

Thomas Lundberg, distriktsläkare, Nylands vårdcentral (*thomas.lundberg@lvn.se*)

Göran Westman, professor, distriktsläkare, allmänmedicin, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Stora skillnader i hälsovanor bland gymnasister

En femårsuppföljning av årliga enkäter till studerande på olika program

|| Hälsovanor och upplevelser av hälsa och besvär är ojämnt fördelade bland unga. Ett flertal faktorer som styr hälsobeteenden är välkända. Ungdomar med tidig sexuell debut och tidiga tobaks- och alkoholvanor löper en större risk för senare ohälsa och social problematik, till exempel arbetslöshet [1-3]. Tobaksbruk bland ungdomar är beroende av föräldrars, kamraters och syskons vanor [4, 5]. Även lokalsamhällets sociala och demografiska karakteristika (exempelvis hög arbetslöshet och låg utbildningsnivå hos befolkningen) påverkar ungdomars förhållningssätt till motion, matvanor, tobaks- och alkoholbruk [6]. Pojkar i årskurs 9 från tätorter, mindre tätorter och småorter har i större omfattning än storstadspojkar nyttjat hembränt under en tolv månadersperiod [7]. Sexton-åringar i glesbygd uppvisar i en undersökning från Västerbotten en relativt hög frekvens av psykosomatiska besvär, vilka dock förekom i mindre omfattning hos elever på teoretiska utbildningslinjer [8].

På nationell och regional nivå används elevenkäter för att kartlägga skolungdomars hälsovanor. Centralförbundet mot alkohol och narkotikas kartläggningar av tobaks- och narkotikavanor samt rapporter från de så kallade Q90-undersökningarna hör tillsammans med Folkhälsoinstitutets sammanställningar Svenska skolbarns hälsovanor till de mer kända [7, 9, 10].

Kunskap om lokala missbruksmönster och hälsovanor som leder till en medveten och långsiktig kommunal satsning på ungdomar kan ge effekter i form av bättre upplevd hälsa och mindre hälsovådliga levnadsmönster bland ungdomar [11]. Lokalt genomförda enkäter kan ge sådan kunskap samt fasta uppmärksamhet på de variationer som finns mellan olika grupper av ungdomar.

Följande redovisning av enkätundersökningar i en norrländsk glesbygdskommun fokuserar på skillnader i hälsoupplevelser och hälsobeteenden bland flickor och pojkar på olika gymnasieprogram.

|| Metod

Sedan 1995 genomför skolhälsovården i Kramfors kommun (Västernorrlands län) enkätundersökningar på högstadiet (årskurs 8) och på gymnasiet (årskurs 1). Dessa berör bland annat frågor kring trivsel, hälsoupplevelser, mobbingupple-

SAMMANFATTAT

Gymnasister i årskurs 1 i Kramfors kommun besvarar årligen anonymt en enkät som bland annat berör trivsel, hälsoupplevelser, matvanor, alkohol- och tobaksvanor. Fem års enkätmaterial har analyserats utifrån differenser beroende på kön och val av gymnasieprogram.

Andelen elever som angav mycket god eller god trivsel i skolan var 88 procent, och andelen som upplevde mycket god eller god trivsel med livet var 82 procent. Inga skillnader noterades mellan de olika programmen eller mellan pojkar och flickor.

Andelen flickor med ofta förekommande psykosomatiska besvär var dubbelt så stor jämfört med pojkarna, oavsett studieprogram.

Fler pojkar på yrkesförberedande program angav erfarenhet av mobbning, regelbundet alkohol- och tobaksbruk, mindre ofta regelbunden träningsverksamhet och sämre frukostvanor jämfört med pojkar från teoretiska program.

Vid jämförelser mellan flickor från olika programtyper noteras också bland dem från yrkesförberedande program en högre andel med regelbunden tobaks- och alkoholkonsumtion, en lägre andel med regelbunden träningsverksamhet samt större andel med mindre goda frukostvanor.

Bruket av hembränt har ökat under femårsperioden i elevgruppen som helhet.

