

SÅ MÅR VI I HALLAND

– BASERAD PÅ HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR 2018

UNGA
ÅLDER 16-18



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland



UNGA
ÅLDER 16-18

SÅ MÅR VI I HALLAND

– BASERAD PÅ HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR 2018

ARBETSGRUPP REGION HALLAND

REDAKTION

Staffan Carlsson (Social hållbarhet)

Ingela Richardson (Stab, kommunikations-
avdelningen)

Amir Baigi (FoU Halland)

DATABEARBETNING OCH ANALYS

Urmas Kömmits

Daniel Karlsson

Thomas Niedomysl

Amir Baigi

FÖRFATTARE

Helena Morténus

Ungas hälsa

Psykisk ohälsa unga

Karin Jansson & Camilla Carlsson

Tillit, sociala relationer och trygghet

Staffan Carlsson

Tandhälsa

Karin Jansson

Levnadsvanor – riskabel alkoholkonsumtion

Susanne Johansson & Maria Nordin

Levnadsvanor:

» Tobak

» Hasch och marijuana

» Frukt och grönsaker

» Övervikt och fetma

» Riskabla spelvanor

Janet Harrysson

Fysisk aktivitet och stillasittande

Susanne Johansson & Maria Nordin

Allergi och astma

KONCEPT

Region Halland

FORMGIVNING

Oh My

BILDER

Unsplash

TRYCK

DanagårdLitho

UPPLAGA

500 exemplar

ANSVARIG UTGIVARE

Region Halland

Förord

Region Halland genomför med jämna mellanrum en enkätundersökning, ”Hälsa på lika villkor”, i syfte att följa befolkningens hälsoutveckling över tid och för att finna förbättringsområden i arbetet med en god och jämlik hälsa. En frisk befolkning är en av förutsättningarna för hållbar tillväxt och en resurs för samhällsutvecklingen. Hälsan är också en mänsklig rättighet och skattas ofta av människor som en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i livet.

Goda och jämlika förutsättningar för barn och unga är särskilt viktigt då det också är förutsättningsskapande för en mer jämlik hälsa och minskade ojämlikheter generellt. Barns och ungas hälsa och jämlika förutsättningar är en tydlig prioritering i regionens strategier.

Befolkningens hälsa blir generellt allt bättre, både i Sverige och i Halland. Samtidigt ökar skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Betydande skillnader i hälsa finns utifrån socioekonomiska förutsättningar, men också utifrån olikheter som kön, etnicitet, funktionsnedsättning, boendeområde, sexuell läggning och ålder.

Denna bild bekräftas i Region Hallands senaste kartläggning, *Så mår vi i Halland*, som baseras på nämnda enkätundersökning. Kartläggningen beskriver hälsa och levnadsvanor för den vuxna befolkningen på 18–84 år. Den genomförda undersökningen innefattar även svar från personer på 16 år och uppåt, och därför kompletteras nu *Så mår vi i Halland* med gruppen 16–18 år.

Alla har vi ett eget ansvar för vår hälsa. Samtidigt går hälsoskillnader på gruppnivå och förutsättningar för hälsa att påverka politiskt. Våra demokratiskt styrda välfärdssystem lägger alla en grund till de förhållanden som människor växer upp, lever, arbetar och åldras under.

Region Halland har i uppdrag att leda och samordna en hållbar tillväxt i Halland. För att klara framtida utmaningar behöver vi ha än mer fokus på social hållbarhet och jämlik hälsa. Kartläggningen *Så mår vi i Halland – unga 16–18 år* utgör ett viktigt underlag för att följa upp unga hallänningarnas hälsa i syfte att kunna göra välgrundade prioriteringar av insatser för att stärka deras hälsa.

För att främja unga hallänningarnas hälsa och förebygga ohälsa behövs en genomtänkt lokal och regional samverkan mellan olika aktörer där alla har en viktig roll och kan bidra.

Ett stort tack till alla er unga hallänningar som besvarat enkäten vars svar denna kartläggning bygger på. Tack till dig som läser och använder kartläggningen så att vi tillsammans kan bidra till att Halland blir den bästa livsplatsen. Tack också till er som arbetat med framtagandet av kartläggningen.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Preuss', written in a cursive style.

JÖRGEN PREUSS
REGIONDIREKTÖR, REGION HALLAND

Innehåll

5	Förord
7	Sammanfattning – unga 16–18 år
7	Unga 16-18 år i Halland har god hälsa
7	Utmaningar
9	Ungas hälsa
9	Jämlik hälsa
10	Hälsa på lika villkor bland unga i Halland
13	Psykisk ohälsa bland unga
16	Ängslan, oro eller ångest
18	Stress
20	Sömn
22	Självmodstankar
27	Tillit, sociala relationer och trygghet
30	Trygghet
31	Sociala relationer och trygghet
36	Tandhälsa
41	Levnadsvanor och livsstil
41	Riskabel alkoholkonsumtion
44	Tobak
46	Hasch och marijuana
47	Frukt och grönsaker
48	Övervikt och fetma
50	Fysisk aktivitet och stillasittande
54	Spelvanor
56	Allergi och astma
58	Design och metod
62	Referenser

Sammanfattning

Unga 16–18 år

Dagens unga är framtidens ryggrad ur ett socialt hållbarhetsperspektiv. Trots den relativt goda hälsan i vårt välfärdssamhälle konstateras orosmoln när det gäller framför allt psykisk hälsa, tillit, sociala relationer och otrygghet, men även ohälsosamma levnadsvanor och fetma.

Inom folkhälsopolitiken är barn och unga en prioriterad grupp. Kring detta ställningstagande råder en politisk enighet, särskilt när det gäller de stora påverkbara skillnaderna i barns och ungas hälsa. Det är skillnader som ska tas på allra största allvar.

Den upplevda hälsan hos de unga i Halland är i stort sett god och bättre än hos de unga i riket. Trots det finns det en del avvikande moment – särskilt mellan könen – som bör reflekteras inför framtida planeringar i ämnet hälsa och ohälsa.

Unga 16-18 år i Halland har god hälsa

- » Den självupplevda allmänna hälsan är god och bättre än riksgenomsnittet.
- » Hallands unga kvinnor uppvisar i mindre utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande än unga kvinnor i riket.
- » Den självrapporterade tandhälsan är god och något bättre än riksgenomsnittet.
- » Unga i Halland är mer fysiskt aktiva än unga i riket.
- » Andelen dagligrökare är mindre än riksgenomsnittet.
- » Det finns en lägre andel unga överviktiga i Halland än i riket.

Utmaningar

- » Unga kvinnor upplever sämre psykisk hälsa än män i samma ålder.
- » Andelen unga som upplever brist på tillit är stor.
- » Riskkonsumtionen av alkohol bland unga kvinnor i Halland är högre än hos män.
- » Unga kvinnor röker i större utsträckning än män.



Ungas hälsa

Begreppet hälsa är enligt Världshälsoorganisationens definition från 1948 "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning".¹

Sverige räknas som ett av de mest rika och välmående länderna i världen och är generellt en bra plats att växa upp i för barn och unga. Hälsoläget anses vara gott i en jämförelse med andra länder, men ojämlikheterna i samhället är stora. Skillnaden i livsvillkor och hälsa mellan unga kvinnor och män har ökat de senaste årtiondena. Följer man barn som växer upp i utsatta miljöer kan man se att de riskerar att i allt högre utsträckning få en sämre hälsa, såväl psykisk som fysisk, än de barn som växer upp under trygga och stabila former.²

Det behövs därför flera insatser för att göra skillnad och utveckla hälsan – både främjande, förebyggande, behandlande och habiliterande/rehabiliterande insatser. När det gäller just barns och ungas hälsa behöver ett fokus sättas på samverkan över alla gränser. Elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten är några av parterna som tillsammans behöver delta i arbetet.

Jämlik hälsa

En jämlik hälsa är en återkommande målsättning både internationellt, nationellt och i ett regionalt perspektiv. FN:s Agenda 2030 och 17 globala mål för hållbar utveckling beskriver att ett av alla världens länders åtagande är att bekämpa ojämlikheten inom och mellan länder.³ Sveriges regering antog den 1 juni 2018 ett antal nationella mål för folkhälsan. Det övergripande målet är "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor och de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation". Samtidigt är det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Halland *En hälso- och sjukvård för bättre hälsa*. Detta innebär att vården i Halland ska arbeta hälsofrämjande och leverera en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet, för en god och jämlik hälsa.

Inom folkhälsopolitiken är barn och unga en prioriterad grupp. Kring detta råder en politisk enighet, särskilt när det gäller de stora påverkbara skillnaderna i barns och ungas hälsa. Dessa behöver tas på allra största allvar. Skillnaderna kan förklaras av att

HALLAND – RIKET

familjer har olika resurser, och därmed skilda förutsättningar.² För att minska dessa skillnader behövs tidiga åtgärder, både i hem- och skolmiljö. En god miljö i skolan är en central förutsättning för att skapa bra skolprestationer. Unga som saknar slutbetyg har sämre förutsättningar att komma in i arbetslivet, vilket på sikt kan skapa stor ohälsa.⁴

Region Hallands prioritering av barns och ungas hälsa och livsvillkor återspeglas även i den regionala utvecklingsstrategin. Där är uppdraget att arbeta för goda och jämlika uppväxtvillkor genom tidiga insatser och satsningar på barn och unga.

Hälsa på lika villkor bland unga i Halland

Kartläggningen *Så mår vi i Halland*⁵ hade som syfte att kartlägga hälsans och ohälsans utbredning i den halländska befolkningen jämfört med riket i sin helhet. Denna rapport fokuserar på ungas hälsa, och kompletterar kunskapsunderlaget med 16–18-åringar.

Resultat

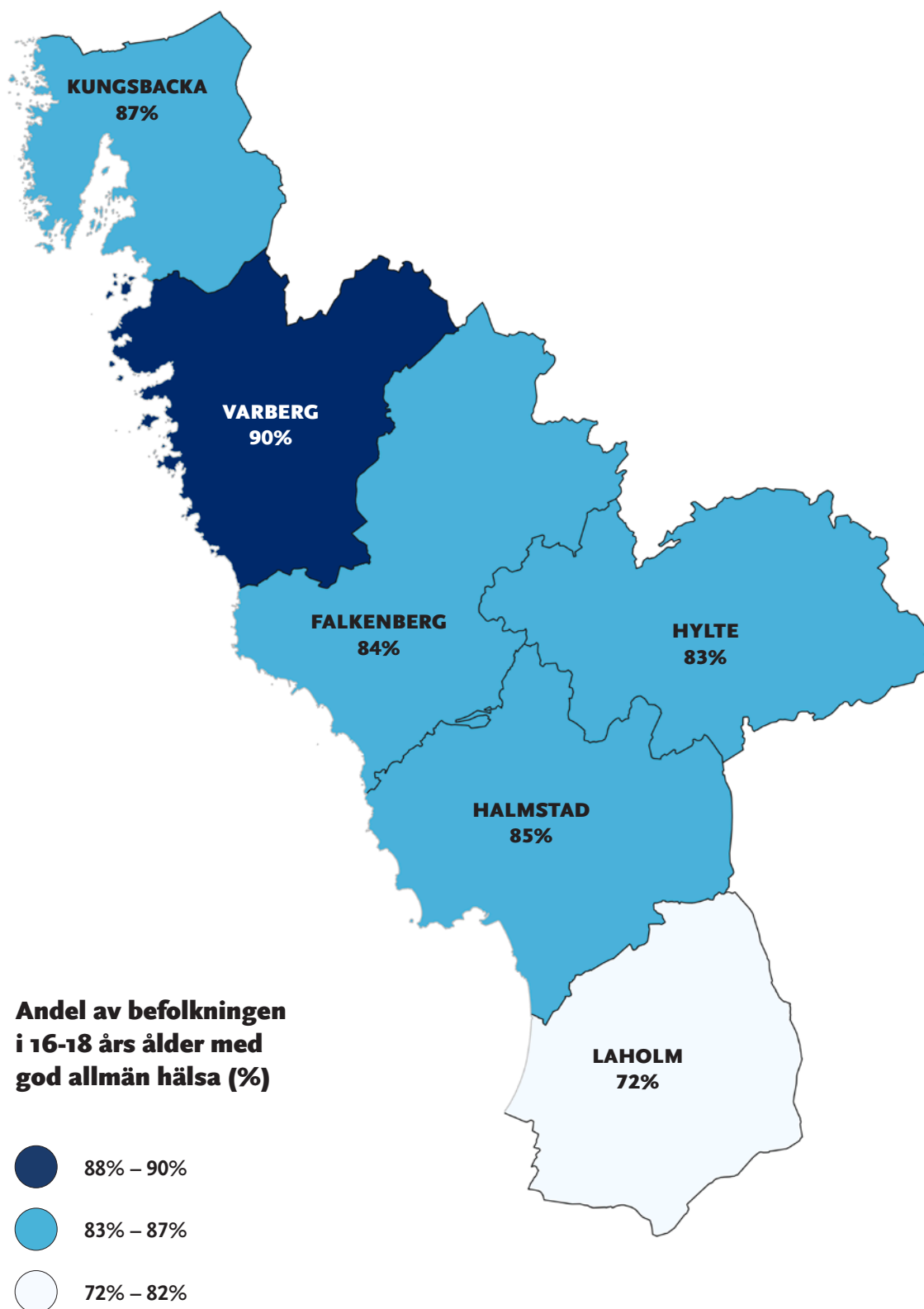
Tabell 1. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år med god allmän hälsa.

GOD ALLMÄN HÄLSA	HALLAND	RIKET
Män	90	86
Kvinnor	80	74
Totalt	86	80

Unga i Halland rapporterar en bättre hälsa än riksgenomsnittet. 90 procent av unga män och 80 procent av unga

kvinnor i Halland rapporterar en god allmän hälsa. Motsvarande siffror för riket är 86 respektive 74 procent.

HALLANDS KOMMUNER





Psykisk ohälsa bland unga

Den psykiska ohälsan är ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem, såsom oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos.⁶

Barn och ungas hälsa och sociala förhållanden i Sverige är generellt sett bra. Det finns dock skillnader mellan och inom olika grupper som bland annat beror på familjens ekonomiska status och utbildningsnivå.⁷ De senaste 20 åren har den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna i Sverige ökat kraftigare än i de andra nordiska länderna. Det handlar både om självrapporterade psykiska besvär och diagnostiserade psykiska sjukdomar.⁸ Socialstyrelsens siffror visar att depressioner och olika ångestsyndrom är de diagnoser som främst bidrar till ökningen.

HALLAND – RIKET

Det har konstruerats flera validerade instrument i syfte att mäta psykisk ohälsa. GHQ5 (General Health Questionnaire) är ett sådant instrument. Det baseras på fem korrelerade frågor vilka mäter psykisk hälsa/ohälsa utifrån individens självuppskattade upplevelse. Dessa frågor har slagits samman till ett begrepp som beskriver "välbefinnande" respektive "nedsatt psykiskt välbefinnande". I denna rapport presenteras det sistnämnda.

Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?

Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?

Resultat

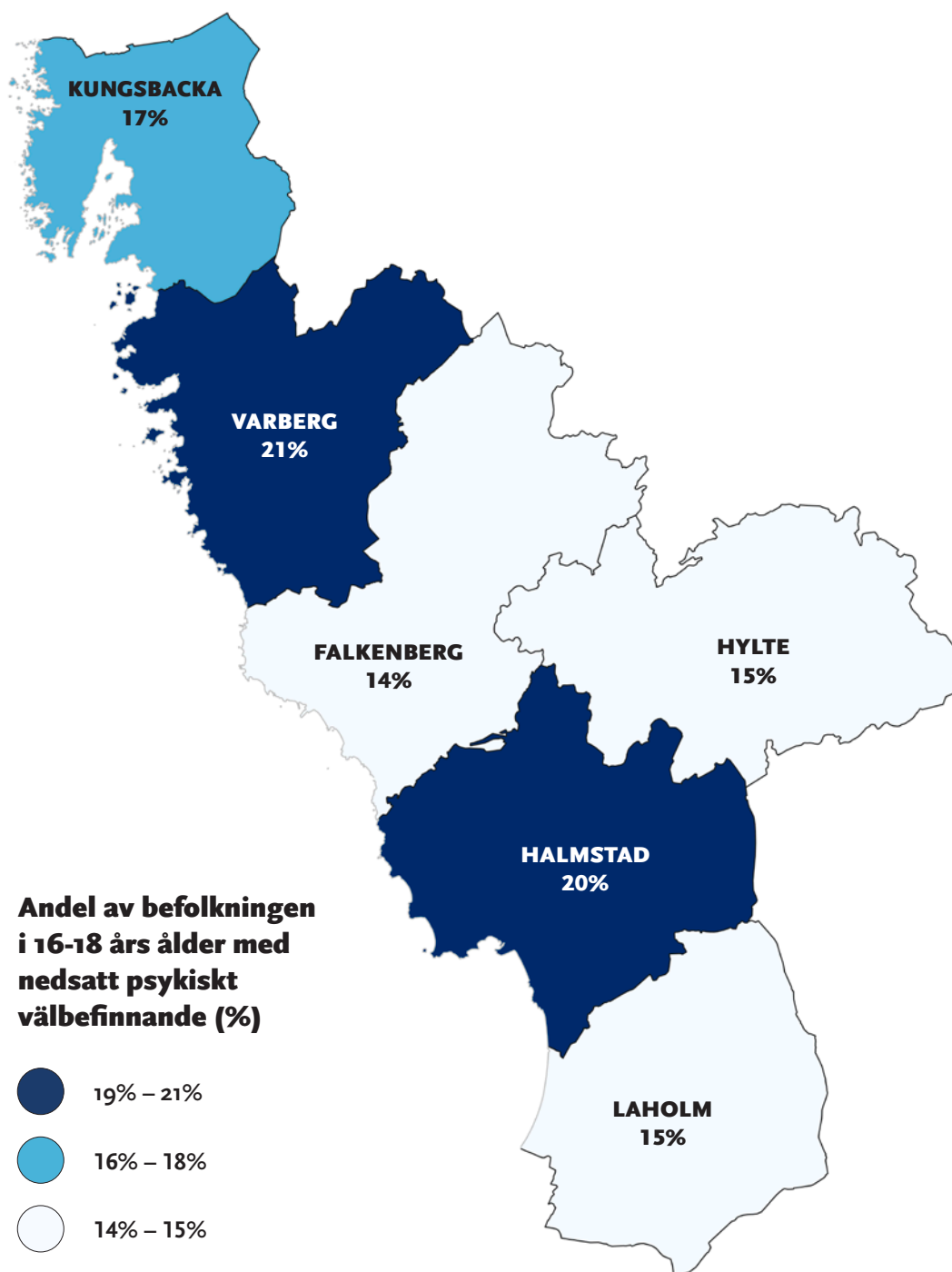
Tabell 2. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år med nedsatt psykiskt välbefinnande.

NEDSATT PSYKISKT VÄLBEFINNANDE	HALLAND	RIKET
Män	13	13
Kvinnor	24	32
Totalt	18	22

Nedsatt psykiskt välbefinnande upplevs i betydligt större utsträckning hos unga kvinnor än unga män i såväl Halland som riket i sin helhet. Unga kvinnor i Halland uppvisar däremot bättre siffror än

i riket. Det finns ingen skillnad mellan Halland och riket vad gäller unga män med nedsatt psykiskt välbefinnande.

HALLANDS KOMMUNER



Förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande skiljer mellan kommunerna i Halland. Varberg och Halmstad står för något högre andel av nedsatt psykiskt välbefinnande. Unga invånare i de mindre kommunerna i Halland upplever lägre grad av nedsatt psykiskt välbefinnande.

Ängslan, oro eller ångest

Ängslan, oro eller ångest är vanliga besvär hos ungdomar. Ångest förekommer i olika grader och oftast drabbas kvinnor och ungdomar.⁹ När ängslan, oro eller ångest ökar i omfattning eller intensitet kan det orsaka försämrad livskvalitet med risk för depression och självmordstankar. Sedan mitten av 80-talet har dessa besvär ökat bland ungdomar i Sverige, och främst bland unga kvinnor.¹⁰ Många av de drabbade får också psykosomatiska symtom såsom sömnsvårigheter, nedstämdhet, huvudvärk och ont i magen.

Resultat

Tabell 3. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år med ängslan, oro och ångest.

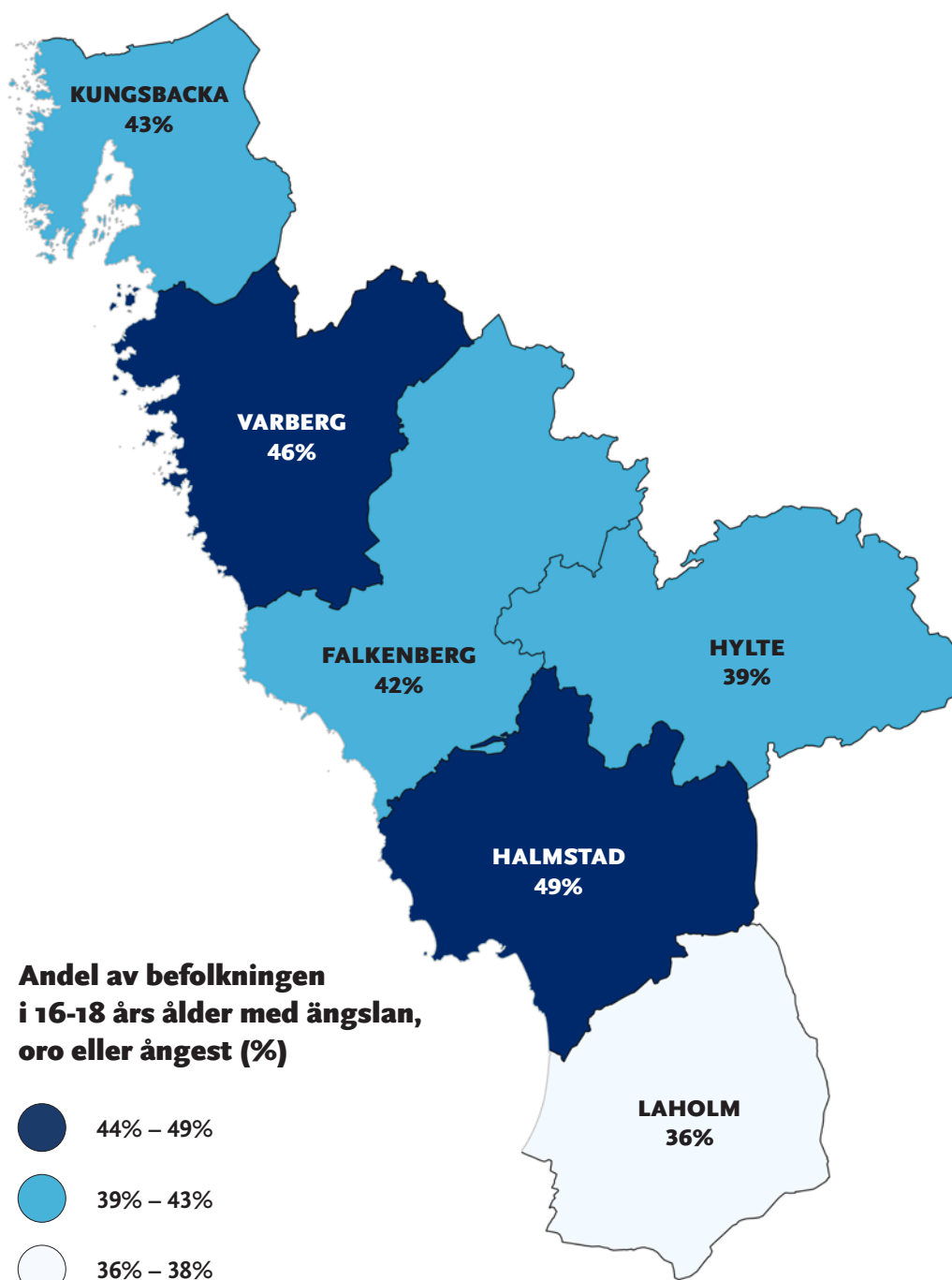
ÄNGSLAN, ORO ELLER ÅNGEST	HALLAND	RIKET
Män	28	37
Kvinnor	64	71
Totalt	45	54

Förekomsten av ängslan, oro eller ångest bland unga kvinnor i Halland är 64 procent, jämfört med 28 procent hos de unga männen. Dessa besvär är färre i Halland jämfört med riksgenomsnittet. När det gäller svår ångest är

det 4 procent av unga männen och 17 procent av de unga kvinnorna i Halland som rapporterar symtomet (nästan identiskt med riket: 5 procent av de unga männen och 20 procent av de unga kvinnorna). I kartläggningen *Så mår vi*

Halland från 2019, utmärkte sig gruppen 18–29-åringar med högst siffror av svår ångest (12 procent), jämfört med de äldre åldersgrupperna.

HALLANDS KOMMUNER



Fler unga män och kvinnor har besvär med ångslan, oro och ångest i de större kommunerna. Minst besvär redovisas i Laholm.

HALLAND – RIKET

Stress

Stress är en helt naturlig reaktion på en situation som hjärnan bedömer som utmanande eller hotfull. Vad vi upplever som stress varierar från person till person. Det kan bland annat handla om tidspress – både av att ha för mycket och för lite att göra.

Långvarig stress utan återhämtning kopplas till ökad risk för psykisk ohälsa och kan inledas med psykosomatiska symtom såsom huvudvärk, ont i magen eller sömnproblem. Dagens unga är mest stressade över skolan, men upplever också en social stress kring relationer. Även den typen av stress kan över tid leda till psykisk ohälsa.¹¹

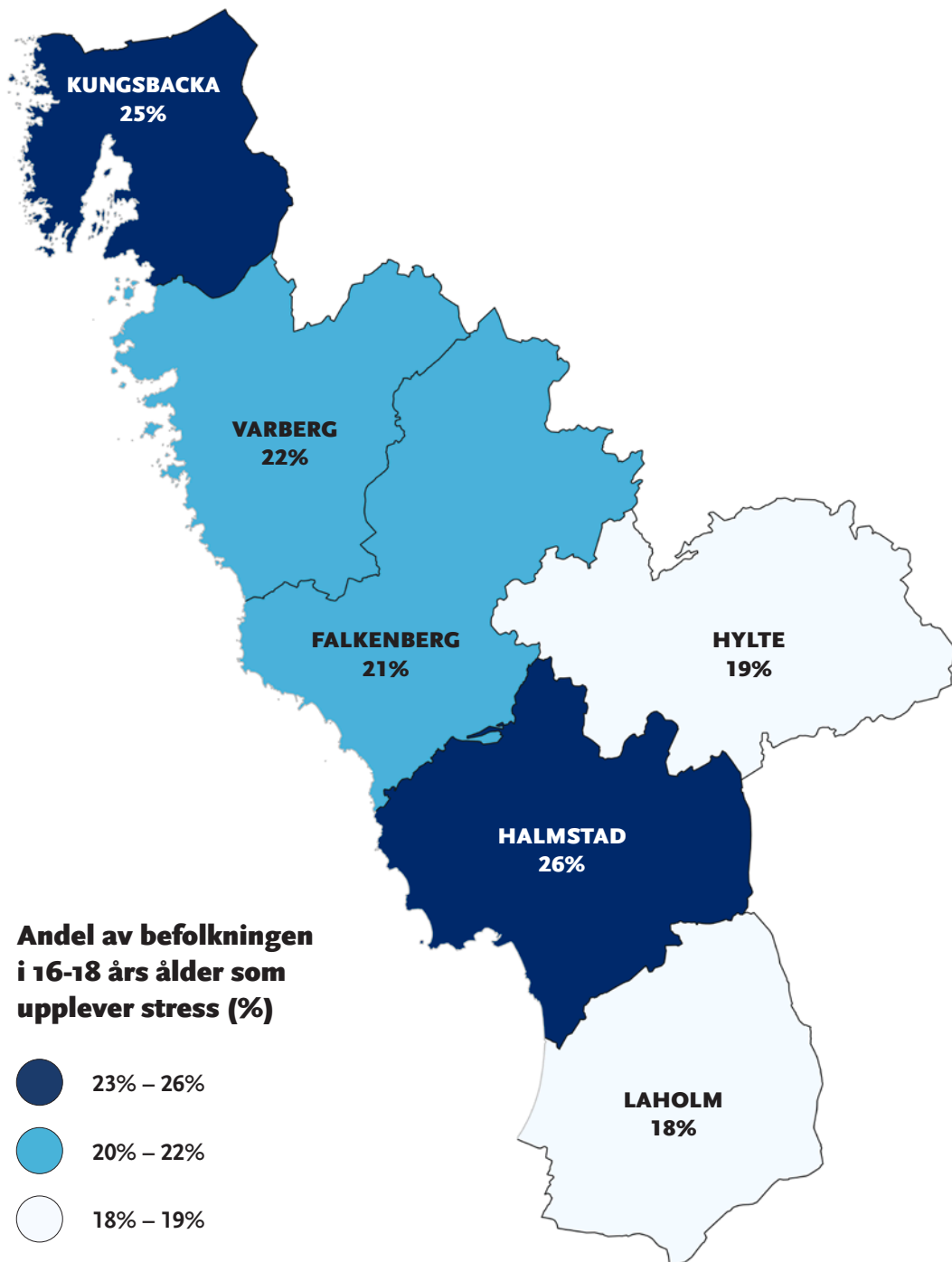
Resultat

Tabell 4. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år som känner sig stressade.

STRESS	HALLAND	RIKET
Män	10	16
Kvinnor	39	46
Totalt	24	31

Stress är betydligt mer förekommande bland unga kvinnor än unga män. Unga hallänningar är mindre stressade än riksgenomsnittet.

