



Ungdomars liv och hälsa i Sörmland

Kapitel 2

Liv&Hälsa
ung

Ungdomars liv och hälsa i Sörmland

Kapitel 2 – Om kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och tandhälsa. Resultat från Liv & hälsa ung undersökningarna i Sörmland, 2008-2020.

Om rapporten

Region Sörmland arbetar för att erbjuda olika kunskapsunderlag om sörmlänningarnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Ett övergripande mål för Region Sörmland är att vara Sveriges friskaste län 2025. Verksamheten Välfärd och folkhälsa har i uppdrag att på olika sätt kartlägga och sprida kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och folkhälsans utveckling. Barns och ungas hälsa kartläggs bland annat genom enkätundersökningen Liv & hälsa ung. Rapporten -*Ungdomars liv och hälsa i Sörmland* är tänkt att utgöra ett kunskapsunderlag till beslutsfattare och tjänstepersoner verksamma i Region Sörmland, sörmländska kommuner, myndigheter och organisationer.

Rapporten ger en övergripande nulägesbeskrivning om barns och ungas folkhälsa i Sörmland och flera av dess bestämningsfaktorer, kön, ålder och socioekonomi. I rapporten synliggörs också utvecklingen av ungas hälsa över tid (2008-2020), hur hälsan är fördelad mellan tjejer och killar i grundskolans årskurser 7 och 9 samt årskurs 2 på gymnasiet. För att beskriva socioekonomiska skillnader i hälsa används variabeln föräldrarnas sysselsättning.

Arbetet har projektletts av Sanna Tiikkaja och medförfattare till rapporten är Susann Ericsson, båda arbetar på Välfärd och folkhälsa.

Nicklas Pihlström på Centrum för klinisk forskning har ansvarat för det statistiska underlaget.

Om du vill citera något från rapporten

Det är tillåtet att kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet.

Om du citerar, var god uppge källan på följande sätt:

Källa: Ungdomars liv och hälsa i Sörmland. Kapitel 2 - Om kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och tandhälsa. Resultat från Liv & hälsa ung undersökningarna i Sörmland, 2008-2020.

Innehåll

Om rapporten	2
Om du vill citera något från rapporten.	2
Introduktion och beskrivning av Liv & hälsa ung	4
1. Bakgrundsfaktorerna	6
1.1 Kön	6
1.2 Årskurs	6
1.3 Föräldrarnas sysselsättning - Socioekonomi	7
2. Kroniska tillstånd och sjukdomar	8
2.1 Astma	9
2.2 Allergi	14
2.3 Diabetes	19
2.4 Epilepsi	24
2.5 Inflammatorisk tarmsjukdom	29
3. Funktionsnedsättningar	34
3.1 Hörselnedsättning	34
3.2 Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper	40
3.4 Rörelsehinder	45
3.5 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli	50
3.6 ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	55
4. Övervikt och fetma	61
5. Tandhälsa	67
5.2 Tandborstning	72
6. Sammanfattning	77
7. Referenser	78
8. Tabellbilaga	82

Introduktion och beskrivning av Liv & hälsa ung

Rapporten bygger på resultat från de variabler som finns med i Liv & hälsa ung undersökningarna genomförda i Sörmland mellan åren 2008-2020. Syftet är att visa på den epidemiologiska utvecklingen över tid för ungas hälsa och livsvillkor.

Liv & hälsa ung (LHU) är en enkätundersökning, där samtliga skolor med elever i årskurs 7 och 9 samt elever i årskurs 2 på gymnasiet erbjuds att delta. Eleverna besvarar enkäten anonymt under skoltid, med en pedagog eller annan vuxen närvarande. Från och med år 2020 är undersökningen webbaserad, medan tidigare undersökningar har genomförts i pappersformat. Eleverna får svara på frågor som på olika sätt kan påverka ungas liv, hälsa och livsvillkor.

Liv & hälsa ung undersökningen förbereds och genomförs i samarbete med flera aktörer, exempelvis länets skolor, folkhälsonätverk och elever.

Totalt sett har svarsfrekvenserna varierat något under de olika undersökningsåren, från 86 till 74 procent. Under våren 2020 drabbades regionen av Covid-19 pandemin som påverkade svarsfrekvensen negativt år 2020. Många skolor i Sörmland hade en hög andel frånvarande elever i grundskolan och gymnasiet ställde om till digital undervisning, vilket påverkade genomförandet av undersökningen. Trots detta är svaren från år 2020 statistiskt sett tillförlitliga. Resultaten som redovisas i rapporten baseras sammantaget på svar från över 38 000 elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan samt årskurs 2 på gymnasiet, i sörmländska skolorna.

Resultaten i denna rapport redovisas på länsnivå och de kommer att publiceras kapitelvis, uppdelat på olika teman. I det första kapitlet redovisades resultaten ungdomarnas självskattade hälsa följt av variabler som beskriver psykiskt välbefinnande och nedsatt psykiskt välbefinnande. I detta kapitel redovisas resultaten för kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och tandhälsa.

Tabell 1. Antal svarande elever i LHU per undersökningsår

Undersökningsår LHU	Antal elever som deltagit i LHU	Svarsfrekvens
2020	6669	74%
2017	7807	84%
2014	7029	86%
2011	8037	81%
2007	8845	83%

”Denna enkät var bra då den omfattar stora områden och rör många viktiga ämnen. Det är bra att den är anonym också eftersom man vågar säga så som det verkligen är.”

Resultaten redovisas i andelar (%) och presenteras i fem olika figurer för varje variabel. De första två figurerna visar på resultat för 2020 års undersökning. Återstående tre figurer visar på trenderna, de vill säga resultat som visar på utvecklingen över tid mellan åren 2008-2020, redovisas.

- Den första figuren redovisas resultat för de tre årskurserna (årskurserna 7 och 9 i grundskolan samt gymnasiet årskurs 2) uppdelat på tjejer och killar för år 2020.
- Den andra figuren redovisas resultaten för de tre årskurserna, tjejer och killar uppdelat på föräldrarnas sysselsättning, för år 2020.
- Den tredje figuren visar på trenden över tid (2008-2020) uppdelat på de tre årskurserna och för tjejer och killar.
- Den fjärde figuren visar på trender över tid för tjejer, uppdelat på de tre årskurserna och föräldrarnas sysselsättning.
- Det femte figuren redovisas trenden över tid för killar, uppdelat på de tre årskurserna och föräldrarnas sysselsättning.

I tabellbilagan redovisas antal elever som svarat på respektive fråga som redovisas i rapporten. För att skydda enskilda elevers svar redovisas inte resultat på frågor som baseras på färre än 30 elever.

Antal svar skiljer sig åt mellan olika frågor, kombination av frågor och för olika undersökningsår. I diagrammen redovisas fler resultat än vad som kommenteras i löpande text. För att ge en överblick av resultaten, görs sammanslagna resultatredovisningar i text. Resultaten som visar på förändringar över tid (i andel mellan åren 2008 och 2020) har testats för att se om skillnaden är statistiskt säkerställd (p-värde mindre än 0,05 anger statistisk signifikans). I resultatredovisningen används termerna procent (hur stort något är av en helhet) och procentenhet (skillnaden mellan två procenttal). Skalorna i diagrammen varierar mellan 25, 50, 75 och 100 procent.