De väsentliga köns- och programtypsskillnader som påvisats ställer krav inte minst på skolhälsovården. Hälsostödet till elever bör utformas utifrån de olika behov som olika elevgrupper har.

Tabell I. Antal elever inom varje programtyp (p-typ), antal som besvarat enkäterna samt andelen pojkar bland de svarande. Gymnasiet årskurs 1, läsåren 1995/96–1999/2000.

	P-typ 1 Barn och fritid	P-typ 2 El, fordon, trä, industri, bygg	P-typ 3 Media, estetik	P-typ 4 Natur, samhälle	P-typ 5 Individuellt program
Antal elever	189	292	169	557	69
Antal besvarade enkäter	167	267	133	494	63
Andel pojkar av dem som besvarat enkäterna (%)	22,8	96,3	31,6	45,1	36,5

Tabell II. Uppgivna hälsoproblem samt kost- och träningsvanor bland pojkar och flickor på olika programtyper. Frekvensredovisning i procent per grupp.

	Pojkar och flickor Samtliga program			Pojkar			Flickor		
	Pojkar n=583	Flickor n=541	P-värde	P-typ 2 n=257	P-typ 4 n=223	P-värde	P-typ 1 n=229	P-typ 4 n=271	P-värde
Nedstämd varje vecka– varje dag	11	23	<0,001	7	10	NS	27	21	NS
Huvudvärk (se ovan)	18	37	<0,001	21	13	<0,05	38	36	NS
Sömnbesvär (se ovan)	20	21	NS	21	12	<0,05	22	15	NS
Ryggvärk (se ovan)	16	19	NS	18	11	<0,05	27	15	<0,01
Magvärk (se ovan)	10	17	<0,001	12	5	<0,01	16	14	NS
Erfarenhet av att mobba	26	12	<0,001	34	15	<0,001	12	9	NS
Tränar varje vecka eller oftare	73	67	<0,05	68	79	<0,01	66	78	<0,01
Äter frukost 0–3 gånger/ vecka	13	16	NS	16	6	<0,001	21	9	<0,001

NS = inte signifikant

velser samt bruk av tobak, narkotika och alkohol. På gymnasiet sammanställs svaren per utbildningsprogram, här benämnda programtyper (se Tabell I). Bortfallet har legat på cirka 12 procent sammantaget över femårsperioden 1995/96–1999/2000, och det interna bortfallet i enkäten på 1–4 procent per fråga. Sammanlagt 1 124 enkäter har bearbetats. Varje årskull har avgivit drygt 200 svar, och eftersom mönstret har varit tämligen lika mellan åren utan speciella tidstrender (undantag är konsumtion av hembränt), har fem års enkätsvar slagits samman för bearbetning. Den statistiska bearbetningen har genomförts i statistikprogrammet SPSS 10,0 och är i huvudsak koncentrerad på beräkningar av differenser.

Bruket av folköl, starköl, starksprit och hembränt har vägts samman i ett index, här kallat alkoholindex. Konsumtion av varje alkoholform har beräknats så att inget intag ger 1 poäng, intag någon gång per månad: 2 poäng, varje helg: 3 poäng samt mer frekvent intag: 4 poäng. Minimipoäng blir således 4 och maximipoäng 16. Lågkonsumenter definieras som 4–5 poäng, medelfrekvent konsumtion som 6–8 poäng och högfrekvent konsumtion >8 poäng.

II Resultat

God trivsel men tydliga könsskillnader

Andelen elever som angav mycket god eller god trivsel i skolan var 88 procent, och andelen som upplevde mycket god eller god trivsel med livet var 82 procent. Inga signifikanta skillnader noterades mellan könen eller mellan elever från olika utbildningsval. Tobaksrökning var lika vanligt hos bägge könen, och var tionde elev hade erfarenhet av narkotika åtminstone vid något tillfälle. Pojkar angav oftare erfarenhet av mobbing, alkoholbruk och snusning (Tabell II–IV). Flickor

å sin sida upplevde oftare nedstämdhet och olika former av somatiska–psykosomatiska besvär (Tabell II).