HALLANDS KOMMUNER



Stress förekommer i något större utsträckning ju större kommunen är. Störst andel unga stressade finns i Halmstad och Kungsbacka.

HALLAND – RIKET

Sömn

Sömnbehovet är olika för olika personer och varierar dessutom beroende på hur effektiv sömnen är, det vill säga hur stor del av sömnen som är djupsömn. I genomsnitt behöver vuxna sova i cirka sju timmar per dygn medan tonåringar behöver sova åtta till nio timmar. Detta beror på att de växer: sömnen har stor betydelse eftersom tillväxthormon bildas när man sover. Under de senaste årtiondena har trenden varit att unga sover för lite. Detta är relaterat till ökad risk för långsiktiga konsekvenser såsom stress i skolan och psykisk ohälsa.^{12 13}

Resultat

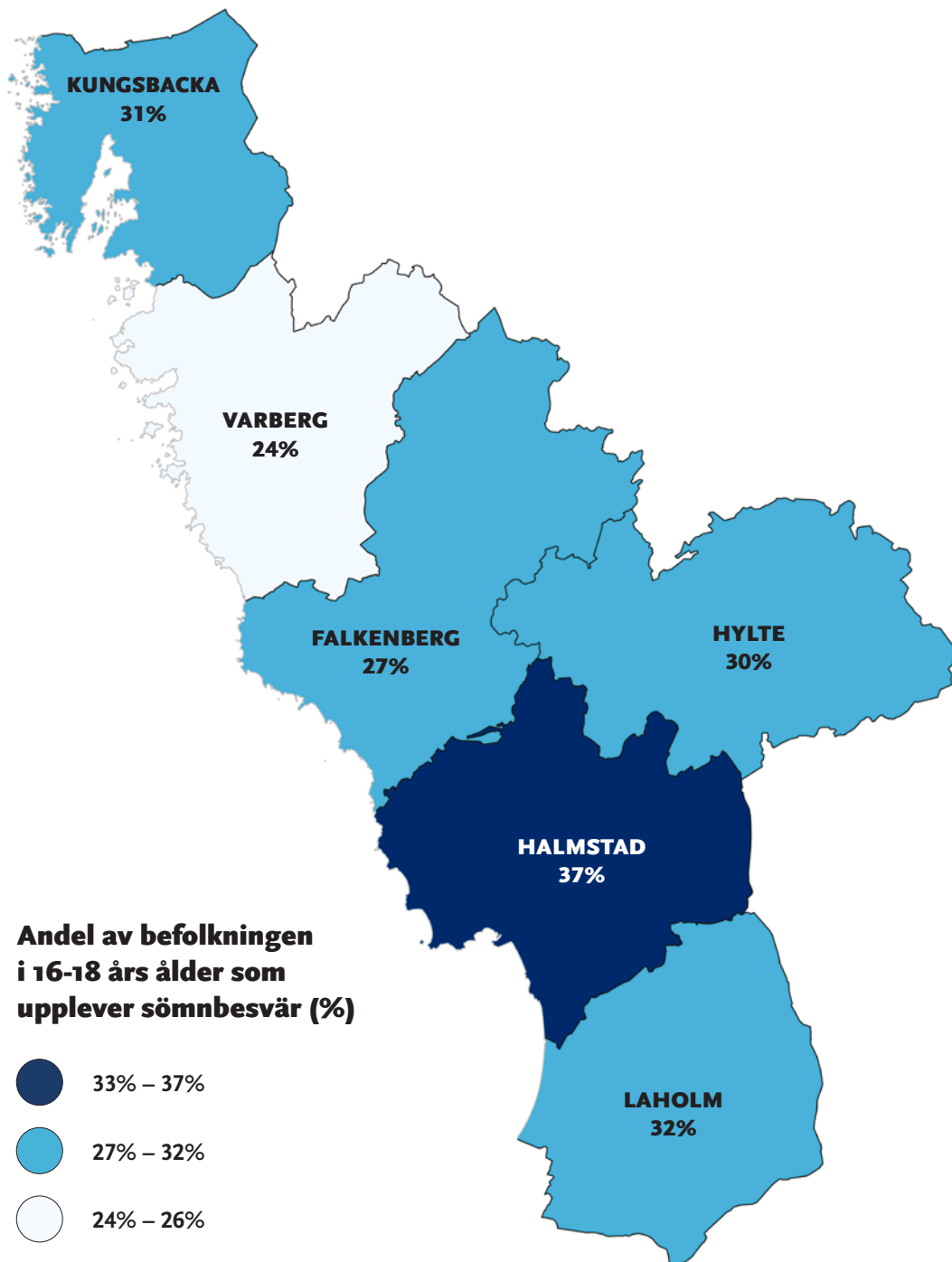
Tabell 5. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år som har sömnbesvär.

SÖMN	HALLAND	RIKET
Män	25	32
Kvinnor	39	51
Totalt	31	41

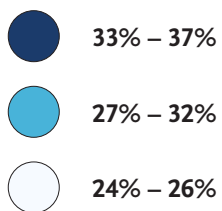
Var fjärde ung man och drygt var tredje ung kvinna i Halland upplever sömnsvårigheter. Förekomsten av sömnsvårigheter är mindre i Halland än riksgenomsnittet. Samma förhållande gäller svåra

sömnbesvär. Andelen svåra sömnbesvär bland unga män och kvinnor i Halland är 4 procent respektive 7 procent och i riket 8 procent respektive 13 procent.

HALLANDS KOMMUNER



**Andel av befolkningen
i 16-18 års ålder som
upplever sömnbesvär (%)**



Det finns skillnader i sömnbesvär mellan kommunerna i Halland. Varberg och Halmstad utmärker sig med de lägsta respektive högsta värdena.

HALLAND – RIKET

Självordstankar

Varje år tar cirka 800 000 människor i världen sitt liv, enligt Världshälsoorganisationen. Under de senaste 15 åren har självmord minskat med cirka 20 procent i Sverige, men den trenden gäller inte ungdomar och unga vuxna (15–24 år). I den gruppen har självmordsfrekvensen legat på nästan samma nivå under en längre tid.¹⁴

Resultat

Tabell 6. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år som har övervägt att ta sitt liv de senaste 12 månaderna.

ÖVERVÄGT TA SITT LIV	HALLAND	RIKET
Män	3	4
Kvinnor	7	10
Totalt	5	7

Bland 16–18-åringar i Halland är det 5 procent (i jämförelse med 7 procent för hela riket) som svarat att de någon gång under de senaste 12

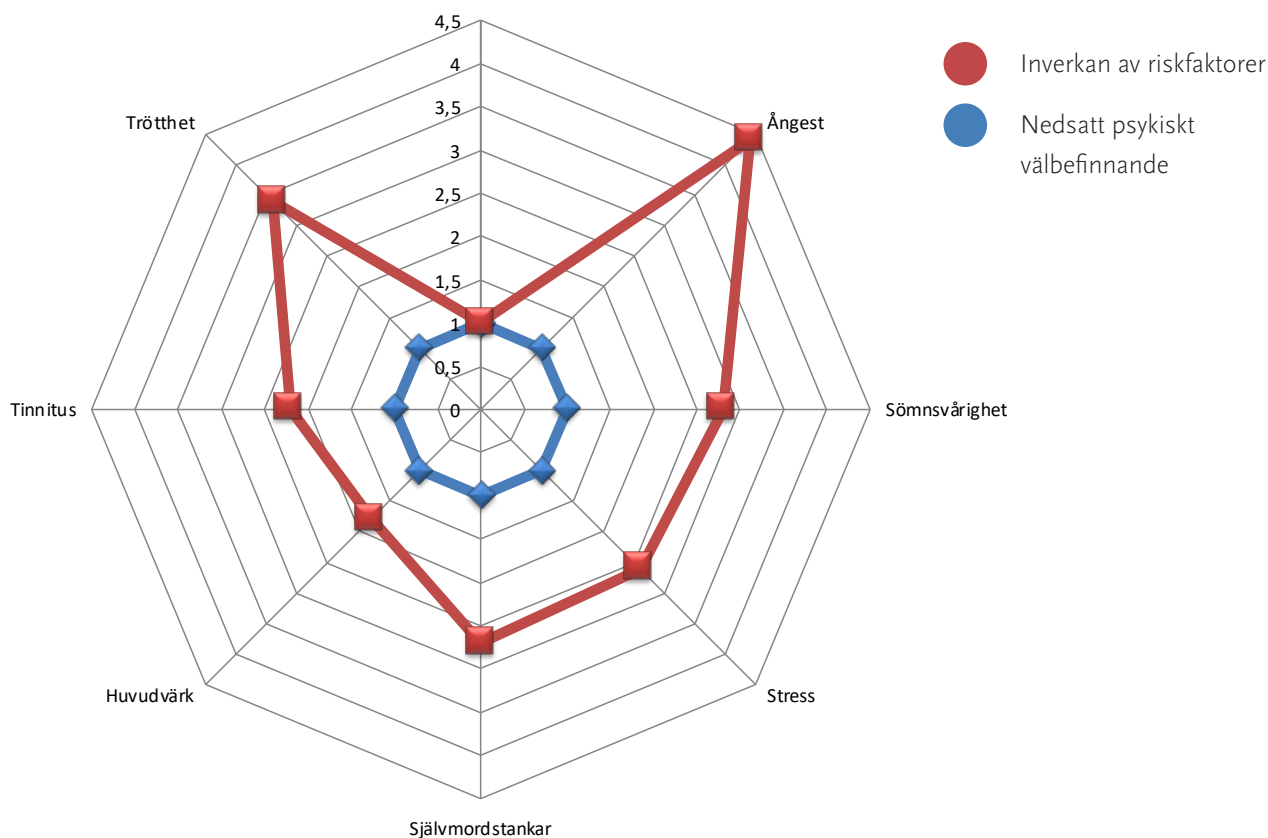
månaderna varit i den situationen att de allvarligt övervägt att ta sitt liv.



Samspel

Psykisk ohälsa är ett komplext ämne och många faktorer spelar in. Sedan mitten av 80-talet har andelen bland svenska barn och ungdomar som upplever återkommande psykosomatiska symtom fördubblats.¹⁵ En nyligen utkommen rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor visar detsamma: andelen unga som upplever huvudvärk, känslor av stress, trötthet under dagarna och svårigheter att somna ökar över tid.¹⁶ Mätningar från 2007 och framåt har visat att samtliga symtom har ökat, och störst är ökningen bland unga kvinnor – något som även har visats i tidigare studier.

I *Så mår vi i Halland – unga 16–18 år* konstateras det att nedsatt psykiskt välbefinnande i sig är en betydande faktor i hälsosammanhang, och accelereras till det sämre i samspel med andra riskfaktorer. Exempelvis kan sannolikheten för att drabbas av nedsatt psykiskt välbefinnande öka med mer än fyra gånger om ångest hos samma individ ökar med en enhet. På motsvarande sätt förtydligas inverkan av de andra faktorerna: trötthet, stress, huvudvärk och tinnitus i samspelet, se figur 1.



Figur 1. Olika tänkbara riskfaktorerers inverkan på nedsatt psykiskt välbefinnande hos 16–18-åringar i Halland.

Fler unga kvinnor upplever psykisk ohälsa än unga män. Trots den konstaterade psykiska ohälsan generellt upplever unga hallänningar psykisk ohälsa i mindre utsträckning än riksgenomsnittet.

Psykosomatiska besvär bland ungdomar kan på lång sikt försämra hälsan. De som mår dåligt i unga år löper större risk att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa senare i livet. Det är svårt att på ett enkelt och rationellt sätt förklara varför den psykiska ohälsan, enligt nationella studier, ökar.⁸ Tillståndets komplexa natur och multifaktoriella inslag gör det svårt att säga vilken faktor som spelar den tyngsta rollen i sammanhanget. Men en del mönster går att urskilja, där ungas förändrade livsvillkor i samhället är ett av de viktigaste.¹⁵

Diskussion

"Ingen äger ensam lösningen, men alla har en del av ansvaret!"

Den unga generationen är morgondagens arbetstagare och arbetsgivare, men också blivande föräldrar. Det är oroväckande att den psykiska ohälsan är fortsatt hög hos de unga, vilket resultaten i denna kartläggning bekräftar. I nationella siffror ses en ökning vilket också bekräftas av vårdens ständigt ökade inflöde och ökade läkemedelsförskrivning. Risken att drabbas av psykisk ohälsa är hög, varannan svensk kommer vara drabbad någon gång i livet.¹⁷ Världshälsoorganisationen räknar med att psykisk ohälsa kommer att stå för den största sjukdomsördan i världen redan år 2030. Det är därför avgörande att hela samhället bidrar till att förebygga den psykiska ohälsan. Den viktigaste målgruppen är barn och unga i det främjande och förebyggande arbetet, eftersom hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 15 års ålder och tre fjärdedelar före 20 års ålder.¹⁵ Det krävs insatser för barn och deras föräldrar men också en ökad kunskap och kompetens på området. Samhällets insatser är i första hand inriktade på främjande och förebyggande aktiviteter. Folkhälsomyndigheten har försökt analysera vad som kan vara bakomliggande orsaker. Det som klart kan ses är behovet av samordnade, samtidiga och sammansatta insatser för unga med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsvariationer. Tillsammans med de unga behöver berörda myndigheter planera och samordna insatser för att öka livskvaliteten för denna utsatta grupp.