1. Bakgrundsfaktorerna

Enligt kommissionen för jämlik hälsa har svenska barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa (i ett globalt perspektiv) utvecklats i positiv riktning. Samtidigt är hälsan fortsatt ojämnt fördelad och hälsoklyftorna tenderar att öka mellan olika grupper, till exempel vid indelning efter kön, ålder och socioekonomi (1). Det är vanligt att skilja på begreppet folkhälsa, som handlar om hälsotillstånd i grupper, kommuner eller regioner och hälsa som är en resurs för den enskilda individen. Även om de flesta människor har en god hälsa är folkhälsan inte god om det, som i dag, finns stora klyftor mellan grupper i samhället. När sambandet mellan så kallade strukturella faktorer och hälsa diskuteras är det därför viktigt att förstå att det handlar om risker och möjligheter på gruppnivå.

Barn och ungas hälsa och livskvalitet påverkas i stor utsträckning av deras livsvillkor (1). Flera av dessa villkor kan vara svåra att påverka för den enskilda. Det betyder att de som har makt över strukturella faktorer (påverkbara villkor som inverkar på barns och ungas livskvalitet och hälsa) har en central roll i arbetet för att minska de påverkbara hälsoklyftor som finns och samtidigt arbeta för att nya inte uppstår. Genomgående i rapporten presenteras jämlikhet i hälsa utifrån olika variablers samband med bakgrundsfaktorerna årskurs, kön och socioekonomi (föräldrarnas/vårdnadshavarnas sysselsättning).

1.1 Kön

En förutsättning för att göra så kallade jämställdhetsanalyser är tillgång till könsuppdelad statistik. I Liv & hälsa ung undersökningen finns en fråga som handlar om könsidentitet. Eleverna får besvara om de ser sig själva som "tjej" eller "kille" (åren 2004-2014 var svarsalternativen "flicka" eller "pojke"). Tidigare undersökningar visar att resultaten för hälsa och levnadsvanor skiljer sig åt mellan könen. Vid jämförelser mellan tjejer och killar i årskurs 9 uppger till exempel en större andel tjejer att de är nedstämda (2) och en större andel killar lever upp till rekommenderad fysisk aktivitet och äter frukost varje dag (3).

Åren 2017 och 2020 finns ett tredje svarsalternativ till frågan om kön, *"Identifierar mig varken som tjej eller kille"*. Det är ett fåtal elever (2 %) som har kryssat i detta svarsalternativ, dessa resultat redovisas inte i denna rapport. Andra studier visar dock att unga personer som inte identifierar sig som tjej eller kille i större utsträckning rapporterar ohälsa av olika slag (4).

1.2 Årskurs

Ungdomars hälsa, livsvillkor och levnadsvanor kan se olika ut vid olika åldrar. Redovisningar görs separat för elever i årskurs 7 eller årskurs 9 i grundskolan och för årskurs 2 på gymnasiet. Tidigare resultat från Liv & hälsa ung visar till exempel att andelen med god hälsa är högre bland yngre elever jämfört med äldre elever och att en större andel äldre elever har testat tobaksprodukter i jämfört med yngre (5).

1.3 Föräldrarnas sysselsättning -

Socioekonomi

Skillnader i hälsa och välmående uppstår bland annat genom att sociala grupper i befolkningen har olika förutsättningar. En viktig bestämningsfaktor för barnets hälsa och välmående är föräldrarnas resurser. Knappa sociala och ekonomiska resurser kan påverka föräldrarnas hälsa negativt och ökar sårbarheten för sociala problem, vilket i sin tur kan påverka barnets hälsa och välmående (6).

Socioekonomi eller ekonomisk standard kan till exempel definieras utifrån utbildningsgrupper, yrkesgrupper eller inkomstgrupper. Generellt sett har barn och unga vars föräldrar arbetar eller studerar en bättre hälsa, bättre livsvillkor och levnadsvanor jämfört med barn och unga vars föräldrar är arbetslösa eller sjukskrivna (7). Samtidigt kan det vara komplext att belysa vad som ger upphov till vad, då orsakssambanden sannolikt går i båda riktningar (7), det vill säga från hälsa till ekonomisk standard men också från ekonomisk standard till hälsa.

Barn och unga kan ha svårt att svara på frågor om familjens socioekonomiska situation. I rapporten använder vi oss av indikatorn *”föräldrarnas sysselsättning”* för att belysa familjens socioekonomi. Indelningen görs till två grupper, *båda föräldrarna har sysselsättning (arbetar eller studerar)* och *om en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning*.

Från och med 2017 års undersökning har samtliga frågor som innehåller termerna mamma, pappa eller föräldrar justerats. I dessa frågor finns idag även termen vårdnadshavare. Enligt Socialstyrelsen betyder vårdnadshavare *”förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har att utöva vårdnaden om ett barn”*. Genomgående i rapporten används dock termen förälder då termen vårdnadshavare inte fanns med i enkätundersökningarna 2008, 2011 och 2014.

Under alla undersökningsår är det fler elever vars båda föräldrar har sysselsättning, jämfört med antalet elever vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning.

Tabell 2. Antal elever baserat på föräldrarnas sysselsättning för LHU undersökningsår 2008-2020

Undersökningsår	Föräldrarnas sysselsättning	Antal elever	Andel % elever
2020	Minst en förälder saknar sysselsättning	1168	19%
2020	Båda föräldrarna har sysselsättning	4965	81%
2017	Minst en förälder saknar sysselsättning	1593	21%
2017	Båda föräldrarna har sysselsättning	5984	79%
2014	Minst en förälder saknar sysselsättning	1710	25%
2014	Båda föräldrarna har sysselsättning	5245	75%
2011	Minst en förälder saknar sysselsättning	1776	22%
2011	Båda föräldrarna har sysselsättning	6213	78%
2007	Minst en förälder saknar sysselsättning	1849	21%
2007	Båda föräldrarna har sysselsättning	6981	79%

2. Kroniska tillstånd och sjukdomar

I Liv & hälsa ung får eleverna svara på om de har några kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och hur de upplever sin tandhälsa. I detta kapitel redovisas resultat för de variabler som funnits med i Liv & hälsa ung undersökningen sedan 2008.

Kroniska sjukdomar, är sjukdomar som man ofta inte blir frisk ifrån. Behandlingen av dessa sjukdomar går ut på att lindra besvären. Kronisk sjukdom kan vara tidvis återkommande, långvarig eller livslång (8).

Enligt Socialstyrelsen är det idag fler ungdomar som lever med olika kroniska sjukdomar än tidigare (10). Till stor del beror det på att den medicinska vården har utvecklats och förbättrats, vilket lett till ökad överlevnad för barn och unga med kronisk sjukdom. Socialstyrelsen betonar vikten av att motverka ogynnsamma konsekvenser av kronisk sjukdom och funktionshinder mellan olika grupper, exempelvis skillnader som beror på socioekonomi. På följande sidor redovisas resultat för astma, allergi, diabetes, epilepsi och inflammatorisk tarmsjukdom.

Det finns ingen allmänt vedertagen definition av kronisk sjukdom. Ofta används begreppet icke-smittsamma sjukdomar (non-communicable diseases; NCD) synonymt med kroniska sjukdomar, men även begreppen långvariga tillstånd (long-term conditions) används. Begreppen är inte helt synonyma eftersom vissa smittsamma sjukdomar kan betraktas som kroniska (9).

2.1 Astma

Astma är en sjukdom i luftvägarna som gör att den som drabbats kan få svårt att andas (11). Astma delas vanligen in i två olika typer, allergisk astma och icke-allergisk astma (11) men det kan finnas flera undergrupper (12). Beroende på vad som orsakar astman kan symtomen vara säsongsbetonade eller förekomma under hela året (11).

