är det en större differens mellan årskurserna för flickorna, framförallt mellan årskurs sju och första året i gymnasiet. Sett över tid har ingen större utveckling skett oavsett kön och årskurs.

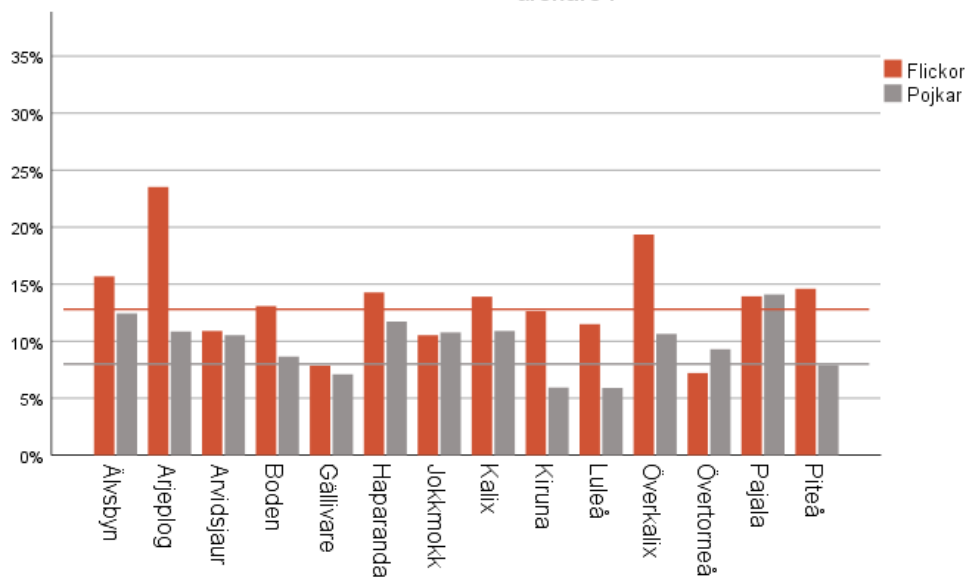
Figur 12

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande värk i rygг, nacke eller axlar, i årskurs 4



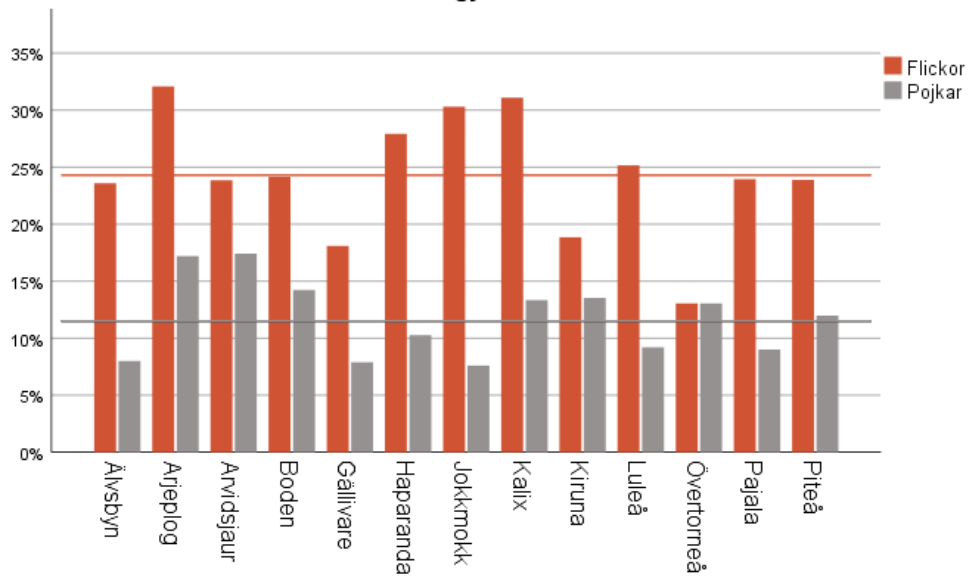
Figur 13

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande värk i rygг, nacke eller axlar, i årskurs 7



Figur 14

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar, i gymnasietets första år



skett oavsett kön och årskurs.

Figur 12Figur 13

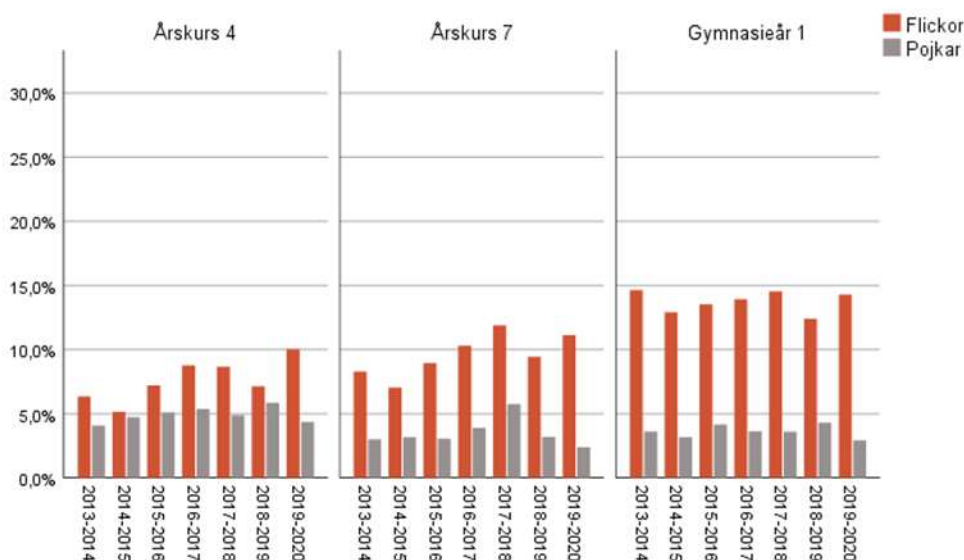
Figur 14 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar, för respektive årskurs.¹¹ Resultaten visar medelvärde för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹¹ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3.2 Ont i magen

Figur 15

Andel elever som svarat att de ofta/alltid haft besvärande ont i magen de senaste tre månaderna

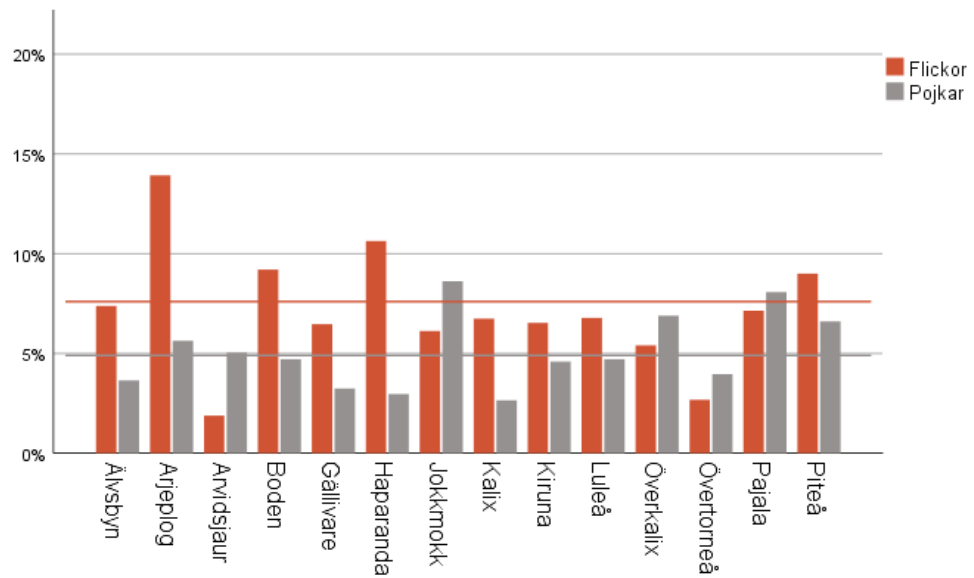


Figur 15 visar andelen elever i länet som under de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande ont i magen, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Under läsåret 19/20 är det i årskurs fyra ca 10 procent av flickorna som uppger att de ofta eller alltid har besvärande ont i magen, i gruppen pojkar är det 4 procent. I årskurs sju är motsvarande siffror 11 procent för flickorna och 2 procent för pojkarna, och i gymnasiets första år 14 procent respektive 3 procent.

En överblicksbild av resultaten visar på att, i gruppen pojkar, är det vanligare att ofta/alltid ha ont i magen i årskurs fyra än i de äldre årskurserna. Det motsatta gäller för flickorna, alltså att besvären successivt ökar med stigande ålder. I jämförelse med läsåret 18-19 har andelen flickor med magont ökat i samtliga årskurser i läsåret 19-20, det motsatta gäller för gruppen pojkar där andelen istället minskat i samtliga årskurser. Resultaten indikerar inte att det sker en betydande förändring över tid.