Tillit, sociala relationer och trygghet

Upplevelsen av att människor i allmänhet går att lita på är kärnan i den mellanmänniska tilliten. Tillit ger en förutsägbarhet som också gör den sociala världen mer hanterbar. En ökad förutsägbarhet och hanterbarhet leder i sin tur till en minskad osäkerhet, och minskar också upplevelsen av stress. Tillit mellan människor kan kopplas till en allmän tillit för myndigheter och samhällsfunktioner, och är därför också central för att samhället ska fungera. En hög generell tillit hos befolkningen minskar samhällets transaktionskostnader och gör att beslut blir smidigare, mer effektiva och går snabbare att fatta. Kostnaderna för skydd och säkerhet blir lägre och samhällets förmåga att producera kollektiva nyttigheter, exempelvis ett fungerande rättssamhälle och generella socialförsäkringar, påverkas också.¹⁸

I Sverige har den generella tilliten varit relativt stabil sedan mätningar började göras på 1980-talet. Dock ser vi att skillnaderna ökar mellan olika grupper. Det går även att se en ålderseffekt som innebär att de yngsta åldersgrupperna generellt sett har lägre tillit än de från 30 år och uppåt.¹⁹ Ålderseffekten kan delvis förklaras av att äldre har en form av erfarenhetskaptal och en livserfarenhet som kan fungera stärkande vid utmaningar och svåra situationer i livet.²⁰ Detta förklarar dock inte den negativa trenden där dagens

HALLAND – RIKET

ungdomsgeneration i större utsträckning upplever brist på tillit än tidigare ungdomsgenerationer – en så kallad generationseffekt. Tilliten i en generation präglas av den tid man växer upp i. Som exempel har personer födda 1980 eller senare lägre generell tillit än de som föddes tidigare, även vid samma ålder.²¹

Materiellt sett har Sverige aldrig varit så rikt som nu, men samtidigt anser allt fler unga människor att de i allmänhet inte kan lita på andra människor. Det kan, om man följer forskningens resultat, bero på att en ökande andel av den unga generationen uppfattar samhällets institutioner, inte minst skolan och arbetsmarknadens institutioner, som orättfärdiga. Problemet med en skadad tillit är att den är svår att återskapa.²²

Resultat

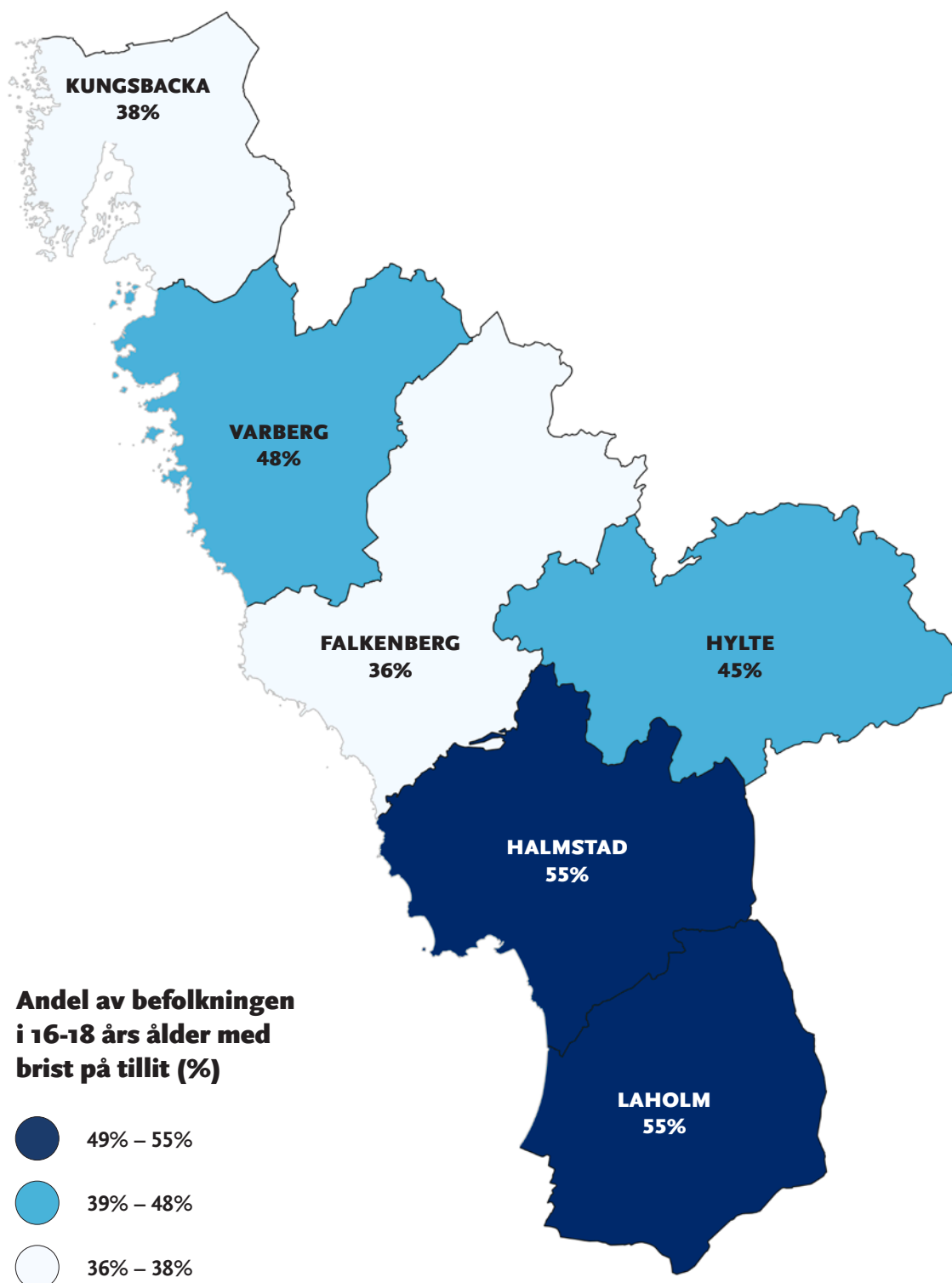
Tabell 7. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som i allmänhet inte tycker att de kan lita på de flesta människor.

BRIST PÅ TILLIT	HALLAND	RIKET
Män	43	45
Kvinnor	50	52
Totalt	46	48

Andelen i åldersgruppen 16–18 år med brist på tillit är den högsta i jämförelse med alla andra åldersgrupper i studien. Varannan ung kvinna i åldersgruppen upplever brist på tillit

medan motsvarande siffra för unga män är drygt 4 av 10. Störst andel unga med brist på tillit finns i Halmstad och Laholm, lägst andel finns i Falkenberg.

HALLANDS KOMMUNER



Trygghet

Känslan av att vara trygg nog för att röra sig utanför hemmet vid olika tider på dygnet och på olika platser är i grunden en demokratisk fråga. Det påverkar vilka aktiviteter individen deltar i, hälsan och möjligheten att mötas och umgås med andra människor. Känslan av trygghet och tillit till andra människor har ett starkt samband.²³

Begreppet otrygghet omfattar ett antal reaktioner, känslor och riskuppfattningar som betyder olika saker för olika människor. Det kan definieras som en känsla av personlig säkerhet i samhället, som en känslomässig reaktion på ett uppfattat hot om att utsättas för fysisk skada, och som rädsla eller ångest kopplat till brott eller annat som symboliserar brott. Otrygghet kan ses som ett uttryck för djupare sociala problem i närområdet eftersom forskning visat att det till viss del är en direkt reaktion på den sociala och fysiska närmiljöns utformning.²⁴ Upplevelsen av otrygghet kan dock inte enbart härledas till den faktiska brottsnivån utan hänger till stor del också samman med socioekonomiska och psykosociala faktorer.²⁵

Otrygghet

I enkäten ställs frågan om det händer att man avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Andelen unga kvinnor som upplever

rädsla för att gå ut ensamma är hög, medan andelen unga män är betydligt lägre. Liknande skillnader kan ses i övriga åldersgrupper.

Lågt emotionellt stöd

Det finns en liten skillnad mellan unga kvinnors och unga mäns upplevelse av emotionellt stöd. En högre andel unga män än unga kvinnor anger att de känner

Sociala relationer och trygghet

Resultat

Tabell 8. Andel av unga (%) 16–18 år som utsätts för olika aspekter av ohälsa.

OTRYGGHET	HALLAND	RIKET
Män	10	15
Kvinnor	55	61
Totalt	31	38

LÅGT EMOTIONELLT STÖD	HALLAND	RIKET
Män	16	19
Kvinnor	10	14
Totalt	14	16

VÅLD	HALLAND	RIKET
Män	6	9
Kvinnor	5	5
Totalt	5	7

HOT	HALLAND	RIKET
Män	5	7
Kvinnor	8	7
Totalt	7	7

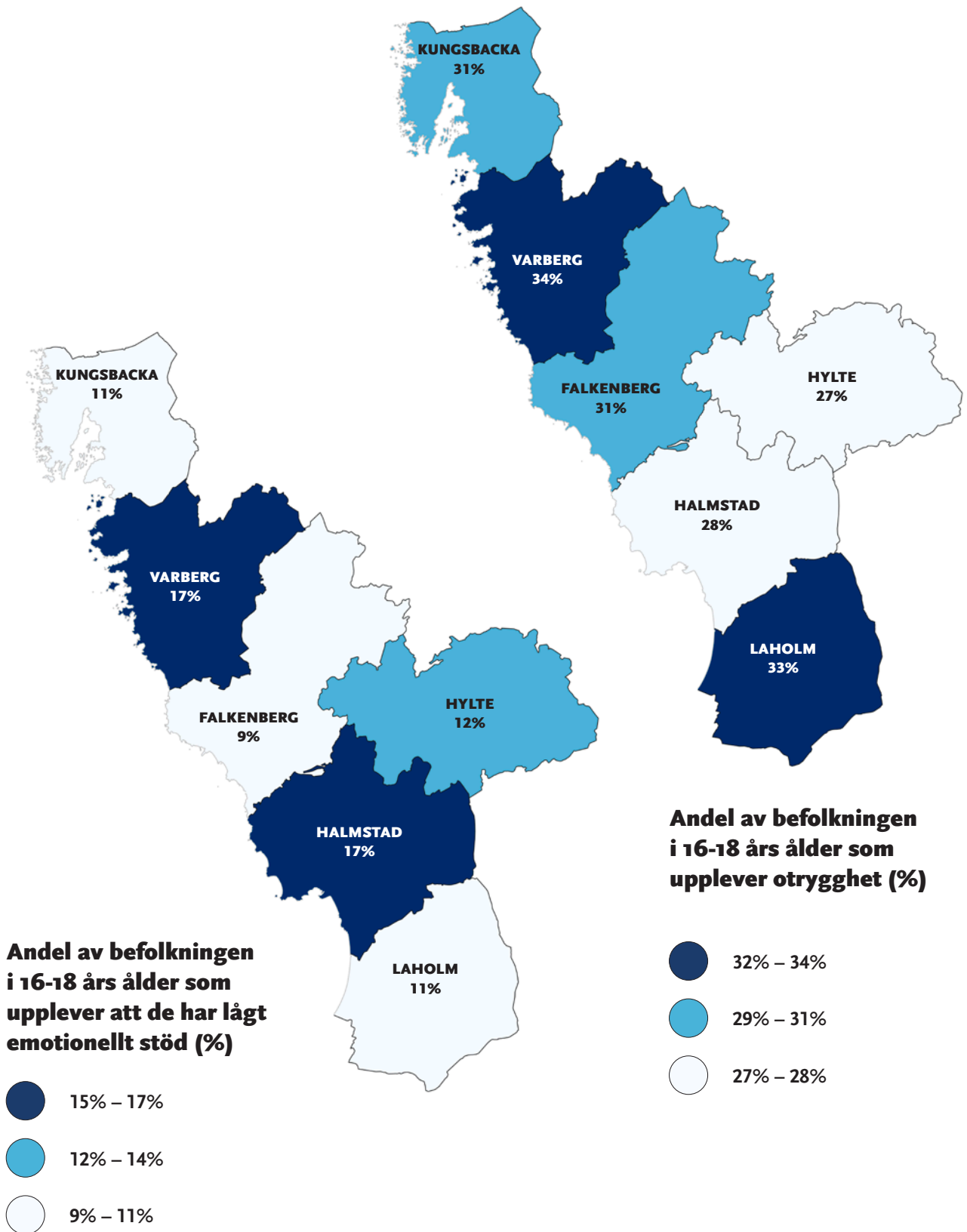
lågt emotionellt stöd. Resultatet för Halland motsvarar resultatet för riket.

Våld och hot

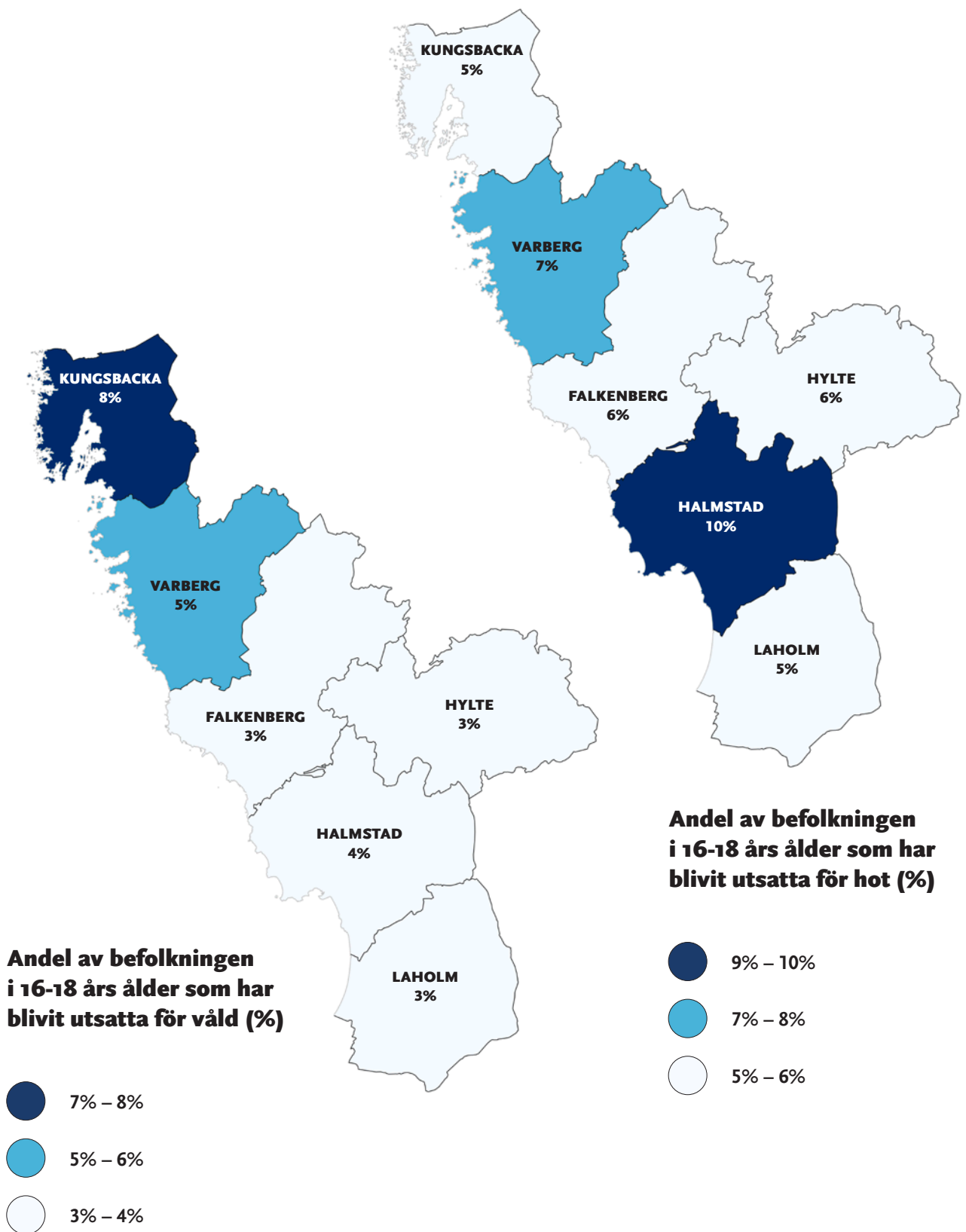
Unga kvinnor och män uppger i lika stor utsträckning att de blivit utsatta för våld medan dubbelt så många kvinnor som män utsatts för hot. Detta skiljer sig från övriga ålders-

grupper i studien där män uppger sig vara mer utsatta för både våld och hot.