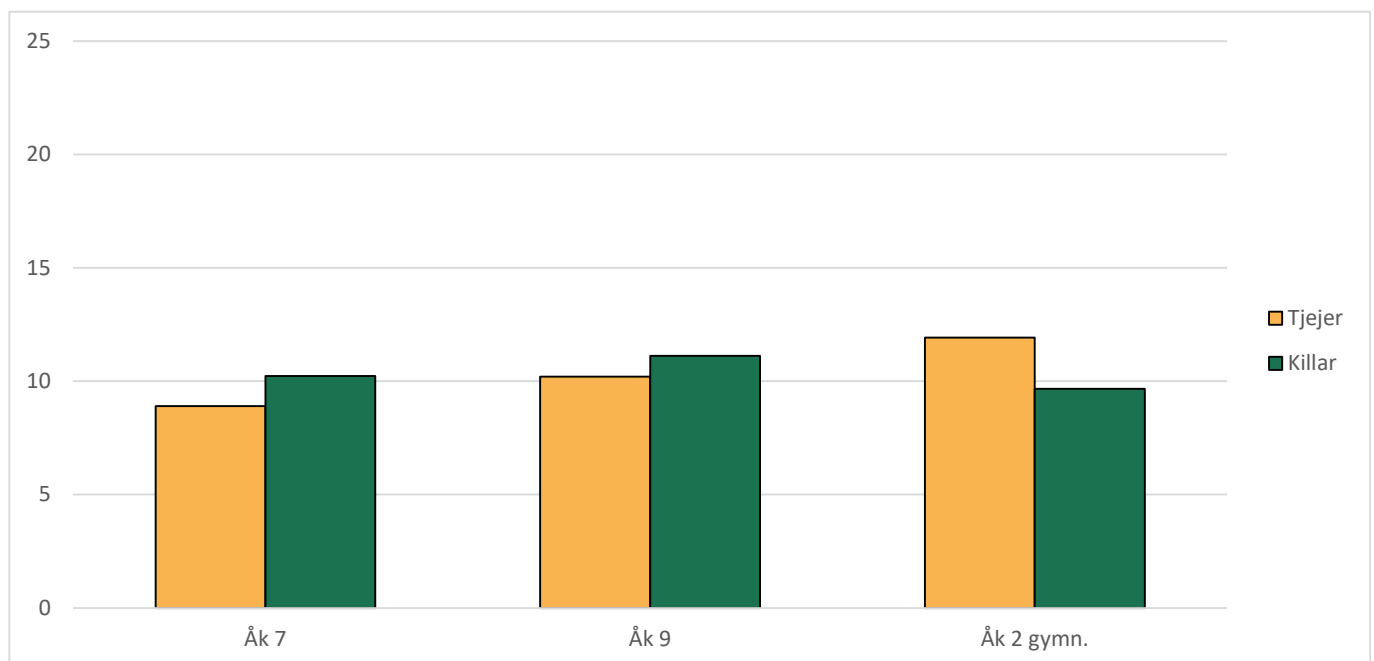
Flera svenska studier visar att ungefär ett av tio barn i skolåldern har astma (13). Vad som orsakar astma är inte helt klarlagt men mycket tyder på att ärftlighet spelar en stor roll, även luftföroreningar, inomhusmiljö och allergier kan spela roll (14). Det vi vet är att barn som utsätts för tobaksrök har en ökad risk att utveckla astma (1) och mammans rökning under graviditeten tycks vara mest skadligt (13).

Från mitten av 1900-talet och framåt sågs en klar ökning av astmaprevalens hos barn. I dag finns studier som tyder på att ökningen av astma i höginkomstländer i väst inte är lika stor som tidigare (13).

Totalt svarade 3111 tjejer och 3293 killar på frågan om astma i LHU år 2020. Av dessa uppgav 316 tjejer och 341 killar att de har astma.

Resultaten visar att ungefär en av tio elever har astma. Vid jämförelser mellan könen ses endast små skillnader i förekomst. I åk 7 och 9 är det något fler killar (11 %) än tjejer (10 %) som har astma och i åk 2 på gymnasiet är resultaten de omvända, det vill säga andelen med astma är något högre bland tjejer (12 %) än bland killar (10 %).

Figur 1. Andel elever som har astma* efter årskurs och kön, LHU 2020

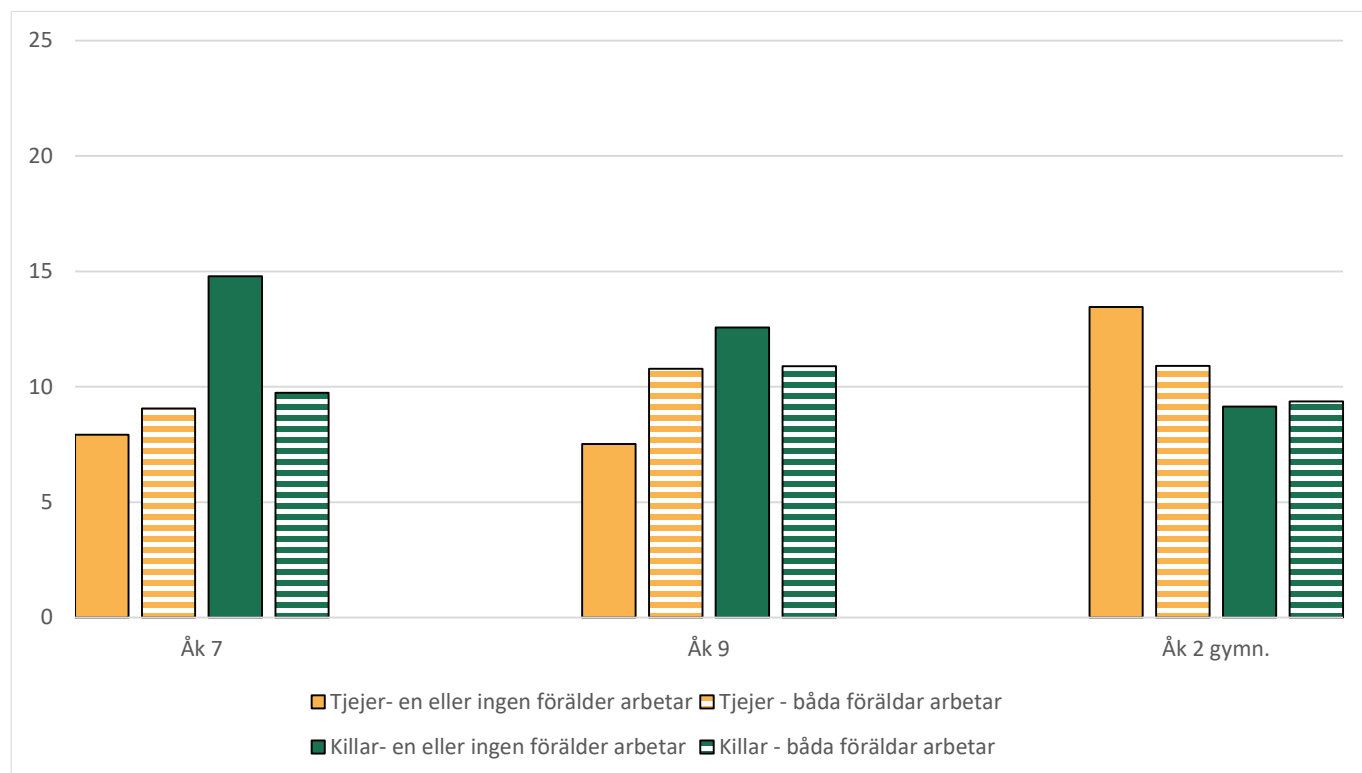


*Ja, lätt/Ja, svår astma. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter kön, ålder och socioekonomi ses skillnader i förekomst av astma. I årskurs 7 och 9 är andelen som har astma lägst hos tjejer vars minst en förälder saknar sysselsättning (8 %). Bland killar i samma årskurser ses ett omvänt resultat, och andelen som har astma är lägre bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning (10%).