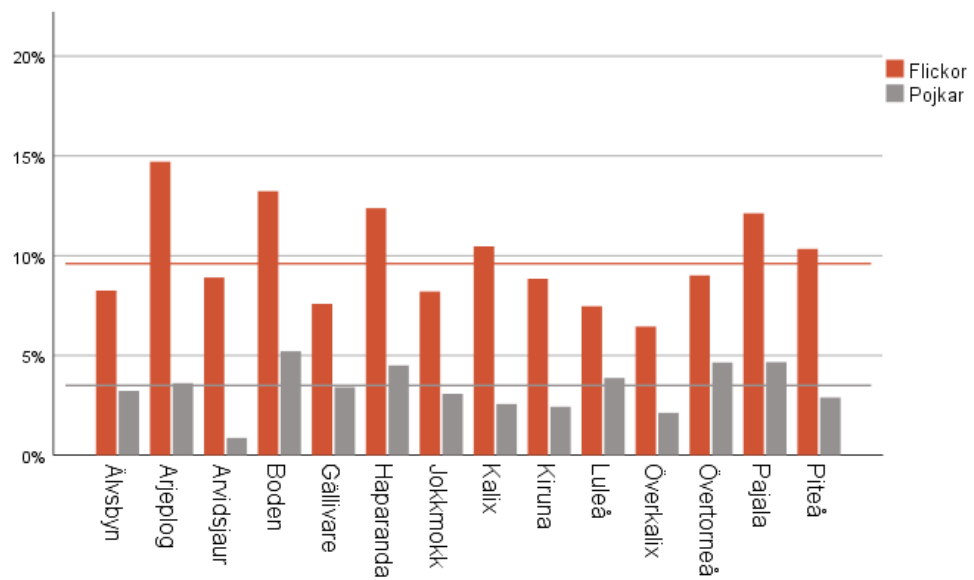
Figur 16

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande ont i magen, i årskurs 4



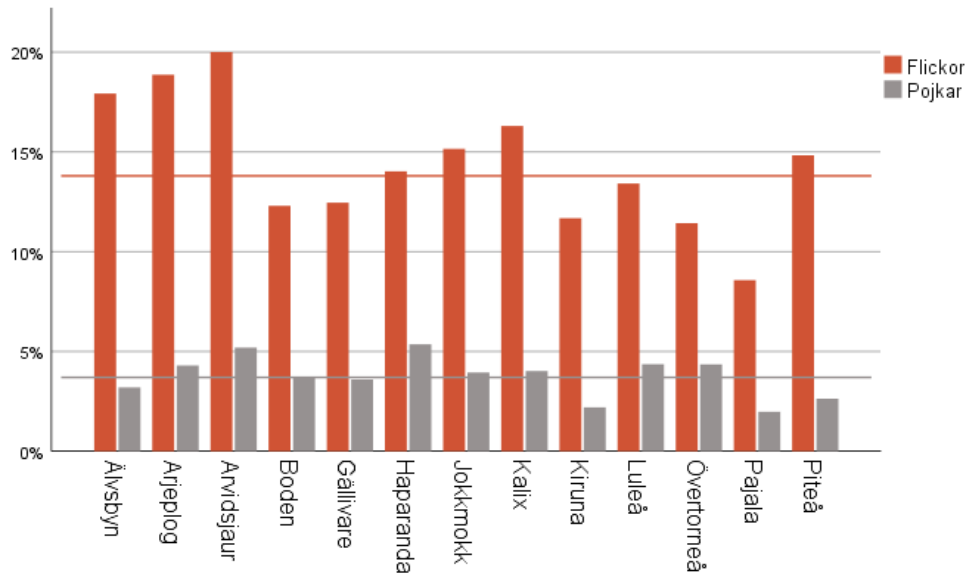
Figur 17

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande ont i magen, i årskurs 7



Figur 18

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande ont i magen, i gymnasiets första år



Figur 16Figur 17 och

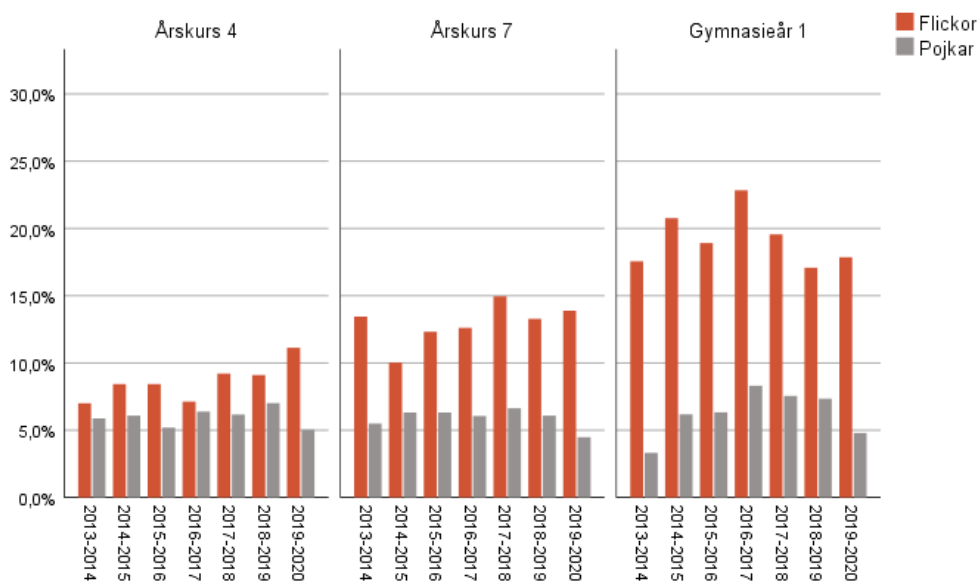
Figur 18 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande ont i magen, för respektive årskurs.¹² Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹² Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3.3 Huvudvärk

Figur 19

Andel elever som svarat att de ofta/alltid haft besvärande huvudvärk de senaste tre månaderna

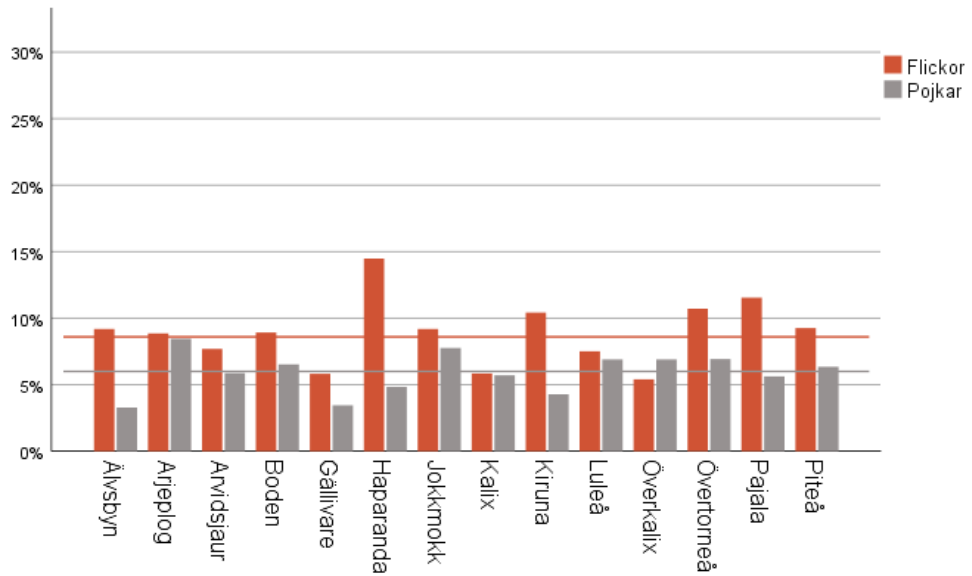


Figur 19 visar andelen elever i länet som under de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att i årskurs fyra är det 11 procent av flickorna som svarat att de ofta/alltid haft besvärande huvudvärk de tre senaste månaderna, motsvarande siffra för pojkarna är 5 procent. I årskurs sju är andelen i gruppen flickor 14 procent medan det för pojkarna är 4.5 procent, och i första året i gymnasiet är det 18 procent respektive 5 procent.

Andelen som ofta/alltid har besvärande huvudvärk i gruppen pojkar är relativt likställd mellan årskurserna. I gruppen flickor ser vi däremot skillnader mellan årskurserna, nämligen att andelen med besvär ökar med stigande ålder. Detta medför även att vi kan observera att könsskillnaderna ökar successivt i takt med ökad ålder. Resultaten indikerar inte att det skulle ske någon större förändring över tid.