HALLANDS KOMMUNER



HALLANDS KOMMUNER







Diskussion

- » Vad innebär den negativa utvecklingen av tillitsbrist hos ungdomar för Halland?
- » Forskning visar att tillit påverkas av en så kallad generations-effekt. Dagens yngre generationer har lägre tillit än tidigare generationer vid samma ålder. Vad har förändrats i samhällets förutsättningar som kan förklara utvecklingen?
- » Otrygghet är en komplex fråga som inte enbart kan förklaras av den faktiska brottsnivån. Vad innebär det när vi planerar för insatser som ska vara trygghetsskapande? Dessa frågor och funderingar är viktiga att ta i beaktande när framtida planeringar i ämnet diskuteras och konstrueras.

Tandhälsa

En god mun- och tandhälsa grundläggs tidigt och bidrar till människors välbefinnande och livskvalitet genom hela livet. Detta gäller givetvis med koppling till munhälsan, men det finns även samband med en persons sjukdomar i övriga kroppen och hälsa generellt.²⁶

Samband för unga människor kan till exempel ses mellan munhälsa och diabetes, stress och konsumtion av söta drycker. Omvänt ger även en rad allmänsjukdomar besvär i munnen, vilket i sin tur kan påverka livssituationen negativt.

Tandhälsoskillnader finns också mellan olika grupper i befolkningen. En sämre tandhälsa ses generellt för socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda.

Resultat

Tabell 9. Andel unga män och kvinnor (%) i åldern 16–18 år som tycker att de har ganska/mycket god tandhälsa.

TANDHÄLSA	HALLAND	RIKET
Män	81	71
Kvinnor	88	84
Totalt	84	77

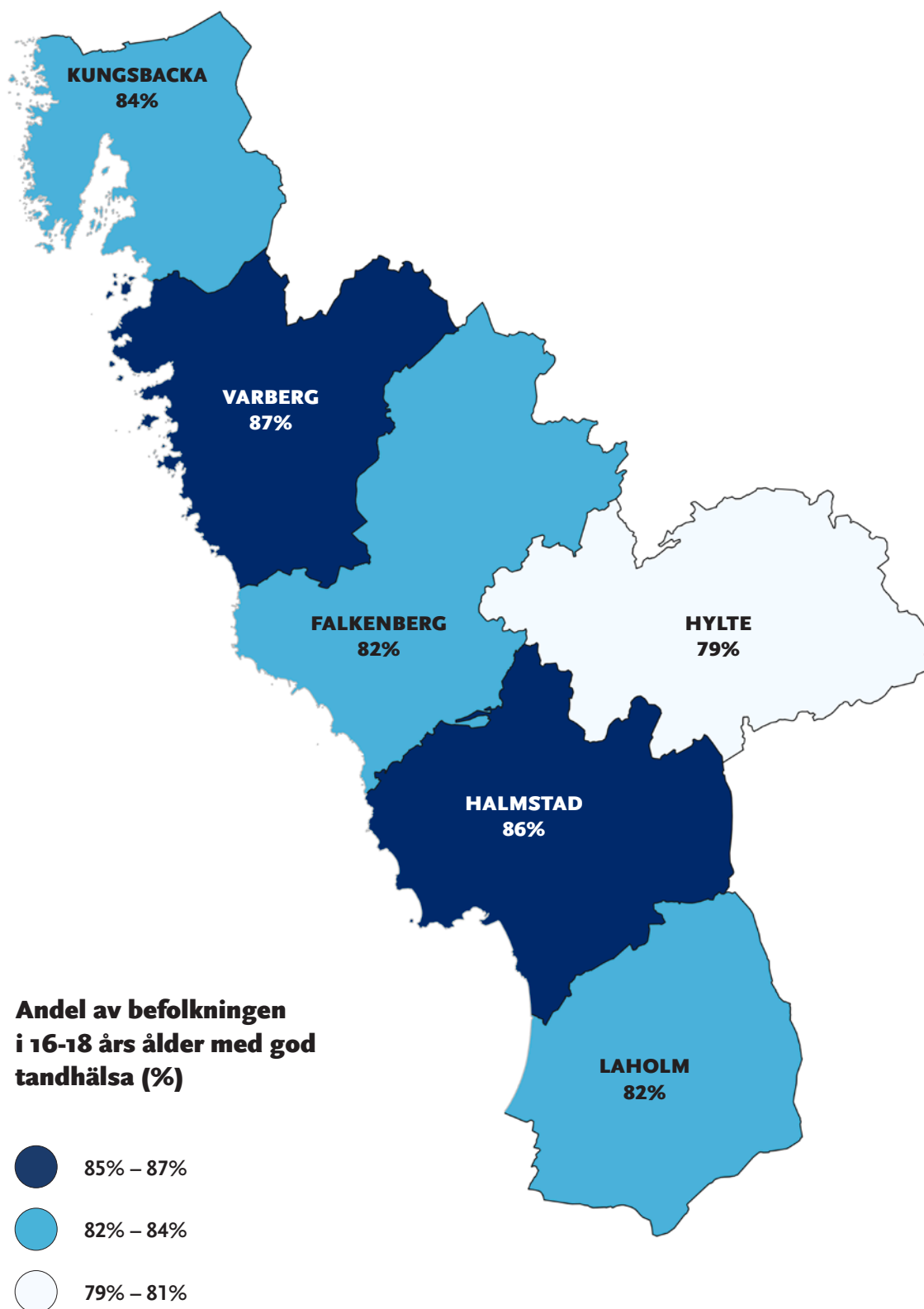
Tandhälsan i Sverige och i Halland för gruppen unga i åldern 16–18 år är god. Unga kvinnor uppger en bättre tandhälsa än unga män. Hallänningarna i denna grupp uppger överlag en något bättre tandhälsa än riksgenomsnittet. Mindre skillnader

redovisas mellan de halländska kommunerna där unga i Varberg redovisar högst tandhälsa och unga i Hylte lägst.

Den goda tandhälsan för unga hallänningar har stadigt förbättrats de senaste årtiondena. Denna trend är nu bruten och tandhälsan förbät-

rats inte ytterligare. En klar försämring ses dessutom i de yngre åldersgrupperna där tandhälsan hos 6-åringar nu är på samma nivå som 2011. Försämringen i de yngre åldersgrupperna ses såväl nationellt som i Halland.²⁷

HALLANDS KOMMUNER



Samspelet med stress och söta drycker

Ett växande problem för åldersgruppen 16–18 år när det gäller munhälsa är erosionsskador och smärta i käkarna orsakad av konsumtion av söta drycker och stress.

Erosionsskador på tänderna blir allt vanligare bland tonåringar. Studier visar att över 30 procent av 17-åringarna uppvisar erosionsskador. Konsumtion av läsk och sportdrycker samt levnadsvanor som ökar juicedrickande och även i viss mån ökad fruktkonsumtion kan ha betydelse.^{28 29}

En starkt bidragande orsak till smärta i käkarna är stress. Besvären ökar i tonåren, särskilt bland unga kvinnor. Studier visar att upp till 10 procent av unga i åldern 16–18 år uppger sig ha problem med smärtor i käkarna och huvudvärk vilket ofta kan relateras till stress och levnadsvanor. Ungdomar vill idag vara med överallt och vara uppkopplade hela tiden.³⁰

Samspelet med diabetes

Diabetes medför ökad risk att drabbas av inflammation i tandköttet och tandlossning (parodontit). Samtidigt kan parodontit vara ett tecken på en begynnande diabetes samt påverka den glykemiska kontrollen.³¹ Det finns även ett tydligt samband för personer med högt långtidsvärde för blodsocker (HbA_{1c}) och dålig munhälsa, där också det omvända gäller.³²

Diabetes är en sjukdom som ökar och utgör idag ett stort hälso-
problem i hela västvärlden.³³ Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar. Gemensamt för dessa sjukdomar är att blodsockerhalten i blodet är för hög på grund av brist på det blodsockersänkande hormonet insulin och kroppens försämrade förmåga att reglera sockerbalansen.

Andelen barn och unga som insjuknar i diabetes fortsätter att öka. Till exempel har antalet barn och unga som insjuknar i typ 1-diabetes nästan fördubblats från 80-talet fram till idag.³⁴ Andelen unga hallänningar som rapporterar att de har diabetes är drygt 1 procent.

Diskussion

Det konstateras en god tandhälsa för åldersgruppen 16–18 år. Samtidigt ses ett trendbrott generellt, nämligen att tandhälsans förbättring verkar ha stannat av. Vidare finns det också kopplingar mellan tandhälsa och andra besvär, sjukdomar och levnadsvanor. Hur kan samband mellan dessa sjukdomar och hälsotillstånd beaktas när främjande, förebyggande och behandlande insatser och arbete genomförs? En grundläggande och varaktig attityd läggs redan i tidig ålder. Hur kan tandvården, barnvårdscentraler, familj, skola och samhället samverka i en gemensam plattform för att positiva effekter i frågan ska bli uppnåeliga? Dessa frågor är av vikt inför framtida diskussioner och planeringar i ämnet.



Levnadsvanor och livsstil

Riskabel alkoholkonsumtion

Alkohol är det vanligaste berusningsmedlet i Sverige och kan ge upphov till skador på både kort och lång sikt. Akuta effekter av berusning kan vara olyckor och våldssituationer. Skador i inre organ och beroendeproblematik är exempel på långsiktiga effekter. I Sverige vårdas varje år närmare 30 000 personer i hälso- och sjukvården till följd av alkoholrelaterade sjukdomar och olyckor, medan nästan 2 000 avlider med någon alkoholrelaterad diagnos.³⁵

För att begränsa skadliga effekter av användningen av alkohol anses generella åtgärder som riktar sig mot hela befolkningen vara både kostnadseffektiva och ha en gynnsam effekt. Exempel på generella åtgärder kan vara skatter och begränsningar i tillgänglighet. Tillsammans med de generella åtgärderna behövs även förebyggande och behandlande insatser.³⁶

Andelen skolungdomar i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet som dricker alkohol har på en nationell nivå minskat sedan år 2000 och ligger nu på historiskt låga nivåer. I den diskussion som förs kring förklaringar till detta förekommer anledningar såsom ökat hälsomedvetande, att unga i ökad utsträckning umgås via

HALLAND – RIKET

sociala medier, ökat datorspelning eller andra typer av digitalt spelning, en förändrad demografisk sammansättning av unga, det vill säga en ökad andel ungdomar där alkoholen inte är en del av kulturen, samt att föräldrar är mer restriktiva i sina bjudvanor eller på andra sätt restriktiva då det gäller alkohol gentemot sina barn. Ett mångårigt alkoholpreventivt arbete ska också beaktas som en bidragande faktor till den positiva utvecklingen. Det sannolika är att det inte finns en orsak utan att det troligen rör sig om kombinationer av orsaker på både individ- och samhällsnivå och nationella och internationella trender.³⁷

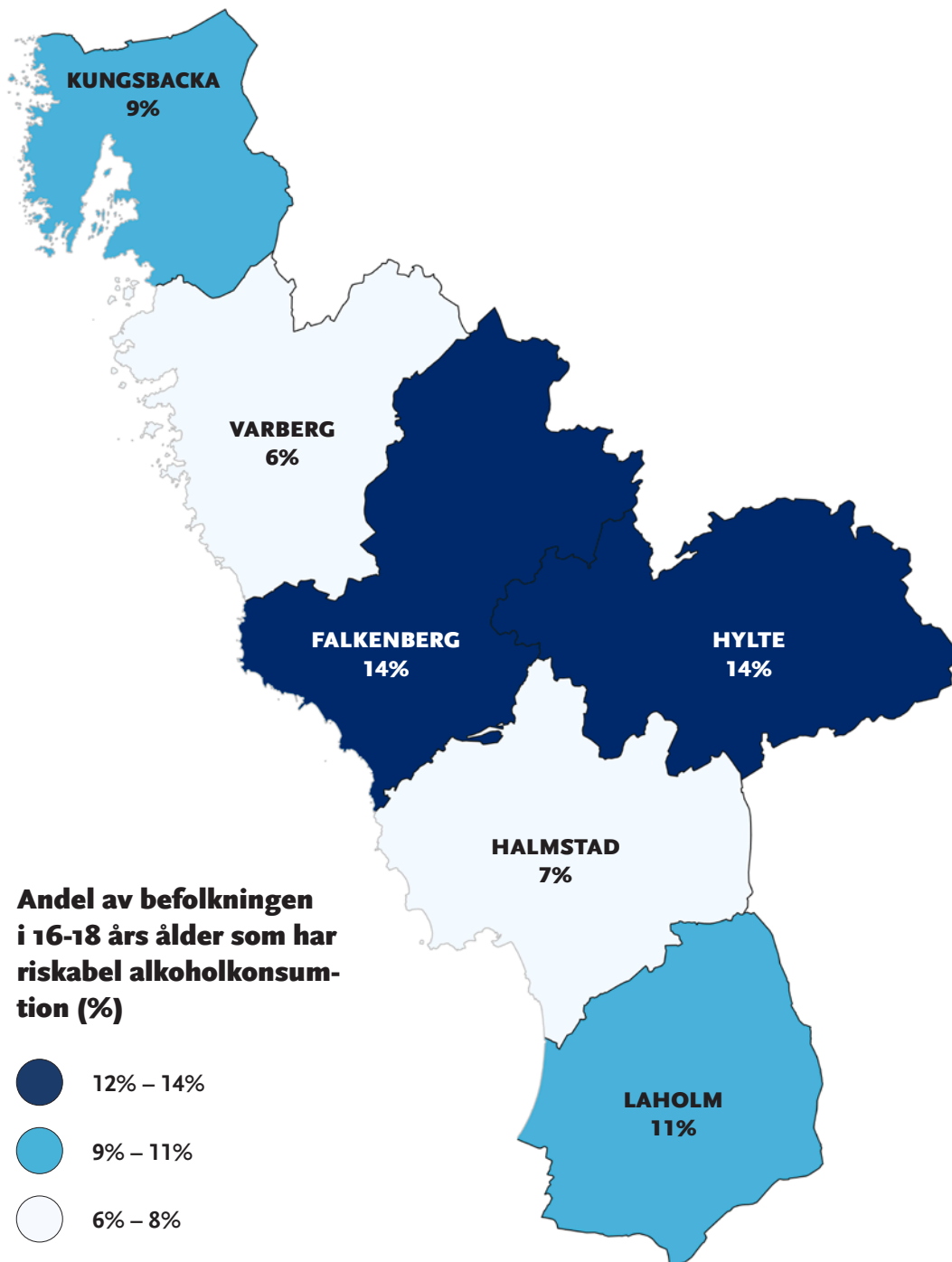
Resultat

Tabell 10. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som redovisar riskabel alkoholkonsumtion.

RISKABEL ALKOHOLKONSUMTION	HALLAND	RIKET
Män	5	9
Kvinnor	13	11
Totalt	9	10

Både i Halland och i riket ser vi en större andel unga kvinnor än män i gruppen 16–18 år som uppger en riskabel alkoholkonsumtion. I Halland är skillnaden mellan könen större än i riket.