I åk 2 på gymnasiet visar resultaten att andelen med astma är högst bland tjejer vars minst en förälder saknar sysselsättning (13 %). Bland killar i motsvarande årskurs är andelen som har astma lika stor i de båda socioekonomiska grupperna (9 %).

Figur 2. Andel elever som har astma* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

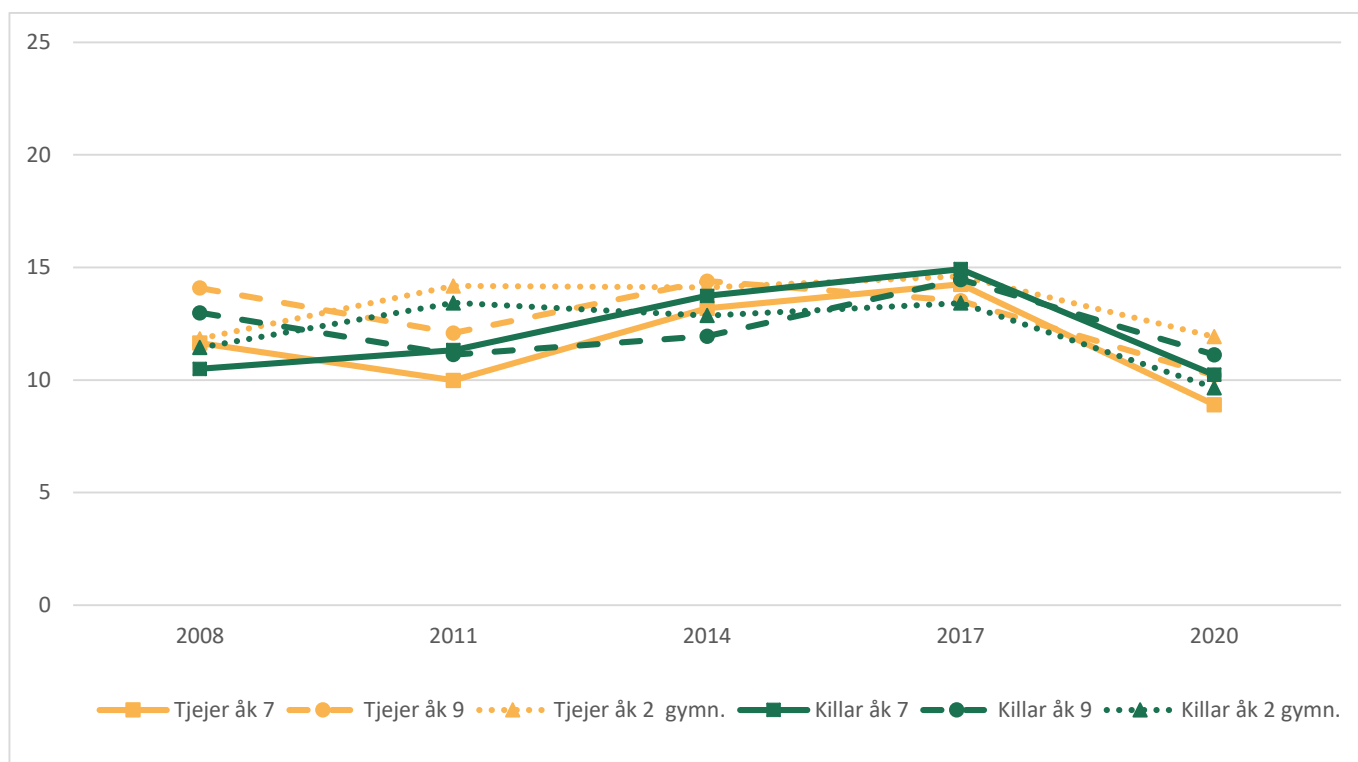


*Ja , lätt/Ja, svår astma. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Mellan åren 2008 och 2020 har andelen elever som har astma minskat något. Totalt sett har andelen tjejer som har astma minskat från 13 till 10 procent ($p=0,00$). Bland killarna ses inga statistiskt signifikanta skillnader i andelen som har astma.



Figur 3. Andel elever som har astma* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020

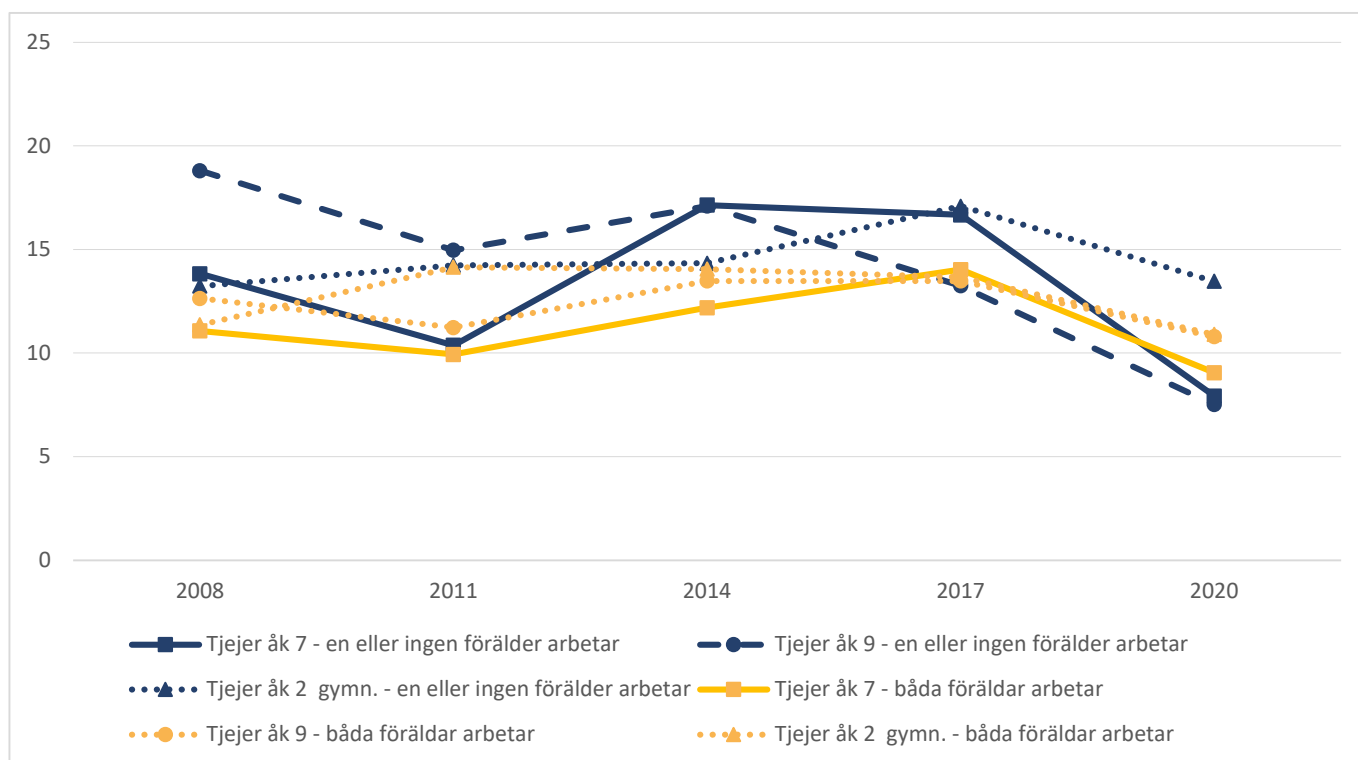


*Ja , lätt/Ja, svår astma. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning har den totala andelen som har astma minskat från 16 till 10 procent. Denna skillnad i andelen som har astma är statistisk signifikant ($p=0,00$). Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning har andelen som har astma sjunkit lite, från 13 till 10 procent.