Pojkarna på programtyp 2 planerade i betydligt mindre omfattning högre utbildning (17 procent), jämfört med flickorna på programtyp 1 (50 procent). Totalt tänkte sig 43 procent av pojkarna och 58 procent av flickorna att studera vidare på högskola ($P < 0,001$).

Variation bland pojkar på olika program

En större andel pojkar från de praktiska linjerna besvarades av huvudvärk, magont och ryggbesvär samt hade erfarenhet av mobbing, jämfört med pojkar från mer teoretiska utbildningsprogram (Tabell II). Färre åt frukost regelbundet, träningsverksamheten var lägre och alkohol- och tobaksbruk samt erfarenhet av narkotiska preparat var vanligare bland pojkar på programtyp 2 (Tabell III, IV). Beträffande alkohol fann vi under femårsperioden en ökning särskilt av bruket av hembränt i elevgruppen som helhet (Figur 1).

Variation bland flickor på olika program

Andelen flickor med somatiska besvär som huvudvärk, koncentrationssvårigheter, sömnbesvär och magvärk var tämligen lika fördelad mellan de olika programtyperna.

Förekomst av ryggbesvär, sämre frukostvanor, mindre frekvent träningsverksamhet, starkspritanvändning och rökning var vanligare bland flickor från programtyp 1 (Tabell II–IV).

II Diskussion

Eleverna uppgav i allmänhet god trivsel med skolan och med livet. Pojkar som grupp konsumerade mer alkohol än flickor. Flickor angav dubbelt så ofta somatiska besvär, som med pojkarna. Regelbunden träningsverksamhet, goda matvanor

Tabell III. Uppgiven användning av alkohol och narkotika bland pojkar och flickor på olika programtyper. Frekvensredovisning i procent per grupp.

	Pojkar och flickor Samtliga program			Pojkar			Flickor		
	Pojkar n=583	Flickor n=541	P-värde	P-typ 2 n=257	P-typ 4 n=223	P-värde	P-typ 1 n=129	P-typ 4 n=271	P-värde
Folköl (varje helg eller oftare)	7	2	<0,001	9	4	<0,05	2	2	NS
Starköl (se ovan)	10	3	<0,001	13	5	<0,01	3	2	NS
Starksprit (se ovan)	8	6	NS	12	4	<0,001	10	2	<0,001
Hembränt (se ovan)	12	8	NS	19	5	<0,001	8	5	NS
Alkoholindex (högfrekvent) (n=1107)	17	8	<0,001	24	8	<0,001	9	3	<0,05
Använt narkotika	10	8	NS	10	5	<0,05	8	4	NS

NS = inte signifikant

Tabell IV. Uppgivna tobaksvanor bland pojkar och flickor på olika programtyper. Frekvensredovisning i procent per grupp.

	Pojkar och flickor Samtliga program			Pojkar			Flickor		
	Pojkar n=583	Flickor n=541	P-värde	P-typ 2 n=257	P-typ 4 n=223	P-värde	P-typ 1 n=129	P-typ 4 n=271	P-värde
Rökning (ibland–dagligen)	27	32	NS	34	12	<0,001	34	19	<0,001
Snusning (ibland–dagligen)	30	10	<0,001	42	15	<0,001	14	4	<0,001
Summa tobaksförekomst (rökning och/eller snusning)	41	35	NS	54	21	<0,001	40	21	<0,001
Rökande förälder/föräldrar	39	41	NS	50	25	<0,001	52	30	<0,001

NS = inte signifikant

samt lägre alkohol- och tobaksförbrukning var vanligare bland pojkar och flickor från programtyp 4. Konsumtionen av starksprit och hembränt har ökat i hela elevgruppen under andra hälften av 1990-talet.