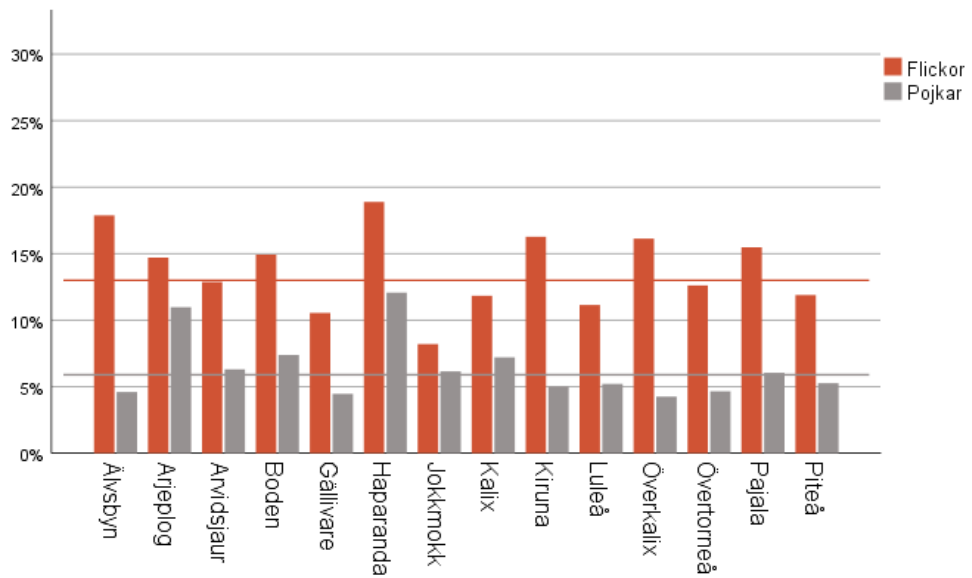
Figur 20

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, i årskurs 4



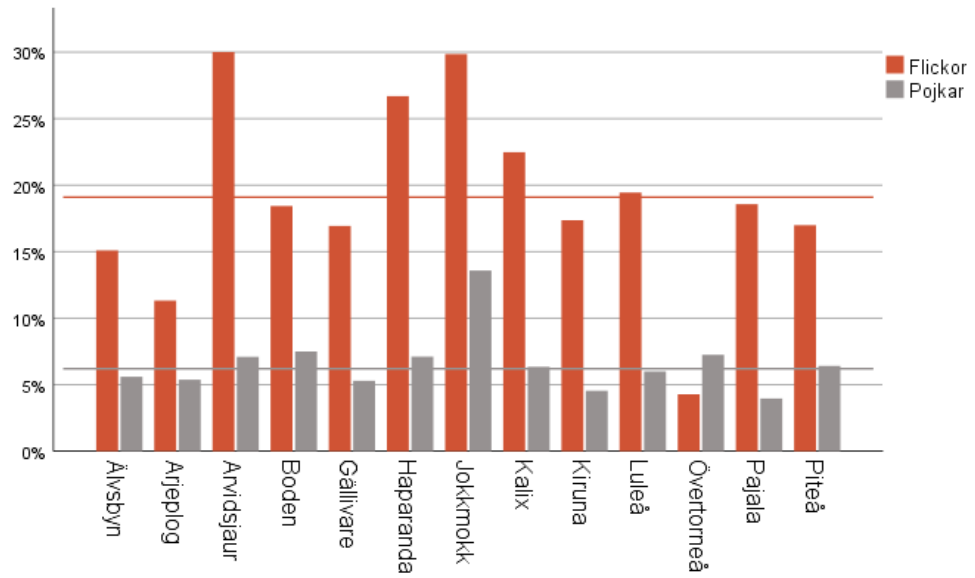
Figur 21

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, i årskurs 7



Figur 22

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, i gymnasiets första år



Figur 20Figur 21

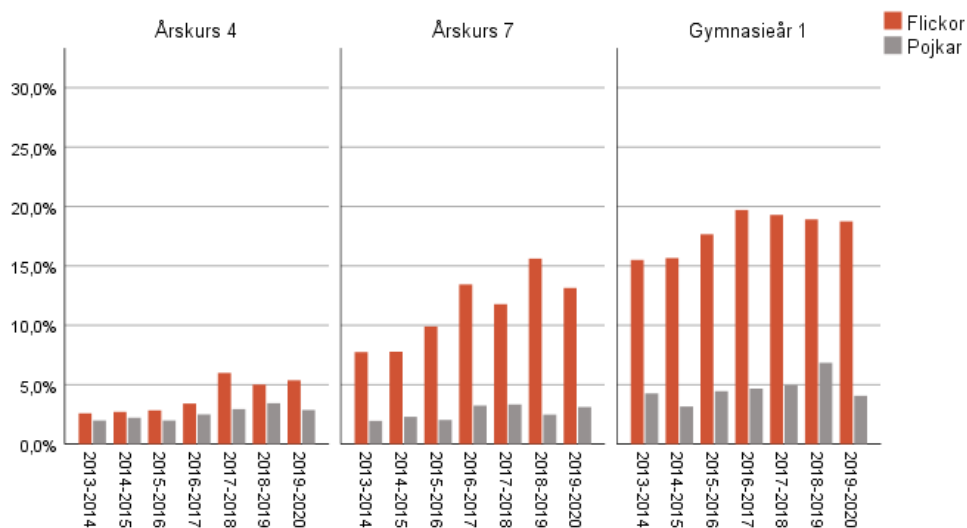
Figur 22 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid haft besvärande huvudvärk, för respektive årskurs.¹³ Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹³ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3.4 Ledsen eller nedstämd

Figur 23

Andel elever som svarat att de ofta/alltid varit ledsen eller nedstämd de senaste tre månaderna



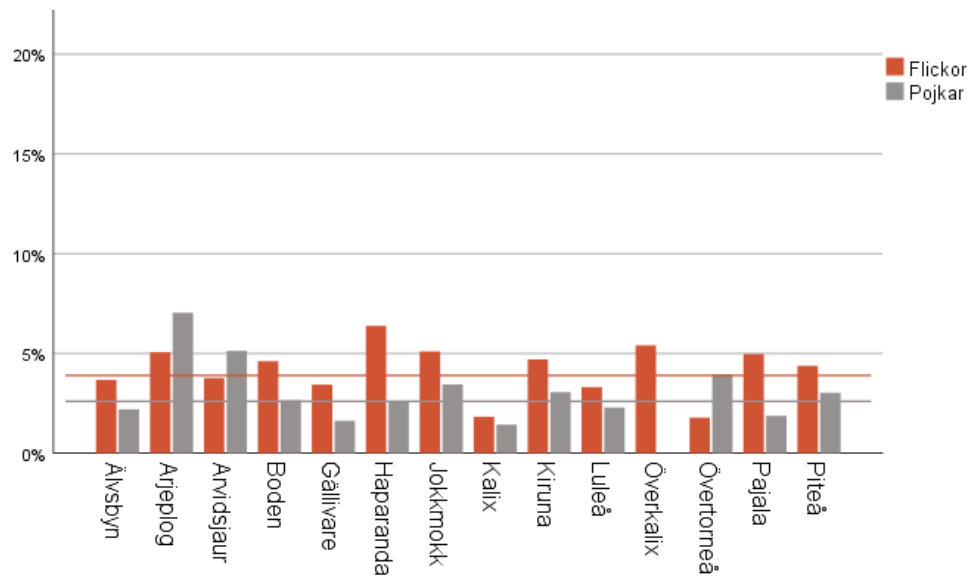
Figur 23 visar andelen elever i länet som under de senaste tre månaderna ofta eller alltid varit ledsen eller nedstämd, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att i årskurs fyra svarar 5 procent av flickorna att de ofta/alltid känt sig ledsen eller nedstämd den senaste tiden, och för gruppen pojkar är andelen 3 procent. I årskurs sju är motsvarande siffror 13 procent respektive 3 procent och i gymnasiet första år 19 procent respektive 4 procent.

Sett över tid tyder resultaten på att det sker en ökning av andelen flickor som ofta/alltid är ledsen eller nedstämd, främst i de äldre årskurserna. Dock kan vi se att bland flickorna i gymnasiet första år har denna negativa trend stannat upp under de senaste 3 åren. I årskurs sju kan en tydlig könsskillnad observeras, som även är synlig bland gymnasieeleverna. Könsskillnaderna är statistiskt signifikanta.¹⁴ I gruppen pojkar är skillnaderna mellan årskurserna små, det är något vanligare att pojkar är ledsen eller nedstämd ofta/alltid i gymnasiet första år, i jämförelse med årskurs fyra och sju. I gruppen flickor är skillnaderna mellan årskurserna desto större, framförallt mellan årskurs fyra och sju.