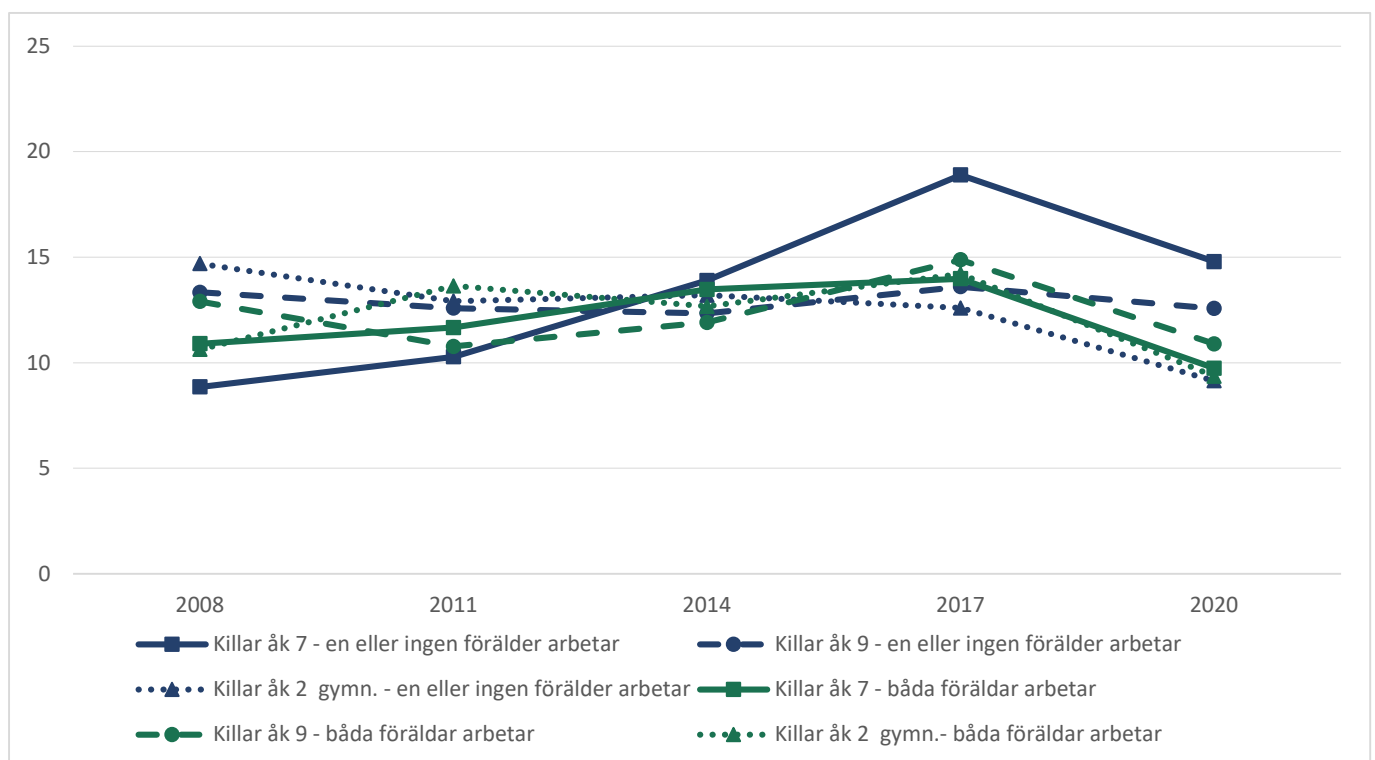
Figur 4. Andel tjejer som har astma* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår astma. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Bland killar ses inga signifikanta skillnader över tid i förekomsten av astma vid indelning efter föräldrarnas sysselsättning. Totalt sett har 12 procent astma, av killarna vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning, under 2008 och 2020. Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning var andelen som har astma 12 procent år 2008 och 10 procent år 2020.

Figur 5. Andel killar som har astma* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår astma. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

2.2 Allergi

I dag har var femte person i Sverige någon form av allergi (15) och allergisk sjukdom är en av den största icke smittsamma sjukdomsgrupperna bland barn och unga i Sverige (16). Allergier debuterar ofta tidigt i livet och orsakas av att kroppens immunförsvar reagerar på ofarliga ämnen (17). Precis som för astma är orsakerna till att vissa individer utvecklar sjukdomen inte helt klarlagt, men ärftlighet kan vara en faktor. Sannolikt påverkar även miljön och individens livsstil risken att utveckla allergi (15).

Vanligt förekommande allergier är till exempel pollen-, pälsdjur-, kvalster- och födoämnesallergi. Beroende på vad som orsakar allergin är den så kallad säsongsbunden eller perenn. Vid allergi som är säsongsbunden (t.ex. pollenallergi) uppstår symtomen endast under vissa tider på året, medan perennallergi (t.ex. pälsdjursallergi) ger besvär året runt (18).

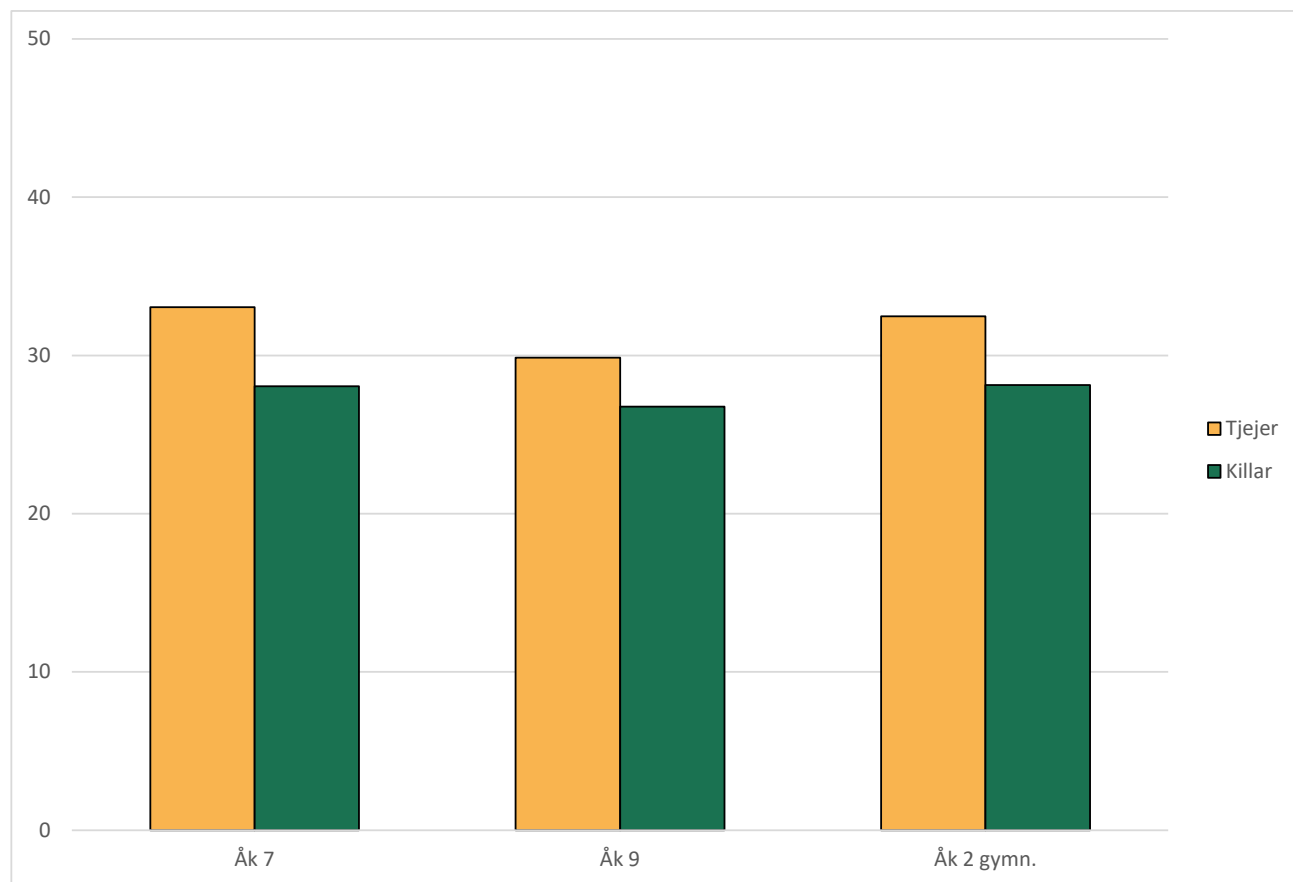
Sammanlagt 3152 tjejer och 3299 killar svarade på frågan om allergi i LHU 2020. Av dessa uppgav 992 tjejer och 912 killar att de har allergi.