HALLANDS KOMMUNER



Andelen unga kvinnor och män med riskabel alkoholkonsumtion skiljer sig åt mellan kommunerna. Hylte och Falkenberg uppvisar högst andel med riskabel alkoholkonsumtion medan Varberg uppvisar det lägsta värdet.

HALLAND – RIKET

Tobak

Det finns många olika produkter som innehåller tobak, till exempel cigaretter, snus, vattenpipstobak och tuggtobak. Den huvudsakliga tobaksanvändningen i Sverige utgörs av cigaretter och snus.³⁸ Rökning ökar risken för sjukdomar i hjärta, kärl och lungor samt flera typer av cancer. Snusning ökar risken för cancer, hjärtinfarkt och stroke.³⁹ Både i den vuxna och i den yngre delen av befolkningen har användningen av både cigaretter och snus minskat under 2000-talet.⁴⁰ Trots det är tobak den enskilt största förebyggbara orsaken till ohälsa och för tidig död i Sverige: störst är risken för personer som röker cigaretter. Rökning är även den vanligaste vägen in i ett tobaksberoende och cirka 90 procent av alla som börjar röka gör det före 18 års ålder.⁴¹ Tobaksrökning förstärker även ojämlikhet i hälsa och är betydligt vanligare i utsatta grupper i samhället.⁴²

Resultat

Tabell 11. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som röker dagligen.

DAGLIG RÖKNING	HALLAND	RIKET
Män	1	5
Kvinnor	5	5
Totalt	2	5

Tabell 12. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som snusar dagligen.

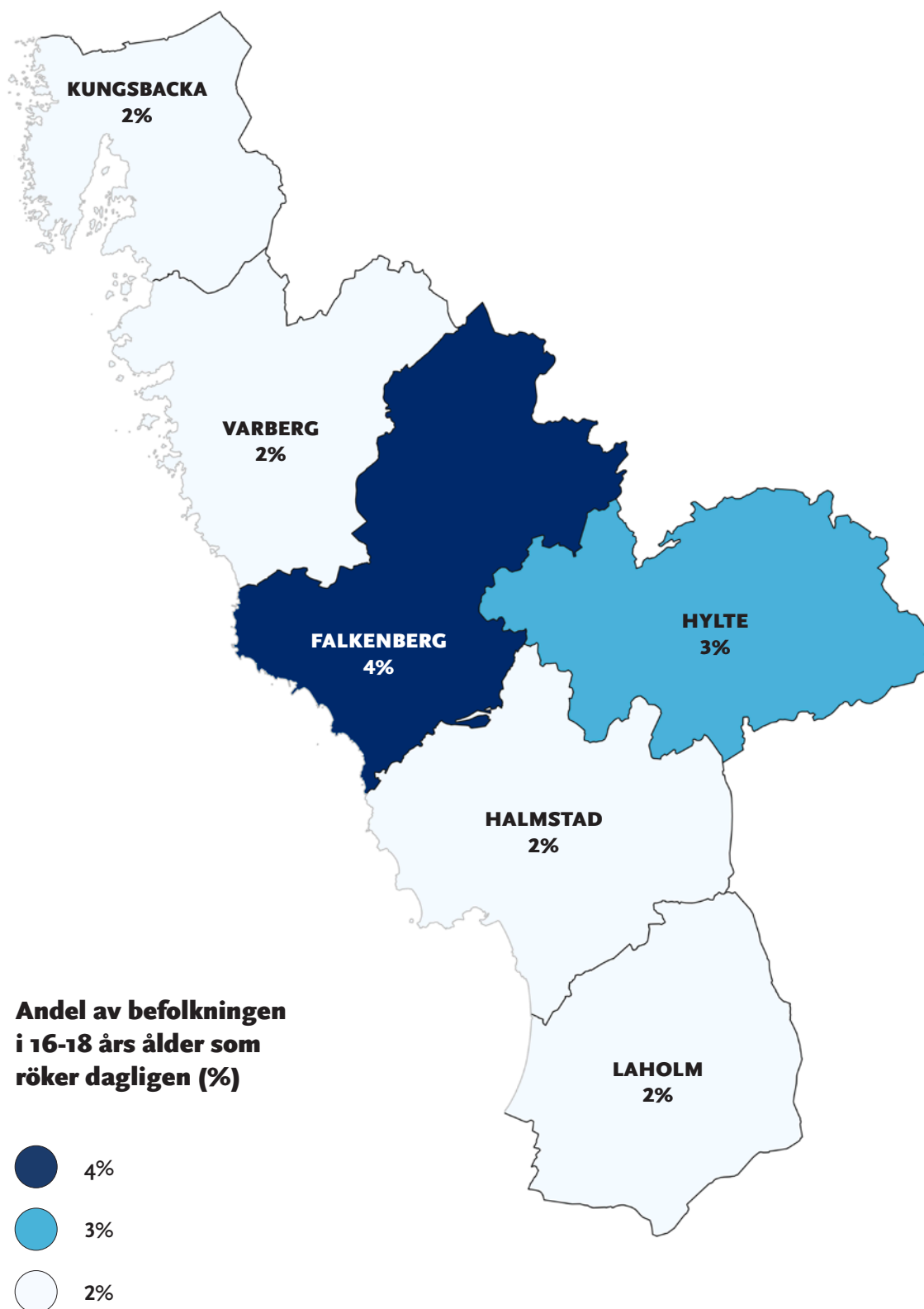
DAGLIG SNUSNING	HALLAND	RIKET
Män	4	8
Kvinnor	<1	<1
Totalt	2	4

I Halland röker 1 procent av männen och 5 procent av kvinnorna i åldersgruppen 16–18 år dagligen. Andelen unga män som röker dagligen är lägre i Halland i jämförelse med riket. Andelen dagligrökare skil-

jer sig något åt mellan kommunerna i Halland där Falkenberg uppvisar de högsta värdena. När det gäller daglig användning av snus är andelen högre bland unga män än bland kvinnor, precis som i den vuxna

befolkningen. I Halland snusar 4 procent av de unga männen och mindre än 1 procent av de unga kvinnorna dagligen. Motsvarande siffror för riket är 8 respektive mindre än 1 procent.

HALLANDS KOMMUNER



HALLAND – RIKET

Hasch och marijuana

Andelen invånare i Sverige som har använt hasch eller marijuana (cannabis) är högst i åldersgruppen unga vuxna. Användande av cannabis kan innebära såväl hälsomässig som social problematik. Hälsoriskerna ökar vid regelbunden användning under längre tid och handlar bland annat om försämrade kognitiva funktioner, ökad risk för psykiska problem och beroendeutveckling. Hjärnan hos en ung människa är mer sårbar för cannabis än hos en vuxen och risken för beroende har uppskattats vara en på sex bland unga användare.⁴³ De som använder cannabis visar bland annat även sämre skolresultat, låg inkomst och låg arbetsmarknadsanknytning som unga vuxna.⁴⁴

Resultat

Tabell 13. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år någon gång använt hasch eller marijuana.

ANVÄNT HASCH ELLER MARIJUANA	HALLAND	RIKET
Män	3	8
Kvinnor	5	6
Totalt	4	7

I Halland har 3 procent av männen och 5 procent av kvinnorna i åldersgruppen 16–18 år någon gång använt hasch eller marijuana. Jämfört med riket har hallänningar i mindre utsträckning testat

någon av drogerna. Det gäller båda könen men främst bland männen. Vid en jämförelse mellan länets kommuner varierar andelen som någon gång använt hasch eller marijuana från 1 procent

i Laholm till 5 procent i Hylte och Kungsbacka.

Frukt och grönsaker

En väl sammansatt och varierad kost har stor betydelse för att främja och bevara god hälsa och för att förebygga sjukdomar.⁴⁵ Exempel på mat som både innehåller bra näringsämnen och som bidrar till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer är fullkornsprodukter, grönsaker, baljväxter, frukt, nötter och fisk. Mat som istället innehåller mindre näring är läsk, godis och bakverk, vilka innehåller mycket socker. För mycket salt mat, charkprodukter och rött kött kan också leda till att risken för sjukdom ökar.⁴⁶ Barn och unga i familjer där föräldrarna har en kort utbildning eller en låg inkomst äter mindre frukt och grönsaker.⁴⁷

I den aktuella enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor 2018* definieras hälsosamma matvanor utifrån frågor om hur ofta vi äter grönsaker och rotfrukter, frukt och bär samt fisk och skaldjur. Det finns också en fråga som rör konsumtionen av läsk, saft och andra sötade drycker.

I undersökningen tas ingen hänsyn till energiintag, det vill säga den totala mängden mat, som också är en viktig del. Personer med ett för högt energiintag har dock ofta även en ohälsosam sammansättning av sin kost.

Resultat

Tabell 14. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som äter för lite frukt och grönsaker.

ÄTER FÖR LITE FRUKT OCH GRÖNSAKER	HALLAND	RIKET
Män	33	37
Kvinnor	24	21
Totalt	28	29

En stor andel i åldersgruppen 16–18 år äter för lite frukt och grönsaker, i synnerhet unga män, precis som i den vuxna befolkningen. I jämförelse med riket är det dock en något större andel unga män som

uppgiver att de äter rekommenderad mängd, det vill säga mer än 100 gram per dag. För lite frukt och grönsaker definieras här som mindre än 100 gram per dag. Den lägsta konsumtionen kan ses i Hylte

där cirka 40 procent uppgiver att de äter för lite frukt och grönsaker, vilket kan jämföras med 23 procent i Laholm respektive Kungsbacka.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett av våra allvarligaste folkhälsoproblem. Fetma ökar risken att drabbas av en rad sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes, stroke och vissa cancerformer. Fetma är också relaterat till psykisk ohälsa.^{48 49} Övervikt har ett samband med den intagna kostens sammansättning och mängd, och en utmaning är konsumtionen av kaloririk mat, läsk och andra sötade drycker. Graden av fysisk aktivitet spelar också roll. Ärftliga faktorer har stor betydelse för utveckling av fetma, men precis som vid övervikt krävs utlösande miljöfaktorer i form av ohälsosamma levnadsvanor.⁵⁰

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet är vanligare i grupper med kort utbildning eller låg inkomst.⁵¹ Förekomsten av övervikt och fetma hänger till stor del samman med den generella utbildningsnivån i området där barn och unga bor.⁵² Studier visar att en stor andel av de barn som är överviktiga eller feta vid fem års ålder förblir det livet ut.^{53 54} Tidiga insatser under barnens första levnadsår har därför avgörande betydelse för goda levnadsvanor och förekomst av övervikt och fetma i vuxen ålder.^{55 56}

Resultat

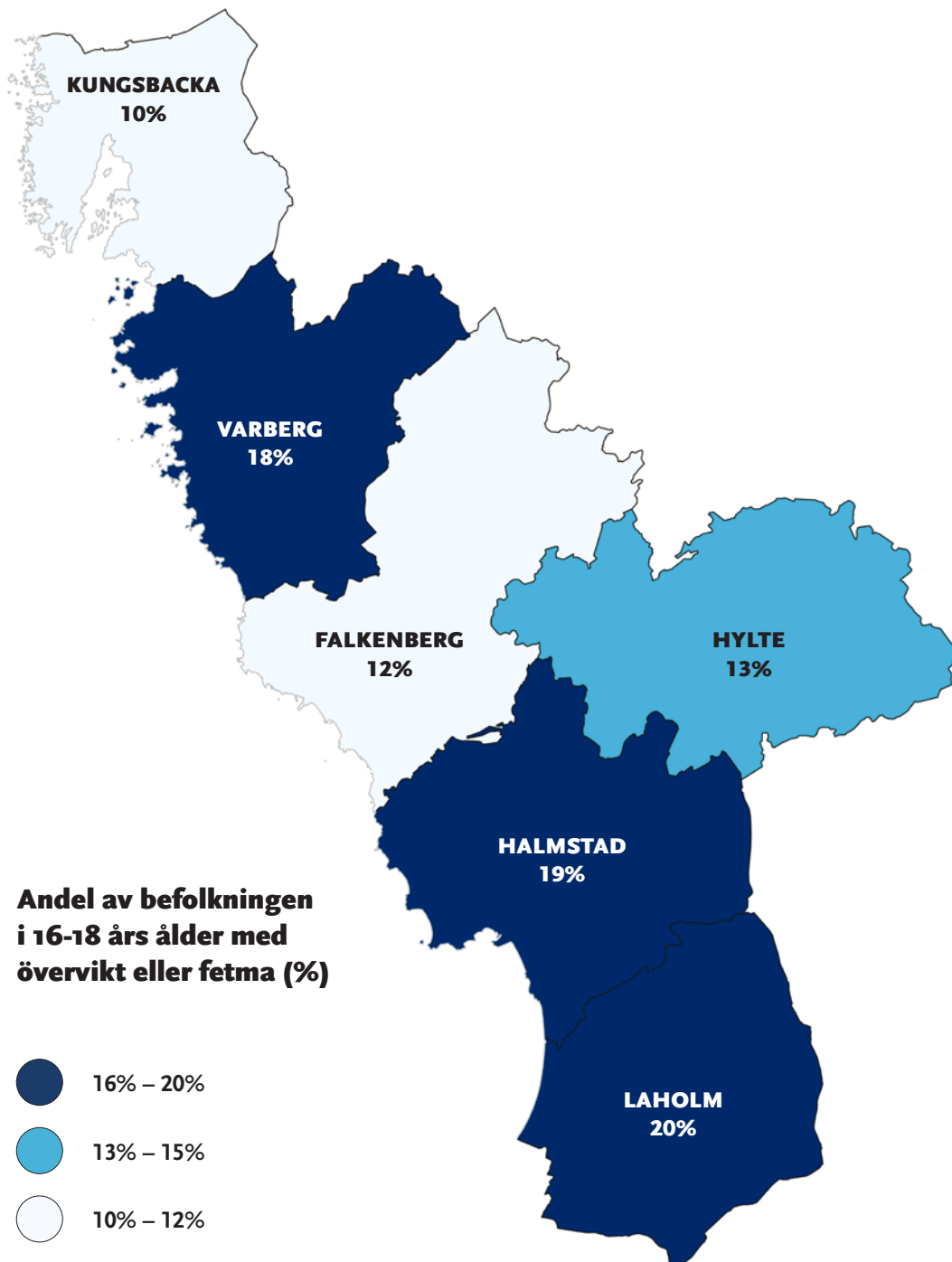
Tabell 15. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år med övervikt eller fetma.

ÖVERVIKT ELLER FETMA	HALLAND	RIKET
Män	18	28
Kvinnor	11	22
Totalt	15	25

I Halland uppger 15 procent att de är överviktiga eller har fetma i åldersgruppen 16-18 år. De är en betydligt lägre andel än i riket (cirka 25 procent).

Unga män är överviktiga eller har fetma i högre utsträckning än unga kvinnor. Såväl övervikt som fetma ökar med stigande ålder.