¹⁴ Chi square-test p=0.00

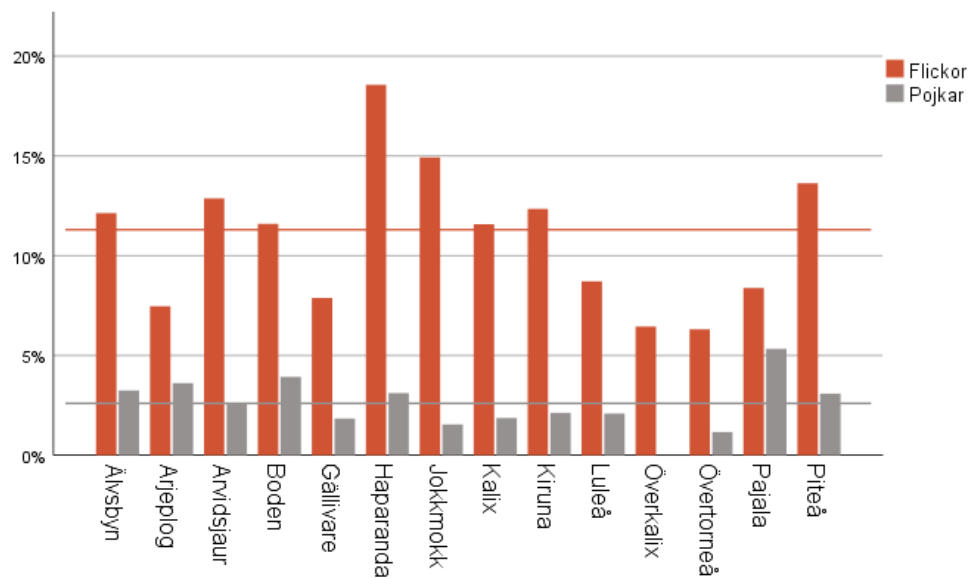
Figur 24

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd, i årskurs 4



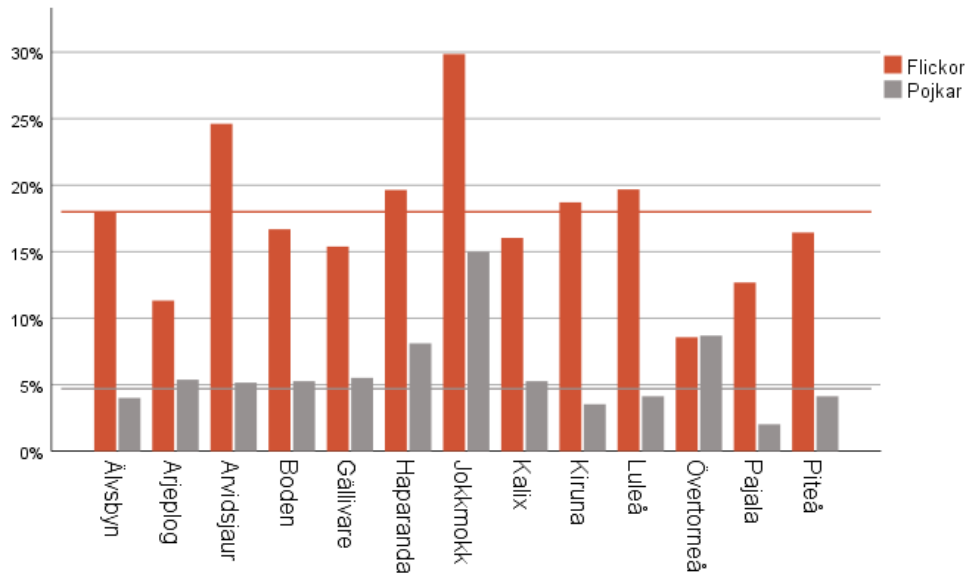
Figur 25

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd, i årskurs 7



Figur 26

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd, i gymnasiets första år



Figur 24Figur 25

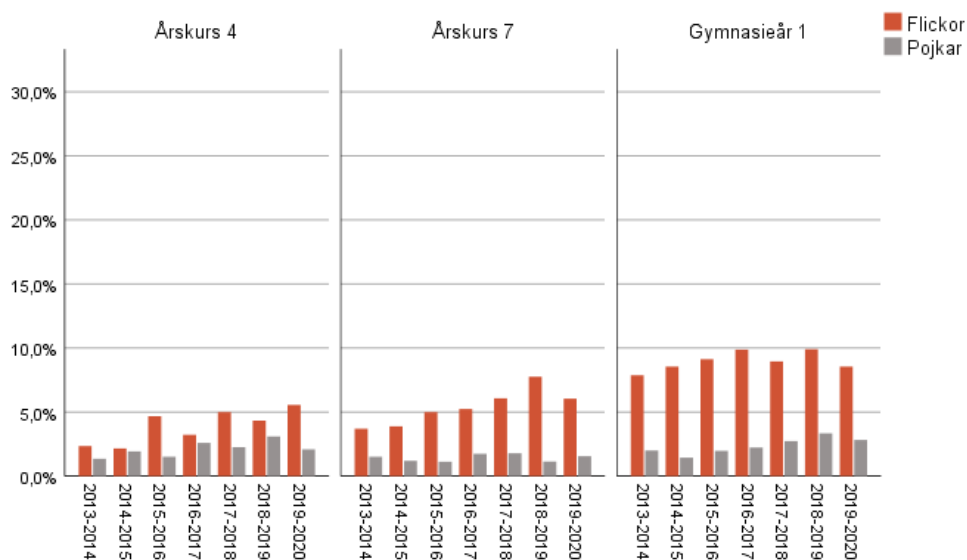
Figur 26 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd, för respektive årskurs.¹⁵ Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹⁵ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3.5 Orolig eller rädd

Figur 27

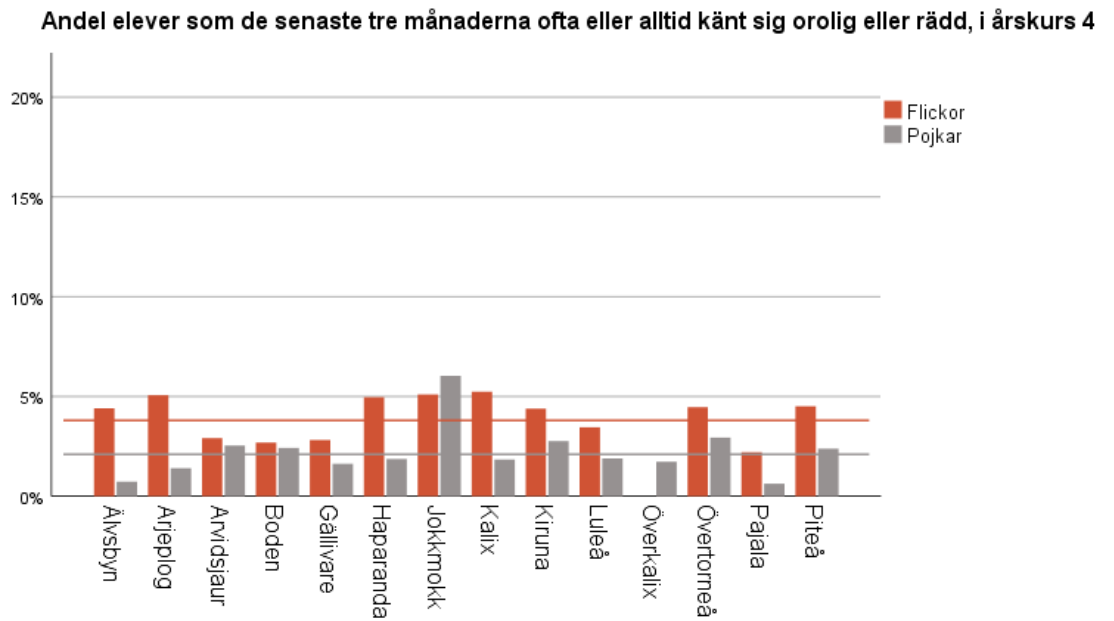
Andel elever som svarat att de ofta/alltid varit orolig eller rädd de senaste tre månaderna



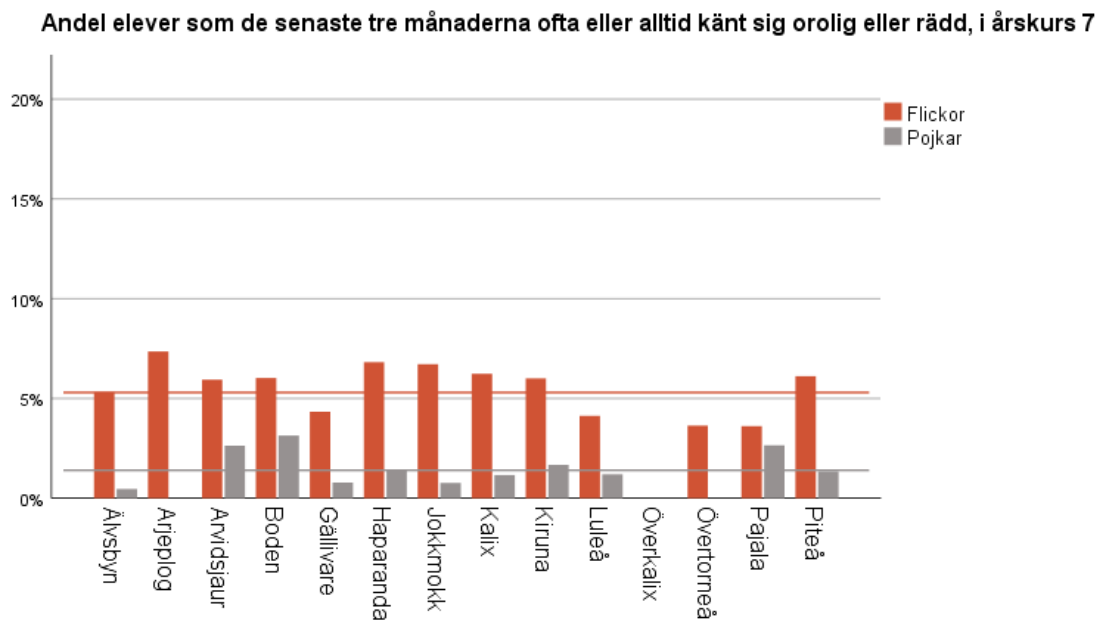
Figur 27 visar andelen elever i länet som under de senaste tre månaderna ofta eller alltid varit orolig eller rädd, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att i årskurs fyra svarar 5.5 procent av flickorna och 2 procent av pojkarna att de ofta/alltid känner sig orolig eller rädd. I årskurs sju är andelen 6 procent bland flickorna och nära 2 procent bland pojkarna, och i gymnasiet första år är andelen 8.5 procent respektive nära 3 procent.

Sett över tid kan en viss könsskillnad utläsas i årskurs sju, tillika att det sker en viss ökning över tid gällande andelen flickor som känner sig orolig eller rädd ofta eller alltid. Resultaten antyder även att andelen flickor som ofta eller alltid är orolig eller rädd ökar med stigande ålder samt att könsskillnader återfinns i samtliga årskurser med fördel till pojkarna men är som tydligast i årskurs sju och i gymnasiet första år. I gruppen pojkar är det vanligare att ofta eller alltid vara orolig eller rädd i årskurs fyra eller i gymnasiet första år, jämfört med årskurs sju.