Totalt uppger 30 procent av eleverna att de har någon form av allergi. Skillnaderna mellan årskurserna är små. I årskurs 7 uppger 31 procent att de har någon form av allergi motsvarande andel för elever i årskurs 9 och 2 på gymnasiet är 29 respektive 30 procent.

Vid en indelning efter kön visar resultaten att en högre andel tjejer (32 %) än killar (28 %) har någon form av allergi.

3 av 10 elever
har allergi

Figur 6. Andel elever som har allergi efter årskurs och kön, LHU 2020

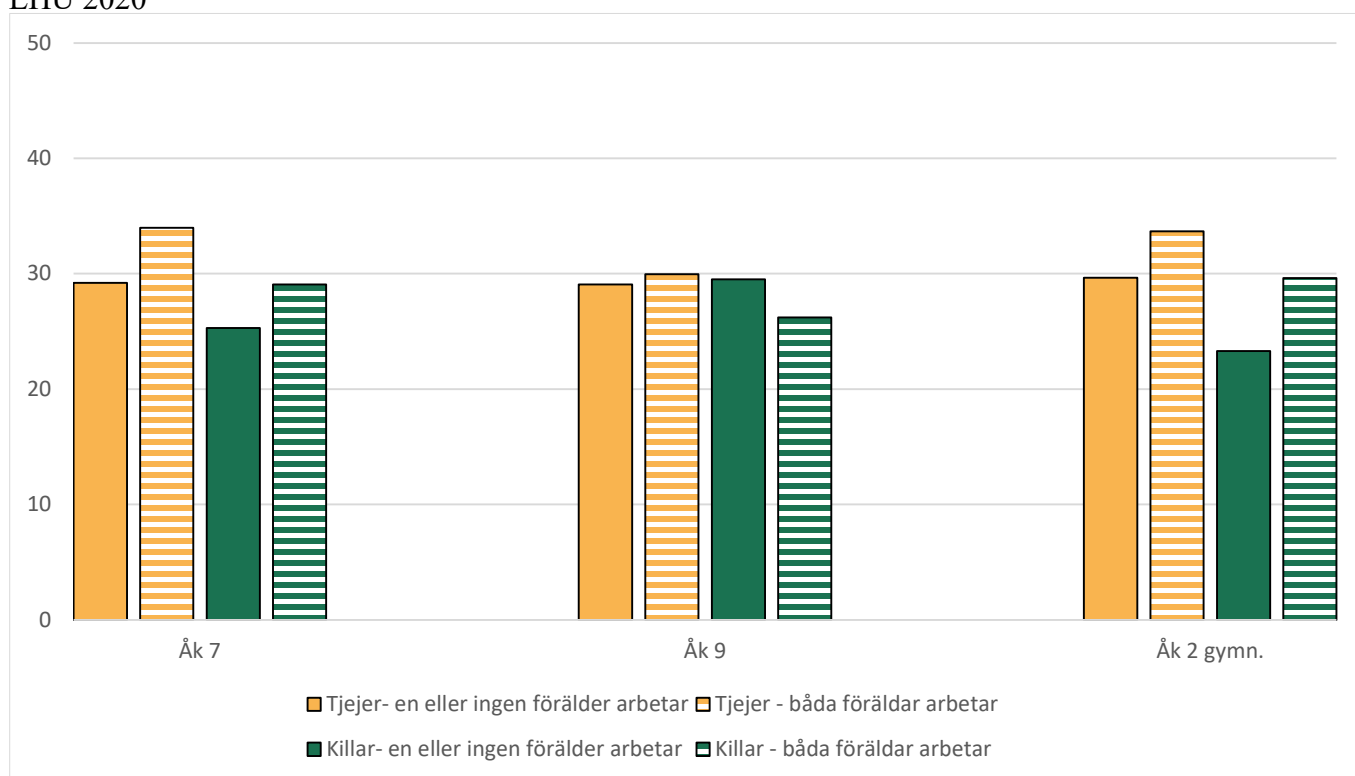


*Ja, lätt/Ja, svår allergi. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Vid indelning efter kön och socioekonomi visar resultaten att andelen som har allergi är lägre bland tjejer (29 %) och killar (26%) vars en eller båda föräldrarna saknar arbete. Motsvarande andel tjejer och killar med allergi är 33 respektive 28 procent i den grupper vars båda föräldrarna har arbete.

Vid gruppering efter ålder, kön och socioekonomi ses störst skillnad i förekomst av allergi hos killar i åk 2 på gymnasiet (7 procentenheter) och lägst skillnad ses hos tjejer i åk 9 (1 procentenhet).