Svarsfrekvenserna var höga under de studerade åren. Bortfallet på 12 procent påverkar sannolikt inte resultaten i någon nämnvärd omfattning. Bortfallsgrupperna på de redovisade programtyperna var väsentligen lika stora. De svarsmönster som den aktuella undersökningen påvisar skiljer sig inte på något avgörande sätt från andra undersökningar i landet. Enkäterna har besvarats anonymt, vilket borde öka viljan att avge ärliga svar.

Flickors högre frekvens av psykosomatiska besvär stämmer med fynd från intervjuer där flickor anger mer stressupplevelser, känslighet, kravkänslighet, somatiska besvär och benägenhet att konsumera exempelvis analgetika [12]. Flickor reagerar möjligen tidigare än pojkar på stress, vilket skulle kunna förklaras av en större känslighet hos flickor för exempelvis störningar i interpersonella relationer [13].

Då det gäller hälsovanor är skillnaderna inom gruppen pojkar i flera fall större än skillnaderna mellan könen. Det kan således antas att det på vissa utbildningsprogram sker en ansamling av pojkar med större bakgrundsproblematik, och att det på dessa linjer också frodas en mer manlig kultur, där mobbningbeteende, cigaretter, snus och alkoholbruk är mer frekvent förekommande. Några sociala bakgrundsfakta har ej analyserats, men socialgruppsfaktorer som till exempel familjens utbildningsnivå kan vara av betydelse för valet av utbildningslinje. Det senare verifieras möjligen av den betydligt högre förekomsten av rökande föräldrar bland elever från programtyperna 1 och 2. Rökning är mer vanligt förekommande bland arbetare och lägre tjänstemän.

Med mindre goda vanor och högre frekvens av psykosomatiska besvär i ung ålder ökar också risken för ohälsa senare i livet. Flera av flickorna från programtyp 1 anger till exempel ofta förekommande ryggsbesvär, och de kommer eventuellt i framtiden att välja belastande arbeten inom vård och omsorg. Risk för framtida ohälsa kan befaras. Den högre frekvensen av alkoholbruk särskilt bland pojkarna på de praktiska yrkesprogrammen utgör en risk för en ökad sjuklighet i gruppen. Bilden av glesbygdskommunen skymtar samtidigt också fram, med en grupp pojkar/män som stannar (bland vilka ohälsosamma beteenden oftare förekommer), medan flickorna i större omfattning planerar för vidare studier.

Nyttan med lokala enkäter

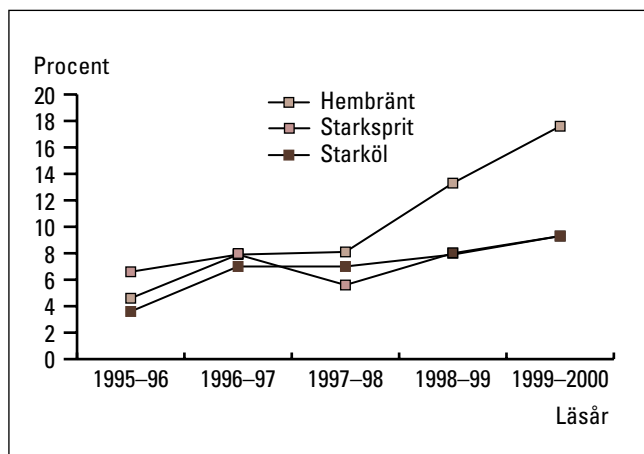
Lokala årliga enkäter är ett bra instrument för att följa elevernas vanor och upplevelser av hälsa. Resultaten kan presenteras för skolan, dess lärare, elever och politiska beslutsfattare. Den diskussion som följer påverkar förhoppningsvis attityder inom elevgruppen och mellan lärare/elever, och kan även leda till aktiviteter för att bromsa exempelvis drog- och alkoholanvändning bland ungdomarna. De väsentliga köns- och programtypsskillnader som här påvisats ställer krav inte minst på skolhälsovården. Hälsostödet till elever måste ges utifrån de olika behov som olika elevgrupper har. På samma sätt som barnhälsovården för en diskussion om stöd till utsatta grupper bör även skolhälsovården i större omfattning än nu lära sig att identifiera de elever och grupper av elever som har behov av extra stödinsatser.