Figur 28

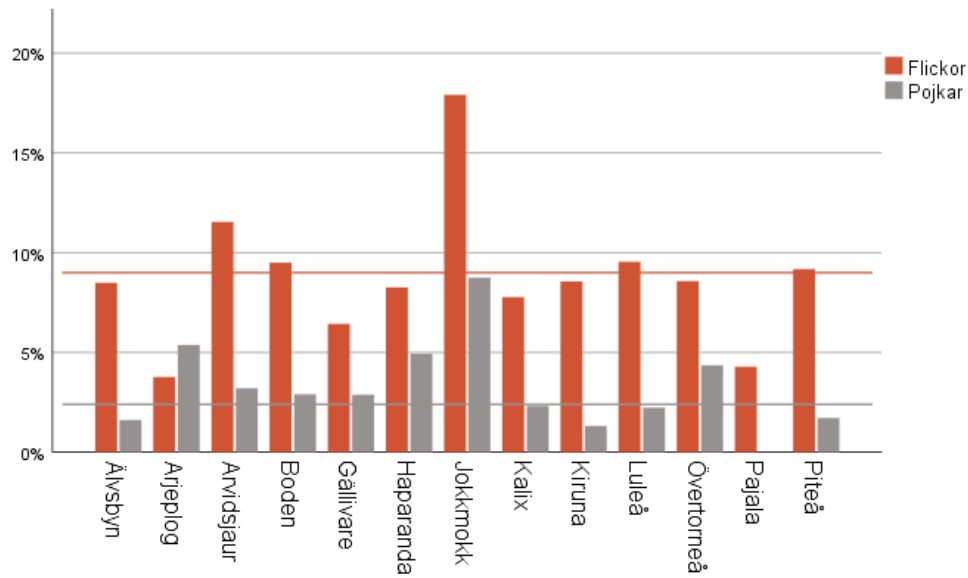


Figur 29



Figur 30

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig orolig eller rädd, i gymnasiets första år



Figur 28Figur 29

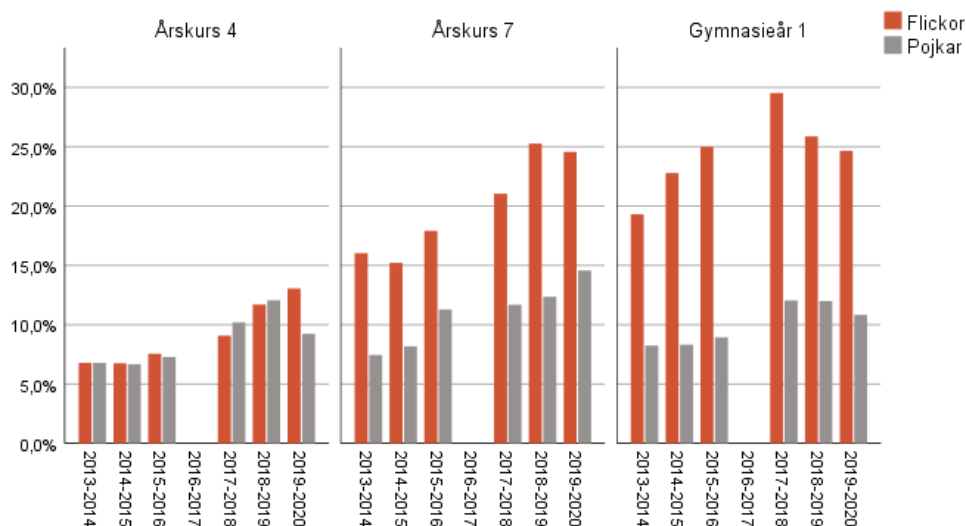
Figur 30 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig orolig eller rädd, för respektive årskurs.¹⁶ Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹⁶ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.3.6 Irriterad eller dåligt humör

Figur 31

Andel elever som svarat att de ofta/alltid varit irriterad eller på dåligt humör de senaste tre månaderna

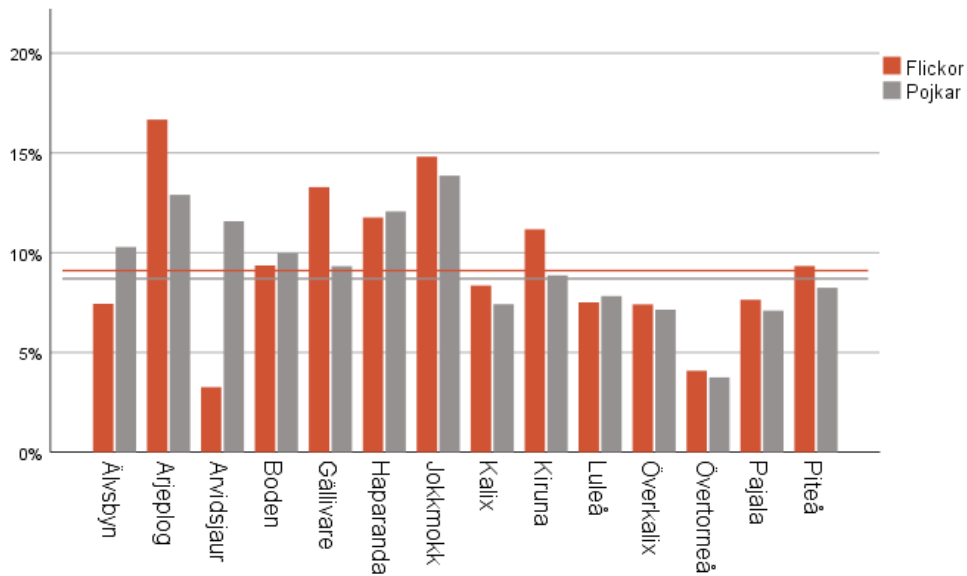


Figur 31 visar andelen elever i länet som under de senaste tre månaderna ofta eller alltid varit irriterad eller på dåligt humör, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Frågan ingick ej i enkäten läsåret 16/17. Resultaten för läsåret 19/20 visar att i årskurs fyra är det 13 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna som svarar att de ofta/alltid är irriterad eller på dåligt humör. I årskurs sju är andelen flickor ca 25 procent och andelen pojkar är ca 15 procent, och i gymnasiet första år nära 25 procent bland flickor och 11 procent bland pojkar.

I jämförelse med de tidigaste läsåren i undersökningen så kan vi se att det har skett en viss ökning av andelen elever i årskurs fyra som ofta/alltid känt sig irriterad eller på dåligt humör, oavsett kön. Även i årskurs sju verkar det över tid ske en viss ökning i andelen elever som känner sig irriterade/på dåligt humör. Bland elever i årskurs sju och första året i gymnasiet kan en könsskillnad observeras. Sett över tid har det skett en ökning av andelen elever som ofta/alltid känner sig irriterad eller på dåligt humör, men under de senaste två läsåren har en minskning skett i andelen flickor i gymnasiet första år.

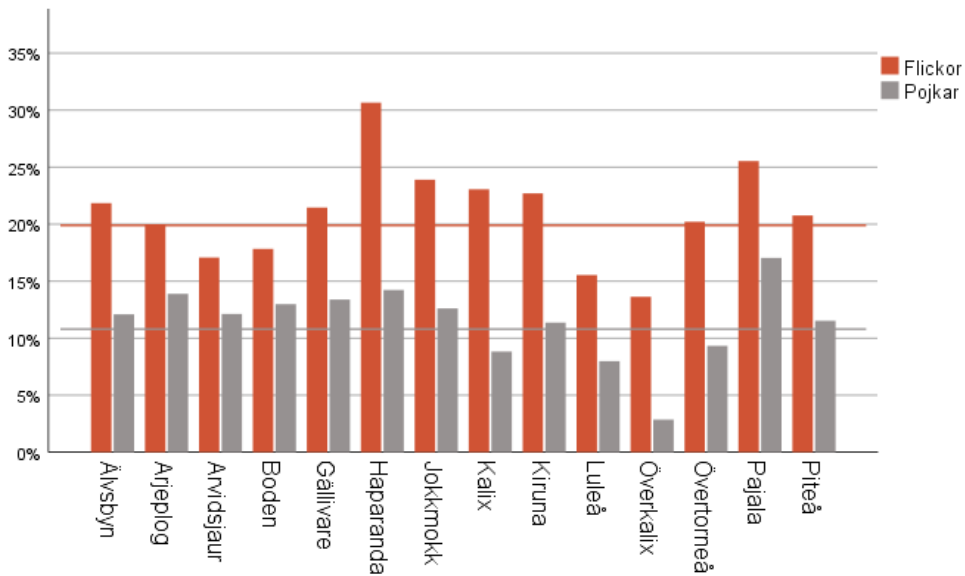
Figur 32

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig irriterad eller på dåligt humör, i årskurs 4