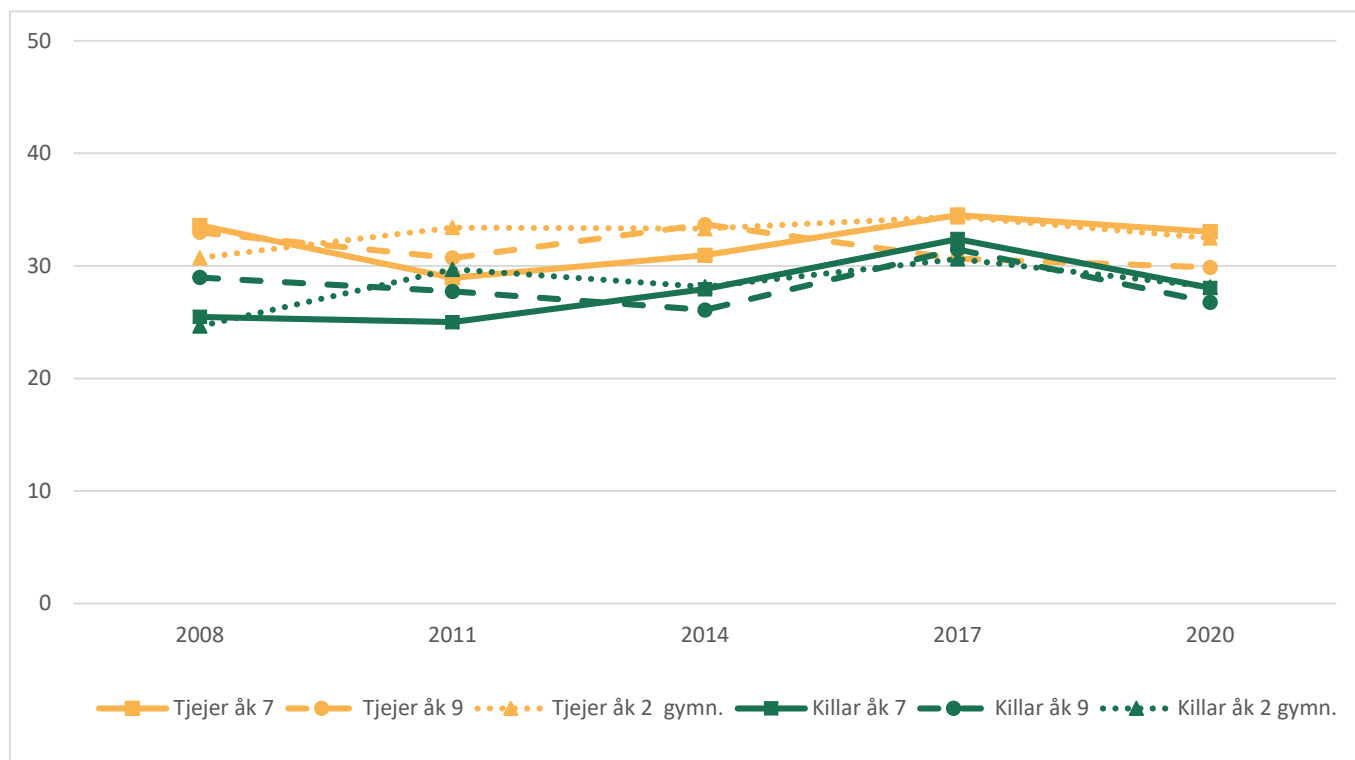
Figur 7. Andel elever som har allergi* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020



*Ja, lätt/Ja, svår allergi. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Över tid har andelen elever som har allergi varit stabilt och totalt ses inga skillnader. År 2008 hade 33 procent av tjejerna allergi, andelen år 2020 är 32 procent. Andelen killar som har allergi var 26 procent år 2008 och 28 procent år 2020.

Figur 8. Andel elever som har allergi* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020

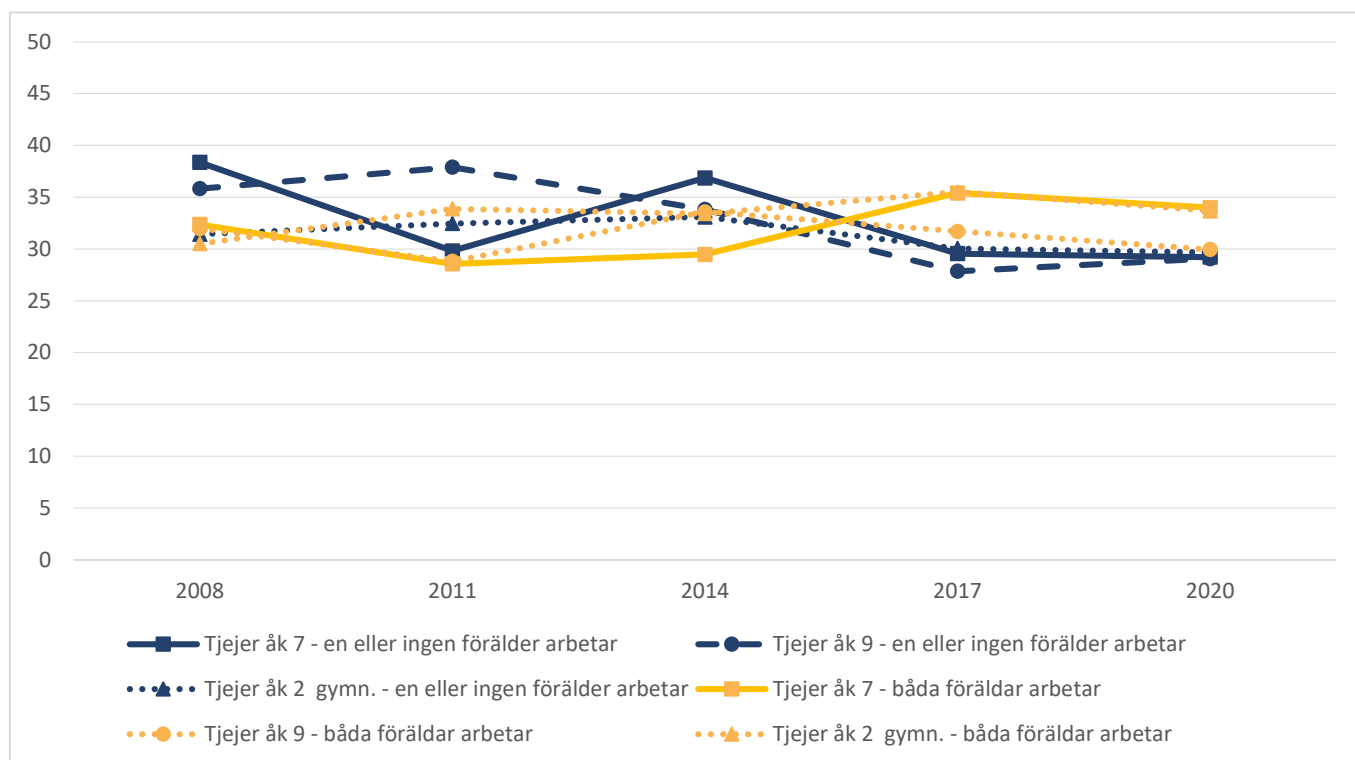


*Ja, lätt/Ja, svår allergi. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Andelen tjejer som har allergi har minskat mellan åren 2008 och 2020, från 35 till 29 procent i gruppen vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Denna skillnad är statistisk säkerställd ($p=0,00$). Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning har andelen som har allergi varit 33 procent över tid.