II Sammanfattning

Enkätundersökningarna i Kramfors kommun visar att det finns avsevärda skillnader mellan olika elevgrupper i gymna-

ANNONS

ANNONS



Figur 1. Alkoholkonsumtion varje helg eller oftare bland elever i gymnasieskolan, årskurs 1, under läsåren 1995/96–1999/2000. Procent av samtliga svarande, läsårsvis.

sieskolan. Pojkar och flickor på yrkesinriktade linjer anger högre frekvens av tobaksanvändning. Andelen pojkar som ofta använder alkohol är betydande bland dessa. Psykosomatiska besvär och upplevelser av nedstämdhet är dubbelt så vanligt förekommande bland flickor än bland pojkar. Mobbning förekommer oftare bland pojkar, särskilt på yrkesinriktade program.

Skolhälsovården bör arbeta för att ge särskilt stöd till utsatta grupper inom skolan. Lokala skolenkäter kan vara ett användbart instrument för att identifiera dessa grupper samt följa trender i fråga om hälsoupplevelser, trivsel och utveckling av hälsovanor bland skoleleverna överlag.

Referenser

- Orr DP, Beiter M, Ingersoll G. Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk. *Pediatrics* 1991;87(2):141-7.
- Hammarström A. Health consequences of youth unemployment. *Public Health* 1994;108(6):403-12.
- Janlert U, Hammarstrom A. Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. *Br J Addict* 1992;87(5):703-14.
- Withers NJ, Low JL, Holgate ST, Clough JB. Smoking habits in a cohort of U.K. adolescents. *Respir Med* 2000;94(4):391-6.
- Smet B, Maes L, De Clercq L, Haryanti K, Winarno RD. Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tob Control* 1999;8(2):186-91.
- Karvonen S, Rimpela AH. Urban small area variation in adolescents' health behaviour. *Soc Sci Med* 1997;45(7):1089-98.
- Folkhälsoinstitutet, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2000. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2000. p. 239.
- Palmér L. Tonåring i glesbygd. *Läkartidningen* 1994;91(35):3059-62.
- Grufman M, Carlsten C, Krabbe M, Berg-Kelly K. Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change. *Acta Paediatr* 1999;88(12):1380-4.
- Danielsson M, Marklund U. Svenska skolbarns hälsovanor 97/98. Tabellrapport 2000. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2000. p. 32.
- Berg-Kelly K, Alven B, Erdes L, Erneholm T, Johannisson I, Mattsson-Elofson E. Health habits and risk behavior among youth in three communities with different public health approach. *Scand J Soc Med* 1997;25(3):149-55.
- Kälvesten L. Ungdomars syn på bruket av värktabletter. Sundsvall: Umeå Universitet, Allmänmedicinska institutionen; 2001.
- Aro H. Life stress and psychosomatic symptoms among 14 to 16-year old Finnish adolescents. *Psychological medicine* 1987;17(1):191-201.

SUMMARY

Great differences in health behaviour among high school students

Thomas Lundberg, Göran Westman

Läkartidningen 2002;99:2159-63

The school health authority in the municipality of Kramfors performs an annual questionnaire among first-year high school students, which concerns their perceptions about health, wellbeing and the use of alcohol and tobacco. This study covers the period 1995-2000. Psychosomatic complaints and depressive feelings were twice as common among girls. A higher rate of girls and boys in preparatory practical programs were regular users of tobacco and alcohol, were not having breakfast regularly and were practising physical training more seldom compared to girls and boys in more theoretical programs. Bullying was more frequent among boys, especially those from practical programs.

In consequence, the school health institutions should emphasise support for exposed groups. A local questionnaire can be a useful tool for identifying such groups and for monitoring health behaviour and health experiences among students as a whole.

Correspondence: Thomas Lundberg, Nylands vårdcentral, SE-870 52 Nyland, Sweden (thomas.lundberg@lvn.se)