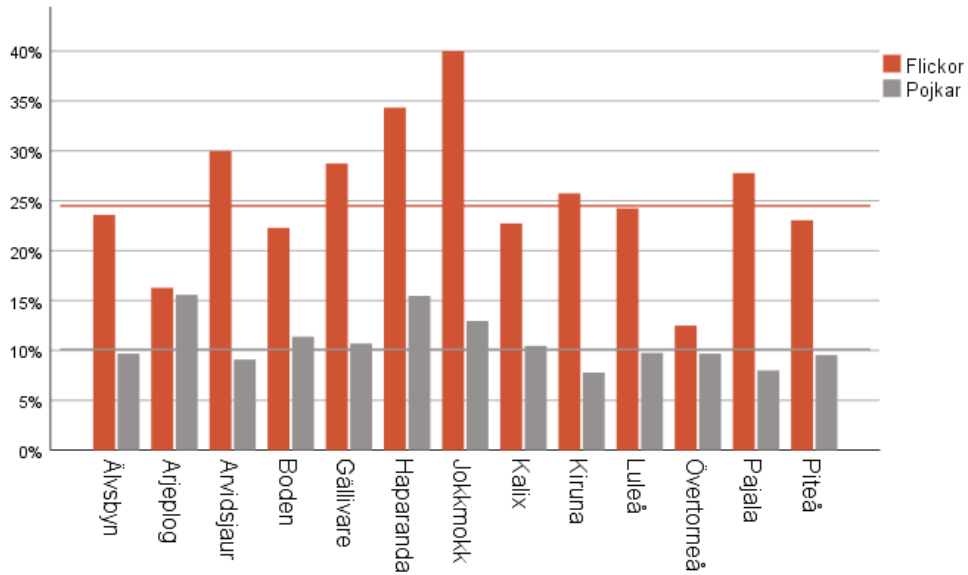
Figur 33

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig irriterad eller på dåligt humör, i årskurs 7



Figur 34

Andel elever som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig irriterad eller på dåligt humör, i gymnasiets första år



Figur 32Figur 33

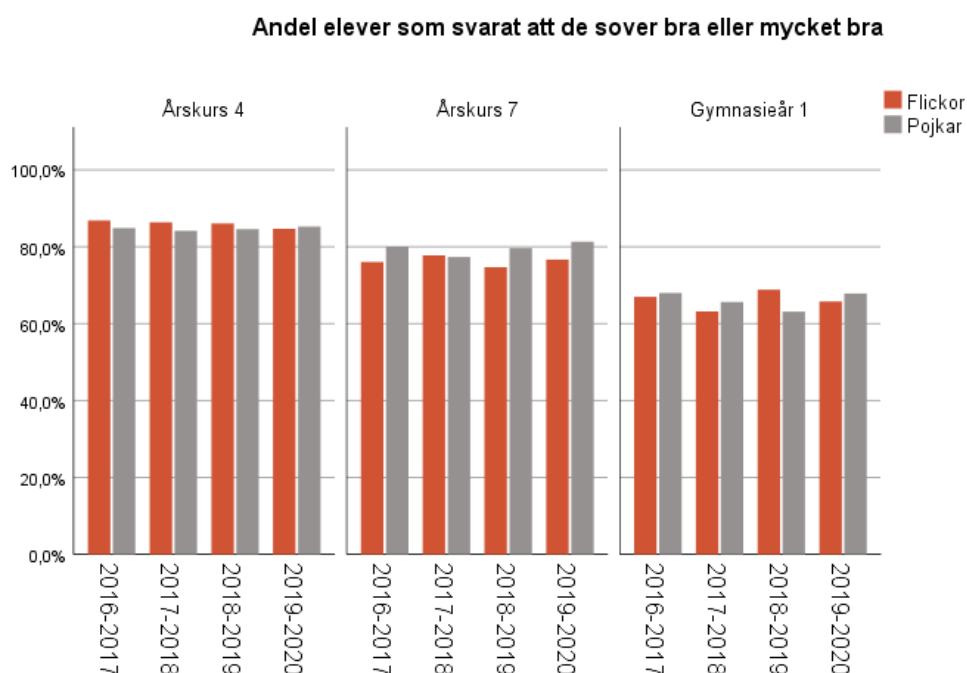
Figur 34 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de under de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig irriterad eller på dåligt humör, för respektive årskurs.¹⁷ Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹⁷ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

2.4 Sömn

Även sömn ses som en indikator på psykisk hälsa. Sömn är viktigt för fysisk och psykisk återhämtning. Undersökningar på nationell nivå har visat att andelen elever som angett att de har sömnsvårigheter har ökat sedan mätningarna startade under mitten av 80-talet [1]. Trötthet är även ett vanligt symptom på psykisk ohälsa [16], vilket kan ha samband med upplevelsen av sömn-kvalitet. I hälsosamtalet i skolan ges eleven möjlighet att diskutera sina sömnvanor med sin skolsköterska. Resultaten från Norrbottens elevhälsoenkät visar att det inte finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan pojkar och flickor i frågan om sömn, däremot finns det en statistiskt säkerställd skillnad mellan årskurserna.¹⁸ I enkätundersökningen mäts elevernas sömnkvalitet genom det självskattade påståendet: *Jag sover...* där eleven kan svara på en femgradig skala från *mycket bra* till *mycket dåligt*.

Figur 35

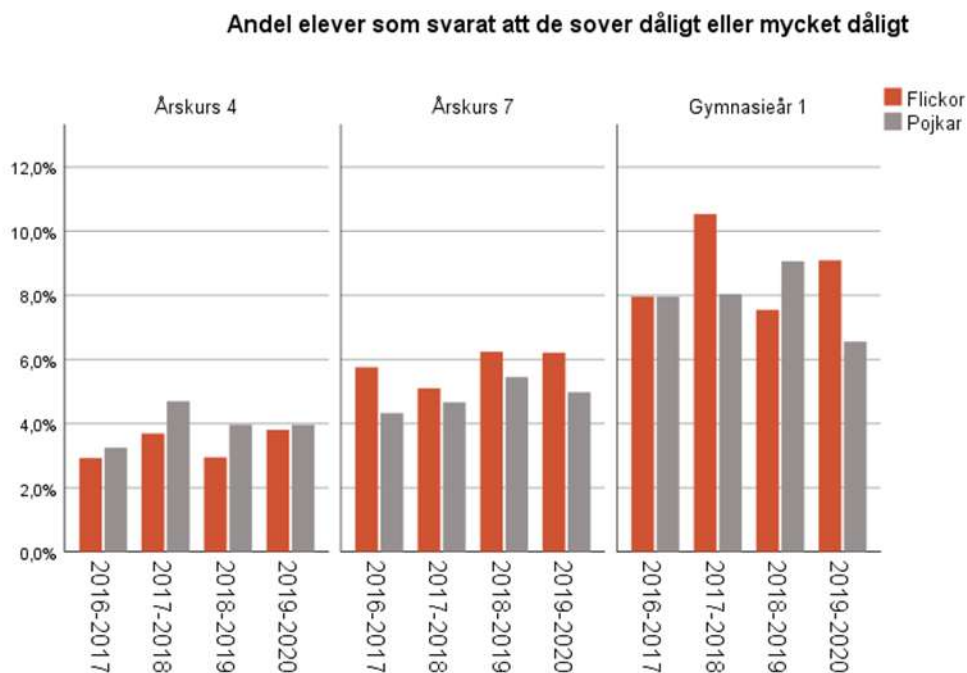


Figur 35 visar andelen elever i länet som uppger att de sover bra eller mycket bra, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att bland eleverna i årskurs fyra uppger 85 procent av både flickorna och pojkarna att de sover bra eller mycket bra. Motsvarande siffror för årskurs sju är 77 procent bland flickorna och 81 procent bland pojkarna, och för gymnasiet första år 66 respektive 68 procent.

I överlag anger de flesta elever i länet att de sover bra. Dock verkar andelen som sover bra/mycket bra successivt minska med stigande ålder, oavsett läsåret och kön. Utvecklingen är relativt oförändrad över tid och inga tydliga könsskillnader framträder.