HALLANDS KOMMUNER



Förekomsten av övervikt eller fetma är något lägre i Falkenberg, Hylte och Kungsbacka jämfört med övriga kommuner. Högst andel med övervikt eller fetma ses i Laholm.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Fysisk aktivitet är ett komplext beteende och definieras rent fysiologiskt som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den vi har i vila. Fysisk aktivitet kan utföras hemma, på skolan, under transporter, på fritiden och under organiserad fysisk träning. En vanlig dag består av en blandning av fysisk aktivitet på olika anstränningsnivåer och av fysisk inaktivitet/stillasittande. Detta gör att fysisk aktivitet är svårt att mäta.⁵⁷

Rekommendationer för barn och unga

För att få positiva effekter på hälsan bör barn mellan 6 och 17 år ägna minst 60 minuter per dag åt fysisk aktivitet. Aktiviteten ska främst vara av konditionshöjande karaktär, men muskel- och skelettstärkande aktiviteter bör ingå tre gånger i veckan. De barn och unga som inte når upp till rekommendationerna på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning bör vara så aktiva som deras tillstånd medger. För barn mellan 0 och 5 år finns ingen tydlig rekommendation framtagen. Här lyder råden att fysisk aktivitet ska uppmuntras och underlättas.⁵⁸

Varför är fysisk aktivitet så viktig för våra barn och unga?

Såväl den fysiska som den psykiska hälsan påverkas positivt av fysisk aktivitet. Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar livskvalitet, humör, kondition och styrka samt minskar risken för många sjukdomar. Fysisk aktivitet är viktig för utveckling och tillväxt, och barns motoriska utveckling är beroende av fysisk aktivitet. Forskning visar att fysisk aktivitet har positiv effekt på barn och ungas minne, skolprestation, mental hälsa och självkänsla.⁵⁷ Tillsammans med goda matvanor är fysisk aktivitet den viktigaste faktorn för att undvika övervikt och fetma.⁵⁹

Hur fysiskt aktiva är barn och unga idag?

Det är få barn och unga i Sverige som uppnår rekommendationen om en timmes fysisk aktivitet per dag och man har sett en minskning av den fysiska aktiviteten sedan början av 2000-talet. Anledningarna till att barn och unga rör sig mindre nu är många. Ett flertal stora samhällsförändringar spelar roll, såsom urbanisering, nya kommunikationsformer och skärmaktiviteter.⁶⁰

Barn är mer aktiva på vardagar än på helger. På helgen ökar också stillasittandet framför skärmar. Idrottsrörelsens bidrag för att främja fysisk aktivitet är viktigt. Barn som idrottar i föreningar har högre total fysisk aktivitet mätt över hela veckan. Stillasittande och skärmtid är också lägre i denna grupp.

Flera svenska undersökningar har visat att barn och unga i familjer med låg socioekonomisk status inte är mindre fysiskt

A person wearing a bright yellow hoodie and dark brown pants is captured mid-air, performing a skateboard trick. The person's legs are bent, and their feet are positioned above the skateboard. They are wearing white socks with the Adidas logo and black sneakers with white stripes. The background shows a paved skate park with other people in the distance under a clear sky.

Diskussion

Att vara tillräckligt fysiskt aktiv har stor betydelse för den fysiska och psykiska hälsan genom hela livet. Främjande av fysisk aktivitet kräver mångfacetterade insatser på individ-, grupp-, och samhällsnivå, och arbetet behöver ske på flera arenor samtidigt där skolan, fritiden, våra offentliga miljöer samt hälso- och sjukvården lyfts upp som viktiga arenor.

» Hur kan vi tillsammans skapa ett mer rörelsefrämjande samhälle som inbjuder till daglig fysisk aktivitet och minskat stillasittande genom hela livet?

HALLAND – RIKET

aktiva än andra. Däremot deltar de i lägre utsträckning i organiserad fysisk aktivitet (exempelvis föreningsliv), än barn och unga i familjer med högre socioekonomisk status. Man har inte hellre kunnat se några tydliga skillnader mellan objektivt mätt fysisk aktivitet (exempelvis genom rörelsemätare) eller stillasittande hos barn och föräldrarnas utbildningsnivå.⁶¹

Resultat

Tabell 16. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som är fysiskt aktiva i minst 60 minuter per dag*.

FYSISK AKTIVITET	HALLAND	RIKET
Män	55	42
Kvinnor	50	41
Totalt	52	42

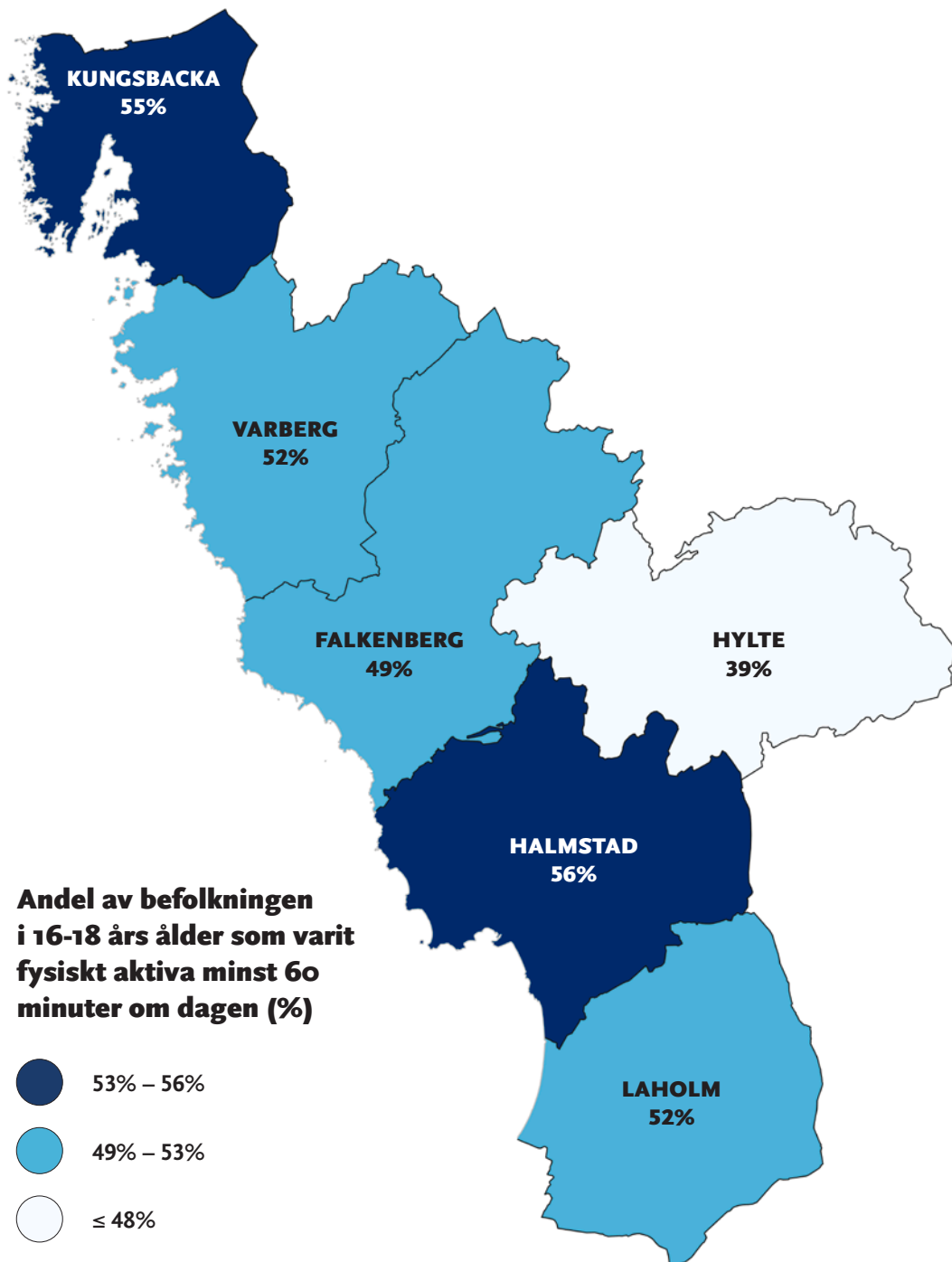
*Frågor i enkäten om fysisk träning och vardagsaktiviteter har slagits samman för att ge svar på om man varit fysiskt aktiv 60 minuter om dagen.

Tabell 17. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som är stillasittande i 13 timmar eller mer/dag.

STILLASITTANDE	HALLAND	RIKET
Män	9	18
Kvinnor	8	11
Totalt	9	15

Unga i Halland är mer fysiskt aktiva och mindre stillasittande än unga i riket. Unga män i Halland är fysiskt aktiva i högre grad än unga kvinnor. Denna skillnad är inte lika stor i riket.

HALLANDS KOMMUNER



Graden av fysisk aktivitet skiljer sig mellan de olika kommunerna i Halland. Mest fysiskt aktiva är unga i Halmstad och minst är unga i Hylte.

HALLAND – RIKET

Spelvanor

Riskabla spelvanor handlar om att en person har svårt att kontrollera hur mycket tid och pengar som går till spel om pengar. Unga i Sverige spelar om pengar trots att åldersgränsen är 18 år. Män spelar mer än kvinnor. Det är extra viktigt att uppmärksamma tidiga tecken på spelproblem bland unga. Unga spelare löper generellt större risk att utveckla riskabla spelvanor än äldre och en person som har haft spelproblem som ung har en högre risk för att få spelproblem även senare i livet. Unga med spelproblem har ofta även problem med dålig ekonomi och utsatthet för våld.⁶²

Unga som studerar eller har höga betyg har mer sällan spelproblem jämfört med unga som inte studerar eller som har lägre betyg. Spelproblem bland unga har även samband med hög alkoholkonsumtion och psykisk ohälsa.⁶³

Tabell 18. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år som har riskabla spelvanor.

RISKABLA SPELVANOR	HALLAND	RIKET
Män	2	3
Kvinnor	<1	<1
Totalt	1	2

Riskabla spelvanor är mer vanligt förekommande bland unga män än kvinnor. I Halland är andelen med riskabla spelvanor 2 procent hos unga män och mindre än en halv

procent bland unga kvinnor. Bilden är identisk med riket i sin helhet. Det ses inga skillnader vad gäller riskabla spelvanor mellan länets kommuner.

10 CHARACTERS ON

CREDITS

WIN

WIN
LINE

10

20

30

40

50

LINE
URE

OVER

10

20

Allergi och astma

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som drabbar både barn och vuxna. Astma kan utlösas av allergiska reaktioner mot exempelvis pollen, pälsdjur och kvalster, eller av luftvägsinfektioner, fysisk ansträngning och kall luft.⁶⁴ Allergisk astma är den vanligaste formen av astma hos barn och unga. Allergi är ärftligt och innebär att det uppstår reaktioner vid kontakt med ämnen som en människa normalt sett ska tåla. Allergiska besvär kännetecknas av symtom från luftvägar, mag- och tarmkanal eller huden.⁶⁵

Resultat

Tabell 19. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år med astma.

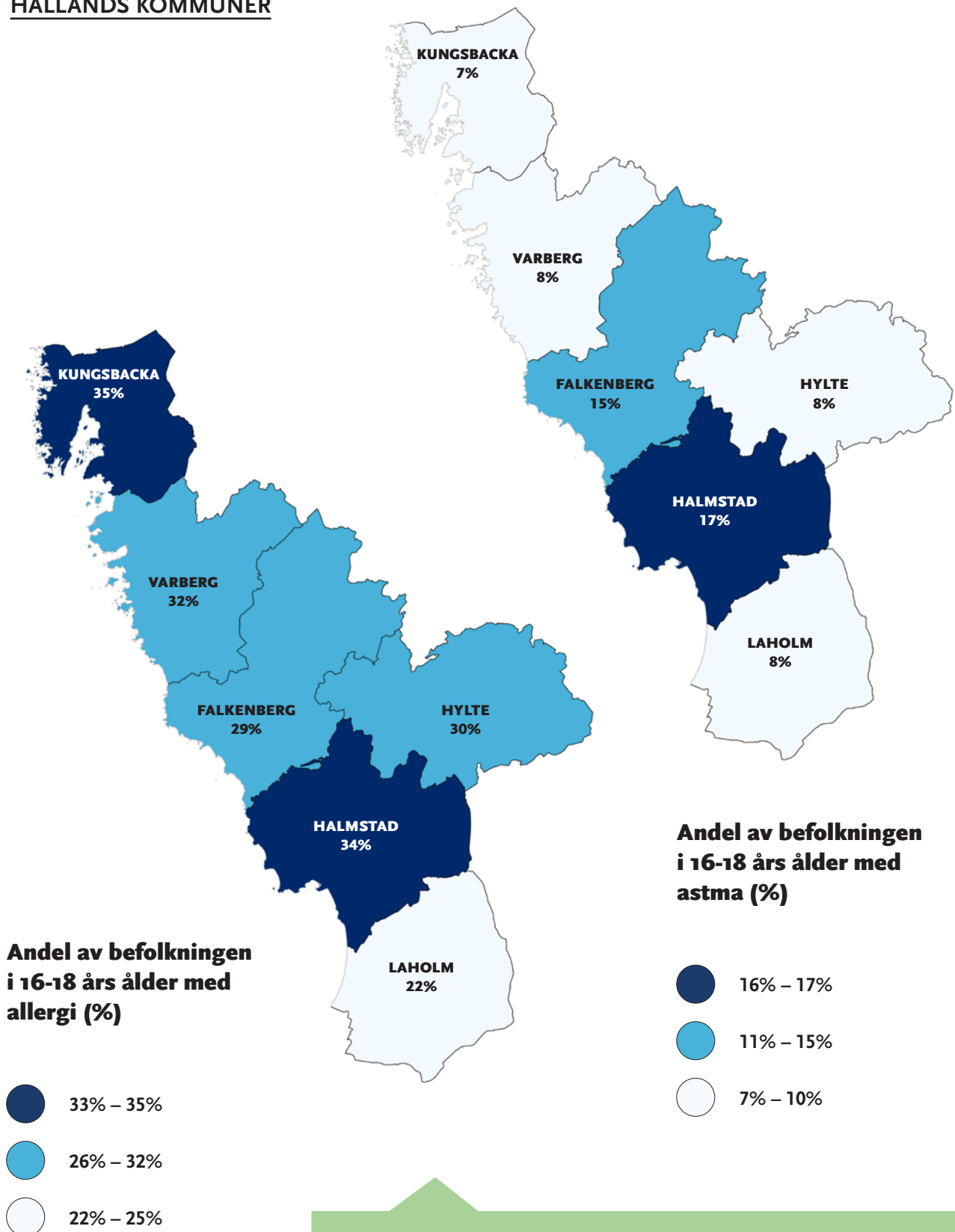
ASTMA	HALLAND	RIKET
Män	10	9
Kvinnor	13	15
Totalt	11	12

Tabell 20. Andel av unga (%) i åldern 16–18 år med allergi.

ALLERGI	HALLAND	RIKET
Män	30	34
Kvinnor	36	32
Totalt	33	33

Astma och allergi förekommer i ungefär samma utsträckning i Halland som i riket. Besvären är vanligare hos unga kvinnor än hos unga män.