¹⁸ Chi square-test p=0.00

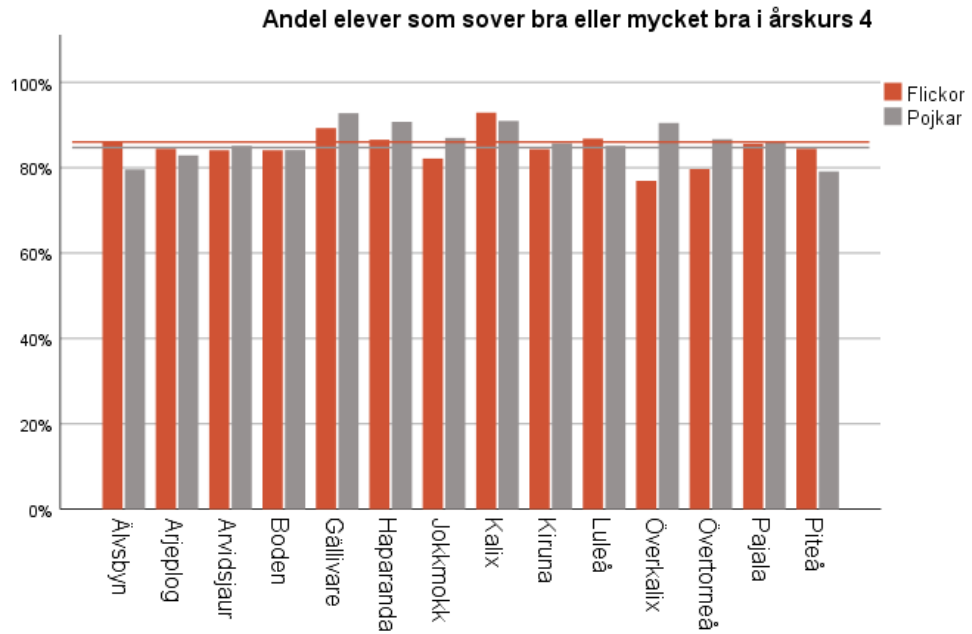
Figur 36



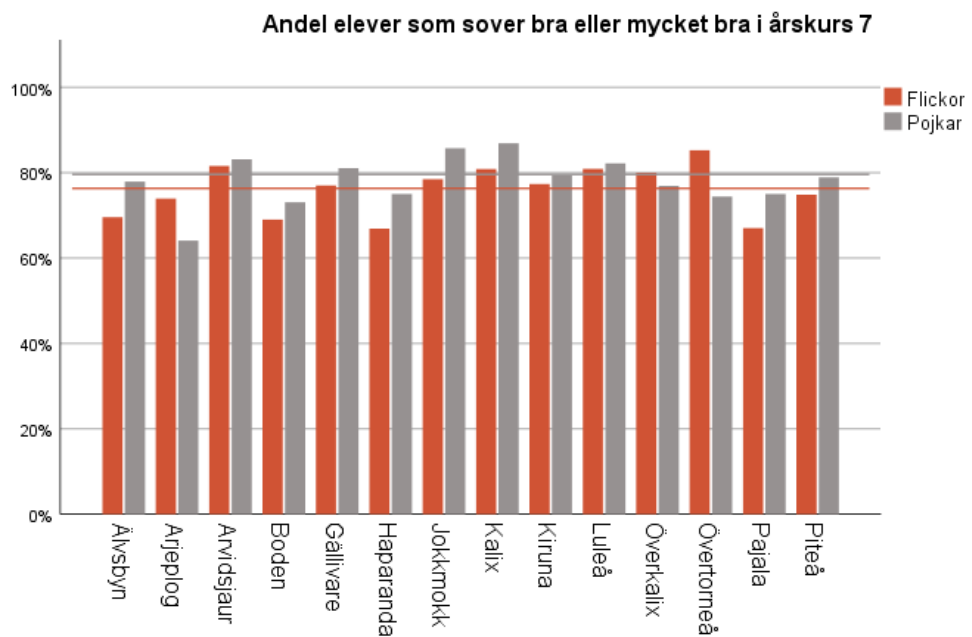
Figur 36 visar andelen elever i länet som uppger att de sover dåligt eller mycket dåligt, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att ca 4 procent av flickorna och pojkarna i årskurs fyra svarar att de sover dåligt eller mycket dåligt. Motsvarande siffror i årskurs sju är 6 procent respektive 5 procent, och i gymnasiet första år 9 procent respektive 6 procent.

Som föregående figur visar så sover de flesta elever i länet bra. Eleverna i gymnasiet första år är den grupp i undersökningen som i störst utsträckning svarar att de sover dåligt/mycket dåligt. Sett över tid, och över årskurserna, är det otydliga könsskillnader. Pojkar tenderar att svara att de sover dåligt i något större utsträckning än flickor i årskurs fyra, det motsatta gäller för årskurs sju.

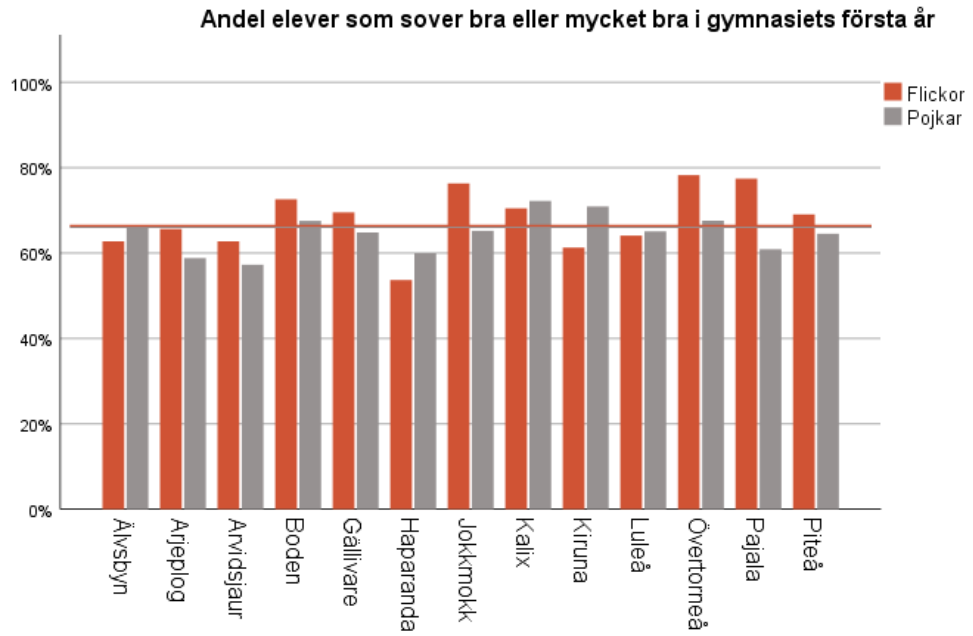
Figur 37



Figur 38



Figur 39



Figur 37Figur 38

Figur 39 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de sover bra eller mycket bra, för respektive årskurs.¹⁹ Resultaten visar medelvärde för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

¹⁹ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

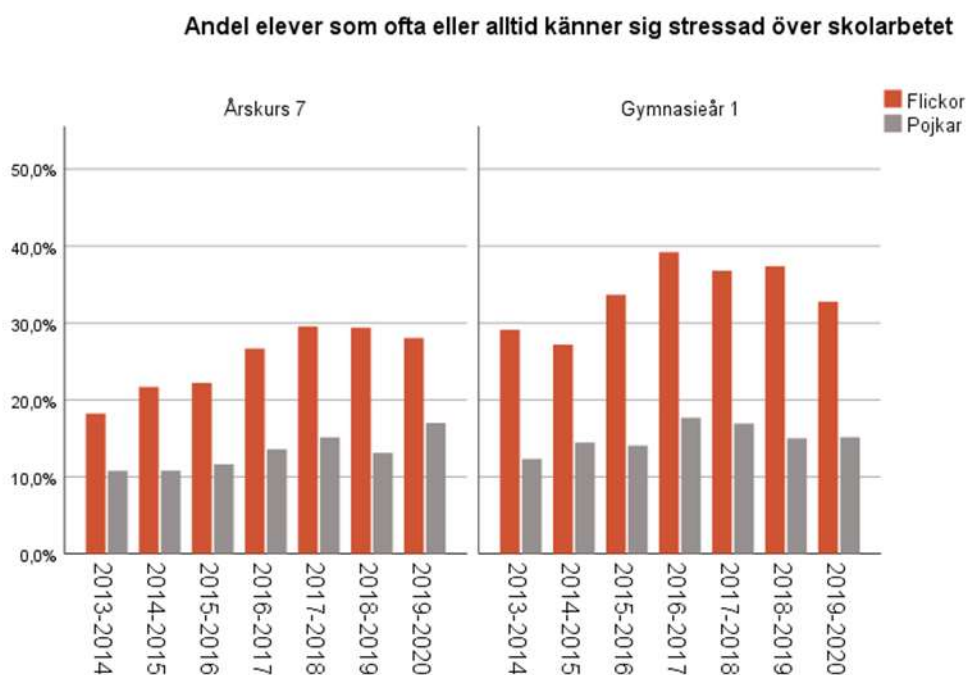
2.5 Stress

Att uppleva negativ stress under en längre tid kan påverka en individs psykiska hälsa negativt. Stress är även ett vanligt symptom på psykisk ohälsa [16].

Nationellt sett har den upplevda skolstressen ökat de senaste åren bland flickor i alla undersökta årsgrupper (11, 13 och 15 år) samt för 15-åriga pojkar [1]. Andelen elever, på nationell nivå, som anger att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete har ökat hos majoriteten av eleverna, liknande resultat ses hos andelen som anger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt [1]. Resultaten från Norrbottens elevhälsoenkät visar att det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan dels årskurserna och dels mellan pojkar och flickor i frågan om stress.²⁰

Elevhälsoenkäten fångar stress genom ett påstående om elevens upplevda stress över skolarbetet: *Jag känner mig stressad över skolarbetet (betyder pressad, jäktad, hinner inte med)* och kan svara på en femgradig skala från *alltid* till *aldrig*.

Figur 40



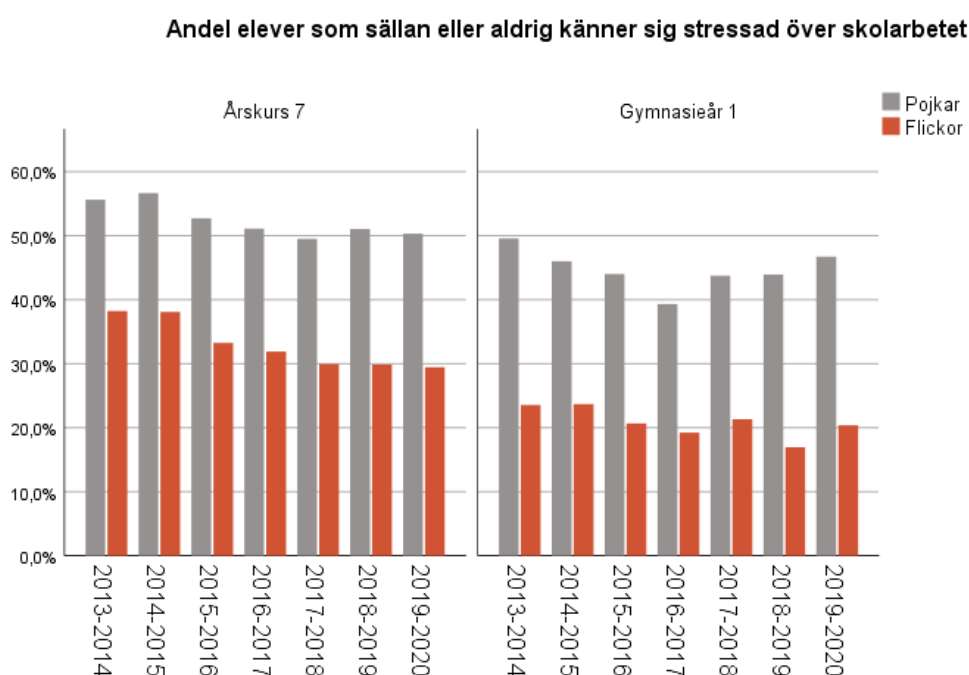
Figur 40 visar andelen elever i länet som känner att de ofta eller alltid är stressade över skolarbetet, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid.

²⁰ Chi square-test $p=0.00$

Resultaten för läsåret 19/20 visar att bland flickor i årskurs sju svarar 28 procent att de ofta eller alltid är stressade, respektive 17 procent bland pojkarna. I gymnasiet första år är det 33 procent av flickorna som känner sig stressad medan det bland pojkarna är 15 procent.

Sett över samtliga år är det vanligare att vara stressad i gymnasiet än i årskurs sju, med undantaget för årets mätning i gruppen pojkar. Skillnaden mellan årskurserna är något större i gruppen flickor än bland pojkarna. En könskillnad kan observeras i båda årskurserna. Sett över tid visar resultaten att andelen som känner sig stressad av skolarbetet ökar bland eleverna i länet, oavsett kön.

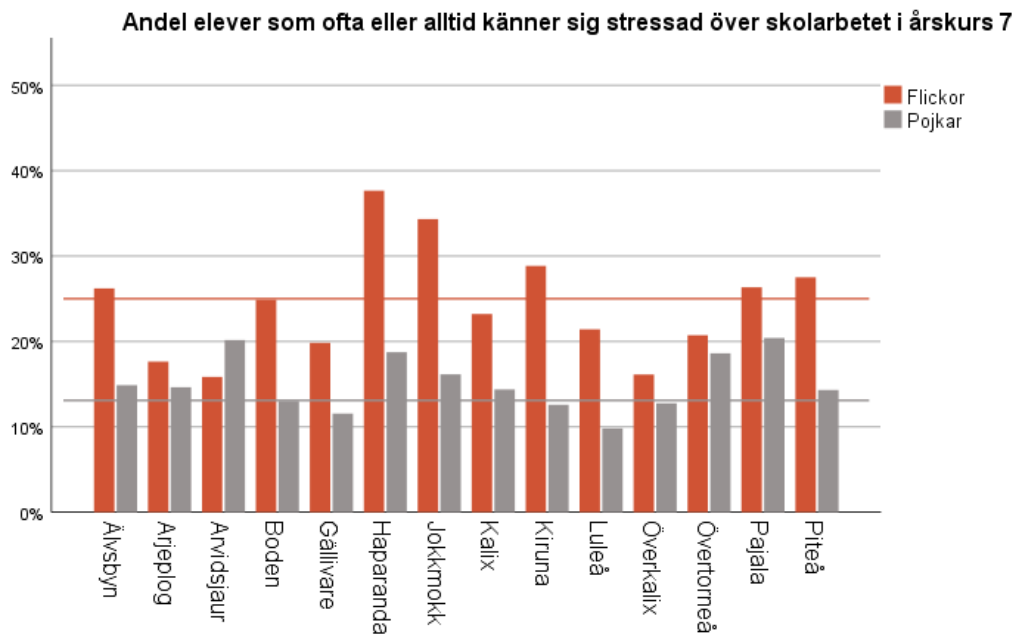
Figur 41



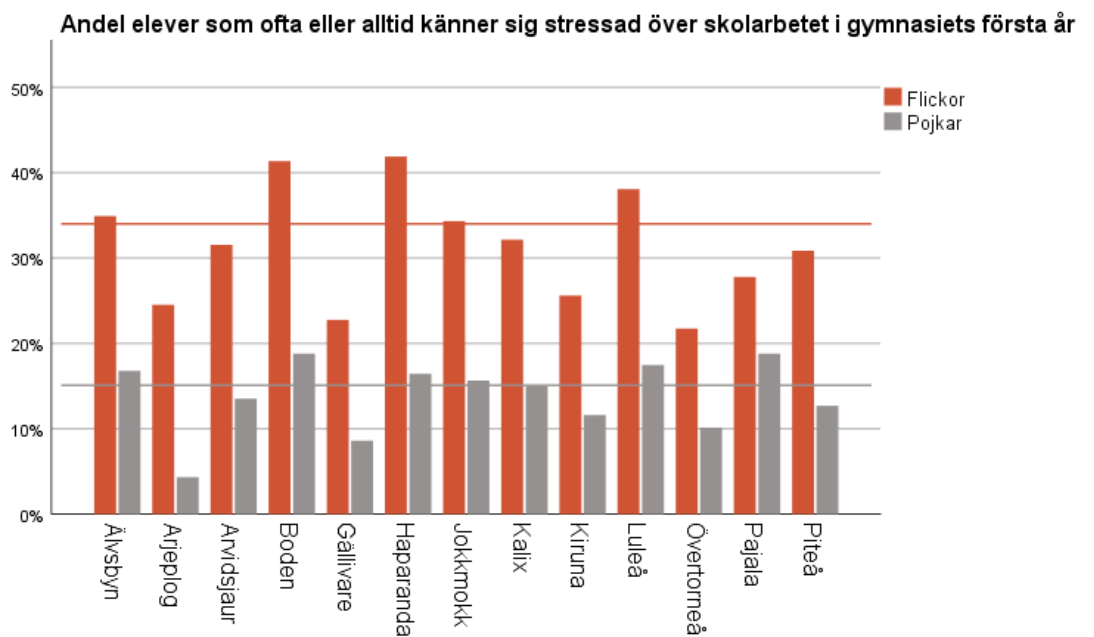
eleverna i länet, oavsett kön.

Figur 41 visar andelen elever i länet som känner att de sällan eller aldrig är stressade över skolarbetet, fördelat på kön och årskurs, presenterat över tid. Resultaten för läsåret 19/20 visar att bland pojkarna i årskurs sju svarar 50 procent att de sällan eller aldrig är stressade, respektive 30 procent bland flickorna. I gymnasiet första år är det 47 procent av pojkarna och 20 procent bland flickorna som sällan/aldrig känner sig stressad över skolarbetet. Sett över tid verkar andelen som sällan/aldrig är stressade minska, oavsett kön och årskurs. Däremot har andelen pojkarna i gymnasiet första år ökat i jämförelse med läsåret 16/17.

Figur 42



Figur 43



Figur 42Figur 43 visar spridningen mellan länets kommuner av andelen elever som svarat att de ofta eller alltid känner sig stressad över skolarbetet, för respektive årskurs.²¹ Resultaten visar medelvärdet för de senaste sju läsåren och är uppdelade i kön. Länets medelvärde visas med de vågräta linjerna, en för vardera kön.

²¹ Överkalix kommun presenteras inte för gymnasiet.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: grundrapport*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
2. Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.
3. Socialstyrelsen. (2020). *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
4. Se Forskning.se (2020). <https://www.forskning.se/2020/09/29/unga-vittnar-om-mer-stillasittande-under-corona/> [Hämtad 2020-11-30].
5. Se Forskning.se (2020). https://www.forskning.se/2020/06/10/gymnasister-mar-samre-av-distansundervisningen/?Utm_source=Paloma&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=Gymnasieelever+m%C3%A5r+s%C3%A4mre+av+distansundervisningen [Hämtad 2020-11-30].
6. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2019). *Unga med attityd 2019 – samhällsfrågor och demokrati*. Attityd- och värderingsstudie 2019.
7. Hanna Forsberg et al. (2019) *Positive self-reported health might be an important determinant of student's experiences of high school in northern Sweden*. International Journal of Circumpolar Health, 78:1, 1598758, DOI: 10.1080/22423982.2019.1598758
8. Folkhälsomyndigheten. *Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn – En kartläggning av systematiska litteraturoversikter*. Solna: Folkhälsomyndigheten. 2020.
9. Bennet K, Rhodes AE, Duda S, Cheung AH, Manassis K, Links P, et al. (2015). *A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews*. The Canadian Journal of Psychiatry. 2015;60(6):245-57.
10. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). Eur J Pub Health. 2009;19(1):73-8.
11. Rathmann K, Herke M, Heilmann K, Kinnunen JM, Rimpela A, Hurrelmann K, et al. Perceived school climate, academic well-being and school-aged children's self-rated health: a mediator analysis. Eur J Pub Health. 2018.
12. Folkhälsomyndigheten. 2014. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor 2013/2014*.
13. Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and well-being: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. Social science & medicine. 2010;70(6):850-8.
14. Alfvén G. Psychosomatic pain in children: a psychomuscular tension reaction? European Journal of Pain. 1997;1(1):5-14.
15. Rosendahl, Å. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten*. Rapport för läsåret 2015-2016. Norrbottens läns landsting. 2016.
16. Wagenius, C. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten*. Rapport för läsåret 2018-2019. Region Norrbotten. 2019.
17. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. (2019). *Unga med attityd – Hälsa, fritid och framtid*. Attityd- och värderingsstudie 2019

norbotten.se