HALLANDS KOMMUNER



Relativt stora skillnader kan konstateras mellan olika kommuner i Halland. I Halmstad uppgår 17 procent att de har astma, jämfört med 7 procent i Kungsbacka. Förekomsten av allergi varierar mellan 22 procent i Laholm och 35 procent i Kungsbacka.

Design och metod

Ur SCB:s tekniska rapport

Enkätenheten vid Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde under perioden februari–juni 2018 en enkätundersökning på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. I årets undersökning deltog Region Västmanland, Landstinget i Värmland, Region Östergötland, Landstinget i Kalmar län, Region Halland, Region Kronoberg, Region Gävleborg, Landstinget Dalarna, Region Gotland, Landstinget Blekinge, Region Jämtland, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Region Norrbotten, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen med tilläggsurval. Denna rapport beskriver urvalet för Hallands län, det vill säga det tilläggsurval som Region Halland beställt samt de urvalspersoner i det nationella urvalet som tillhör Hallands län. Denna undersökning har genomförts i enlighet med ISO 20252: 2012 Marknads-, opinions- och samhällsundersökningar vilket innebär att grundläggande kvalitetskrav uppfyllts.

Syftet med undersökningen var att ta reda på hur befolkningen i Hallands län mår och lever. Populationen utgjordes av samtliga personer i Hallands län i åldern 16–84 år. Tilläggsurvalet bestod av två urval. Ett ordinarie tilläggsurval om 16 000 personer och ett extra tilläggsurval riktat till 16–18 åringar om 2 348 personer. Det totala antalet urvalspersoner, det vill säga tilläggsurvalet samt urvalspersoner från Hallands region i det nationella urvalet var 19 692 personer. Det var totalt 8 221 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 41,9 procent av urvalet. Antalet webbsvar var 4 682 stycken eller 57,0 procent av de svarande.

Undersökningsledare på SCB var Erika Bergentz och Michael Franzén var metodstatistiker. Folkhälsomyndighetens kontaktperson gentemot SCB var Malin Kark.

Omfattning

Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av samtliga personer i Hallands län i åldern 16–84 år. För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram som avgränsade, identifierade och möjliggjorde koppling till objekten i populationen. Urvalsramen i

undersökningen skapades med hjälp av data från Registret över totalbefolkningen (RTB), version 2017-11-30. Antalet personer i urvalsramen var 251 890.

Det nationella urvalet drogs först genom ett obundet slumpmässigt urval (OSU) Urvalsramen för det ordinarie tilläggsurvalet stratifierades på kommun, kön och ålder. Totalt bildades 48 strata. En negativ samordning gjordes med det nationella urvalet.

Det innebar att 1 344 personer i det nationella urvalet som tillhörde Hallands län inte kunde dras i det ordinarie tilläggsurvalet. Från urvalsramen drogs sedan ett slumpmässigt urval om 16 000 personer.

För det extra tilläggsurvalet stratifierades urvalsramen vidare på kommun, kön och ålder 16–18 år, totalt 12 strata. Urvalsstorleken bestämdes av Region Halland.

Frågor/Variabler

Folkhälsomyndigheten utformade frågorna i frågeblanketten. Därefter genomfördes en snabbgranskning av mätteknisk expertis i syfte att minska risken för mätfel. Granskningen genomfördes enbart på de frågor som var nya för 2018.

Frågeblanketten bestod av 64 numrerade frågor. Flera av dem hade delfrågor, vilket genererade totalt 105 frågor. Frågorna handlade bland annat om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning samt trygghet och sociala relationer. Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades ett antal variabler från register.

Datainsamling

Frågeblanketterna skickades ut med post. I ett informationsbrev ombads personen att besvara frågorna och skicka svaret till SCB. Det första utskicket bestod av ett informationsbrev med inloggningsuppgifter. I samband med utskicket av frågeblanketterna och även i samband med påminnelserna fick samtliga uppgiftslämnare information om att enkäten även gick att besvara på webben. De fick inloggningsuppgifter i form av ett användarnamn och ett lösenord och kunde sedan logga in via SCB:s hemsida. På webben fanns även möjligheten att besvara frågorna på engelska. Brevet med inloggningsuppgifter skickades ut den 2 mars 2018. Det första enkätutskicket genomfördes den 20 mars. Sedan skickades två påminnelser till dem som inte besvarat frågeblanketten. Ett påminnelsebrev skickades den 12 april. En påminnelse med ny enkät skickades den 2 maj. Insamlingen avslutades den 18 juni 2018.

Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall, som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. För att reducera bortfallsskevheten har vikter beräknats med hjälp av kalibrering. Objektsbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka.

Viktberäkning och estimation

För varje svarande person (kallas objekt i fortsättningen) beräknades en vikt. Syftet med detta var att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikten kallas därför även för uppräkningsstal. Vikterna beräknades utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Beräkningen gjordes med hjälp av ett av SCB egenutvecklat SAS-makro (ETOS). Vikterna i denna undersökning kan beskrivas med formeln:

$$w_k = d_k \cdot v_k$$

där w_k = vikt/uppräkningsstal för objekt k

d_k = designvikt för objekt k

v_k = kalibreringsvikt för objekt k baserad på hjälpinformation

Designvikten är den del av vikten som beror på urvalsdesignen. Vid bortfall kan det vara så att vissa grupper av urvalet svarar i större utsträckning än övriga, till exempel kan kvinnor svara i högre grad än män. Om de grupper som svarat i högre grad har en annan fördelning på undersökningsvariablerna än övriga kan detta ha en snedvridande effekt på resultatet. För att kompensera för detta har kalibreringsvikter använts. Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar.⁶⁶ Vikterna/uppräknings-talen multipliceras med objektens variabelvärden för att skapa statistikvärden gällande för populationen.

Statistiska mått

Materialet lämpar sig bäst att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid SCB har genomfört den nationella undersökningen åt Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) årligen sedan 2004. Undersökningarna genomfördes på ungefär liknande sätt med avseende på urvalsmetod, urvalstorlek, insamlingsmetod och antal påminnelser. Dock genomfördes en del experiment 2011 och 2012, vilket innebar att olika kontaktstrategier användes för olika grupper dessa år. 2013 gjordes en förändring jämfört med tidigare år då ett förbrev skickades ut och den sista (tredje) påminnelsen togs bort. Dock skickades en tredje enkätpåminnelse ut till enbart en del av urvalet 2013. Därefter har enbart två påminnelser skickats ut. 2016 gjordes ytterligare ett experiment där ordinarie strategi med förbrev jämfördes med webboffensiv strategi (dvs. istället för förbrev skickades ett missiv med inloggningsuppgifter). Ingen signifikant skillnad gällande svarsfrekvens fanns mellan de båda strategierna och eftersom webboffensiv strategi är ekonomiskt lönsam valdes denna strategi i 2018 års undersökning. 2015 och 2016 gjordes relativt många förändringar i frågeblanketten då flera frågor togs bort och en del frågor lades till. Tidigare år och inför 2018 har enbart ett fåtal frågor ändrats mellan de olika åren. Folkhälsomyndigheten för dokumentation över vilka frågor som återkommit respektive tagits bort de olika åren.

Sekretess och utlämnande

SCB har gjort en intern sekretessprövning för utlämnandet av data på mikronivå.

Referenser

- 1 Constitution of the World Health Organisation (WHO); P1: International Health Conference, New York 1946.
- 2 *Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa –Tvärsektoriella politiska arenor*. SKL 2017.
- 3 *United Nations Development Programme (UNDP) Globala målen*. <https://www.globalamalen.se>
- 4 *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. Grundrapport. Folkhälsomyndigheten 2018.
- 5 *Så mår vi i Halland – Baserad på Hälsa på lika villkor 2018*. Rapport Region Halland 2019.
- 6 Bremberg S, Dalman C. *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE), 2015.
- 7 Socialdepartementet, SOU 2018:90. *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt*.
- 8 *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Rapport. Socialstyrelsen, 2017
- 9 1. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. *A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations*. *Brain Behav*. 2018;6(7):e00497. DOI: 10.1002/brb3.497.
- 10 Nationella riktlinjer, utvärdering 2019. *Vård vid depression och ångestsyndrom*, Socialstyrelsen.
- 11 Anniko M. *Stuck on repeat Adolescent stress and the role of repetitive negative thinking and cognitive avoidance*. Avhandling Örebro Universitet 2018.
- 12 Jakobsson M m fl. *Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use*. *Scand J Caring Sci*; 2019; 33: 197–206.
- 13 Bauducco S.V m fl. *Sleep duration and patterns in adolescents: Correlates and the role of daily stressors*. *Sleep Health*, 2016; 211–218 2016.
- 14 Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/suicid-sjalvmord/>
- 15 Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige-kortversion/>
- 16 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. <https://www.mucf.se/publikationer/unga-med-attityd-2019-del-3>
- 17 Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020. Fem fokusområden fem år framåt. http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/psykisk_halsa_210x240_se_webb.pdf
- 18 Grosse, J. (2012). *Kommer tid kommer tillit? Unga vuxnas och medelålders erfarenheter*. Rapport i socialt arbete nr. 139, 2012. Stockholms universitet
- 19 Oskarson, M & Rothstein, B. (2012). *Den sociala tilliten – håller vi på att tappa de unga?* I L Weibull, H Oscarsson & A Bergström (red) I framtidens skugga. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- 20 Grosse, J. (2012). *Kommer tid kommer tillit? Unga vuxnas och medelålders erfarenheter*. Stockholms universitet.
- 21 Oskarson, M & Rothstein, B. (2012). *Den sociala tilliten – håller vi på att tappa de unga?* I L Weibull, H Oscarsson & A Bergström (red) I framtidens skugga. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- 22 IBID
- 23 Furedi, F (2006). *The only thing we have to fear is the 'culture of fear' itself*. <http://frankfuredi.com/pdf/fearessay-20070404.pdf>
- 24 Mellgren, Caroline, Kronkvist, Karl (2013) *Trygghet i lokalområdet: resultat från Oxie områdesundersökning 2012. Om upplevelser av trygghet, brott och lokala problem*. Hälsa och samhälle (s.9–14), Malmö högskola
- 25 BRÅ (2012) NTU 2011 – Om utsatthet, trygghet och förtroende: http://www.bra.se/download/18.65a2909f135a9f5a1cb80004059/1330948977803/2012_2_ntu2011.pdf (2019-02-08).
- 26 Shawgar Shekhani och Tomas Wang, *Sambandet mellan oral hälsa, oral hälsorelaterad livskvalitet och socioekonomi*, Malmö högskola
- 27 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-23.pdf>
- 28 Skalsky Jarkander M, Grindefjord M, Carlstedt K. *Dental erosion, prevalence and risk factors among a group of adolescents in Stockholm County*. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018; 19(1): 23–31.
- 29 Almquist, Louise Magnusson, Östby Vendin, Elin. *Prevalence and Severity of Dental Erosion among Children and Adolescents*. A Literature study.
- 30 Lövgren, A., Häggman-Henriksson, B., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Marklund, S. , Wänman, A. *Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan – A population based study*.

- 31 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:5820/FULLTEXT01.pdf> (Samband mellan diabetes och parodontit) (2019-01-31)
- 32 Nationella riktlinjer för diabetesvård, Socialstyrelsen
- 33 <https://www.diabetesportalen.lu.se/om-diabetes> (2019-01-31)
- 34 <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/> (2019-08-15)
- 35 CAN Rapport 174; *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak*
- 36 Regeringens skrivelse 2015/16:86; *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020* https://www.regeringen.se/491aa1/contentassets/ocb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings-och-tobakspolitiken-20162020-skr.-2015_16-86.pdf
- 37 CAN Rapport 178; Skolevers drogvanor 2018.
- 38 <https://www.can.se/Fakta/Fragor-och-Svar/Tobak/> (Hämtad 2019-08-16)
- 39 <https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/tobaksberoende/Sidor/default.aspx> (Hämtad 2019-08-16)
- 40 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/> (Hämtad 2019-08-16)
- 41 <https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/tobaksberoende/Sidor/default.aspx> (Hämtad 2019-08-16)
- 42 <https://tobaksfakta.se/rokning-ojamlikt-halsoproblem/> (Hämtad 2019-08-26)
- 43 Folkhälsomyndighetens faktablad, 2017. *Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk.*
- 44 <https://www.folkhalsoguiden.se/nyheter/cannabis-kan-kopplas-till-psykiska-sjukdomar/> (Hämtad 2019-08-26)
- 45 Livsmedelsverket. <https://www.livsmedelsverket.se/> (Hämtad 2019-01-23).
- 46 Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.* 2018.
- 47 Selenius S. *Barns smakpreferenser gentemot frukt och grönsaker – En kvantitativ forskning baserad på resultat från projektet Pro Green.* Examensarbete Idrott och hälsopromotion Arcada. 2012.
- 48 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting. *Så kan vi vända trenden – Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020.* 2015.
- 49 Södra regionvårdsnämnden. *Regionalt vårdprogram för fetma hos vuxna (BMI >30).* 2018.
- 50 Kunskapsguiden. <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx> (Hämtad 2019-02-28) och Rikshandboken barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/> (Hämtad 2019-02-28).
- 51 Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket. *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*
- 52 Rikshandboken barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/> (Hämtad 2019-08-30).
- 53 Whitaker RC, Wright JA, et al. *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.* N Engl J Med. 1997; 337:869-73
- 54 Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K., Oken, E., Rich-Edwards, J. W., & Taveras, E. M. (2008). *Developmental origins of childhood overweight: potential public health impact.* Obesity, 16(7), 1651-1656.
- 55 Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K., Oken, E., Rich-Edwards, J. W., & Taveras, E. M. (2008). *Developmental origins of childhood overweight: potential public health impact.* Obesity, 16(7), 1651-1656.
- 56 Dattilo, A. M., Birch, L., Krebs, N. F., Lake, A., Taveras, E. M., & Saavedra, J. M. (2012). Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions. Journal of obesity, 2012.
- 57 Hagströmer, M. *Hur mycket fysisk aktivitet behöver barn och ungdomar? Kap 1 i De aktiva och de inaktiva CIF rapport 2017.*
- 58 FYSS (2017) *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.*
- 59 FYSS 2015 Lagerros Trolle Y, Rössner S. *Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma.*
- 60 Bunke, S m.fl. *The impact of social influence on physical activity among adolescents.* I European Journal of Sports Science vol 13. Nr 1, s 86–95
- 61 Nyberg G. *Få unga rör sig tillräckligt.* Kap 2-3 i De aktiva och de inaktiva. CIF rapport 2017
- 62 www.spelprevention.se
- 63 Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd, 2017. *Hur vanligt är spelproblem hos ungdomar?*
- 64 Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).* 2017.
- 65 Allergi- och astmaförbundet. <https://astmaoallergiforbundet.se/information-rad/om-astma/> (Hämtad 2019-01-31).
- 66 Lundström och Särndal (2001): *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfections*, Statistics Sweden.