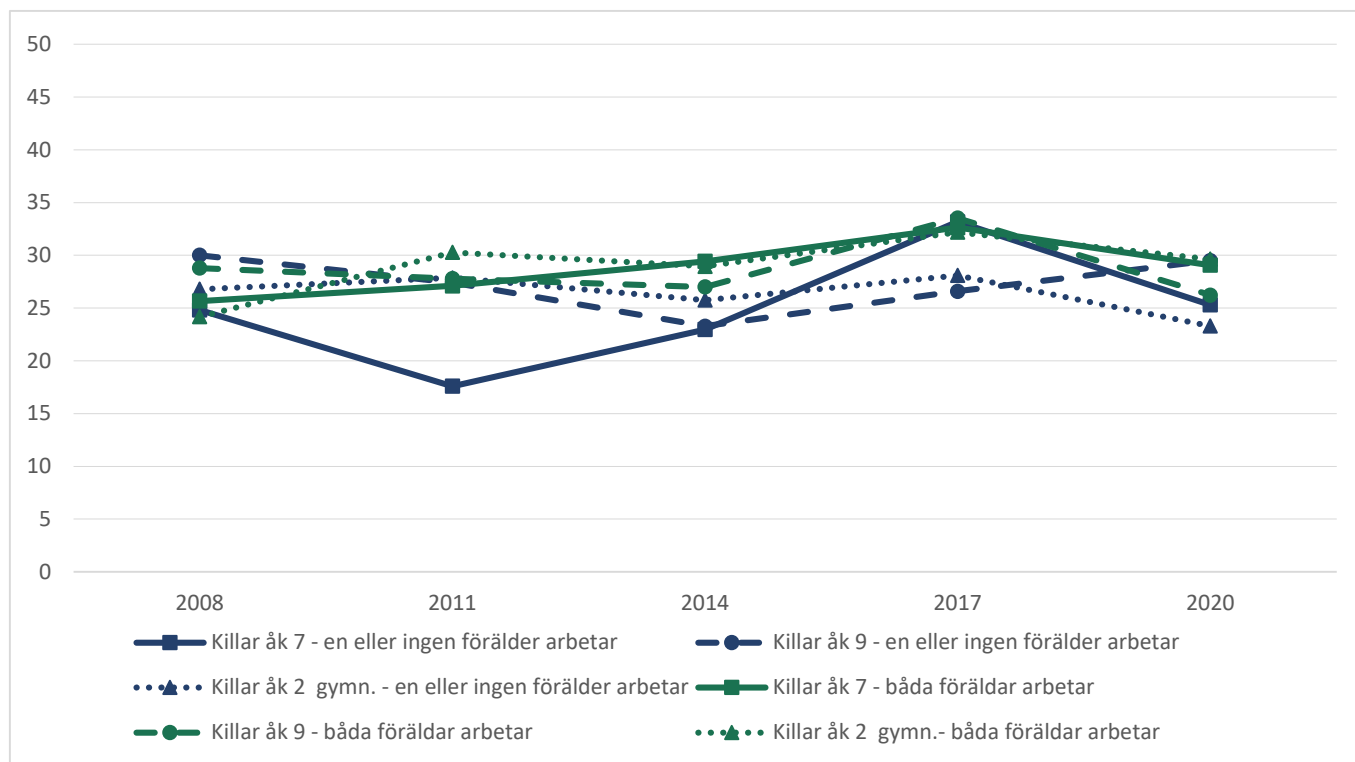
Figur 9. Andel tjejer som har allergi* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja lätt/Ja svår allergi. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Vid indelning efter föräldrarnas sysselsättning ses inga skillnader i andelen killar som har allergi mellan åren 2008-2020. Trenden över tid är inte statistiskt signifikant, vare sig bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning (26 % år 2008 och 28 % år 2020) eller bland killarna vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning (26 % år 2008 och 28% år 2020).

Figur 10. Andel killar som har allergi* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår allergi. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

2.3 Diabetes

Varje år drabbas fler än 900 barn och unga i Sverige av den kroniska sjukdomen diabetes typ 1. I relation till befolkningens mängd är Sverige och Finland de länder som drabbats hårdast i hela världen (19). Sjukdomen är obotlig och den drabbade behöver livslång behandling med insulin (20).

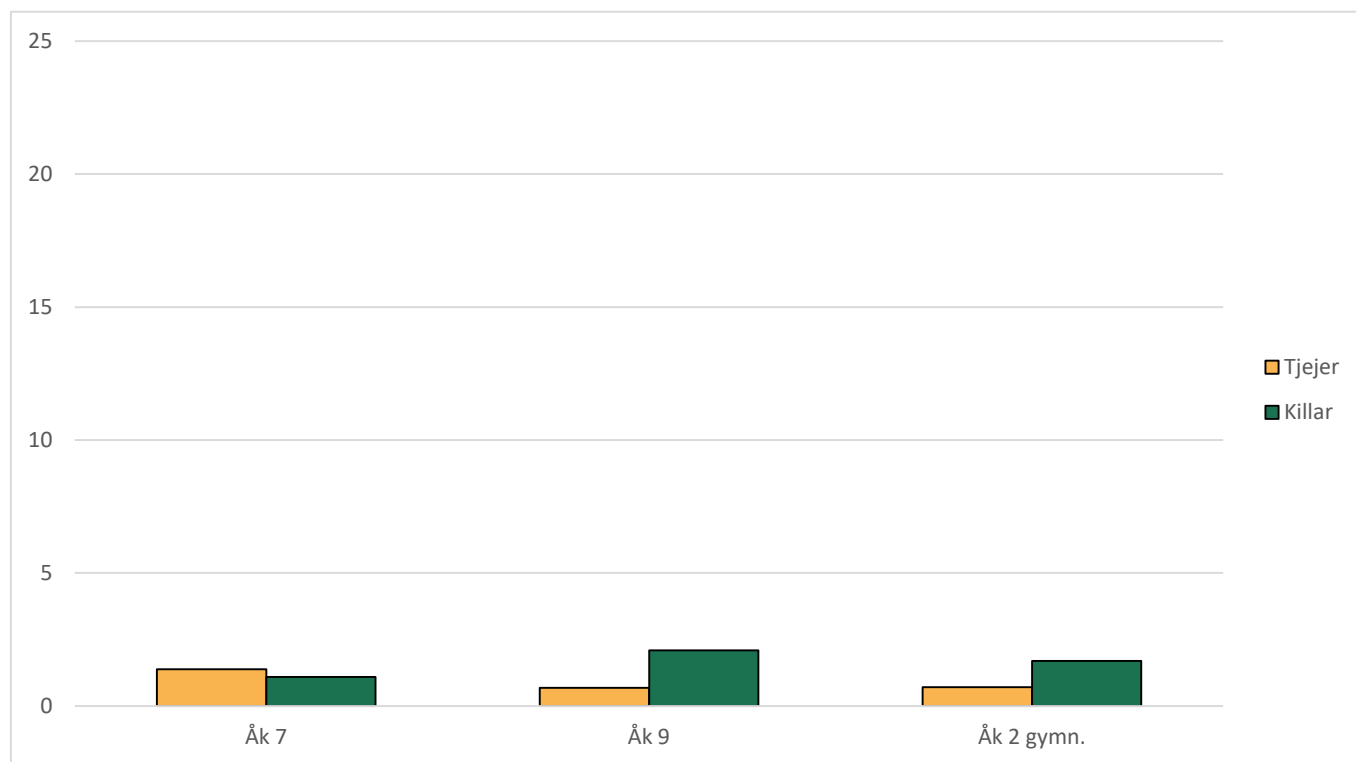
Diabetes är samlingsnamn för sjukdomar som ger för hög nivå av socker i blodet hos den som drabbas (21). Typ 1 diabetes är en autoimmun sjukdom och drabbar vanligen barn och unga. Typ 2 diabetes påverkas till stor del av individens levnadsvanor och drabbar vanligen vuxna och äldre personer (21). Typ 2 diabetes är ännu ovanlig hos svenska barn och ungdomar (22), men från USA och andra delar av världen rapporteras en dramatisk ökning av typ 2 diabetes hos barn och unga. En vanligt förekommande riskfaktorn för typ 2-diabetes är fetma (23).

Sammanlagt svarade 3105 tjejer och 3296 killar svarade på frågan om diabetes i LHU 2020. Av dessa uppgav 30 tjejer och 53 killar att de har diabetes.

Resultaten från Liv & hälsa ung 2020 visar att 1-2 procent av eleverna har typ 1 eller typ 2 diabetes. Vid jämförelser mellan könen visar resultaten på små differenser, men totalt sett är det fler killar än tjejer som är drabbade. Det finns små skillnader mellan årskurserna. I åk 7 är det något högre andel tjejer än killar som har diabetes och i årskurs 9 samt årskurs 2 på gymnasiet är resultaten de omvända, det vill säga att något högre andel killar än tjejer som har sjukdomen.

Ungefär 2 procent
av eleverna
har diabetes

Figur 11. Andel elever som har diabetes* efter årskurs, LHU 2020



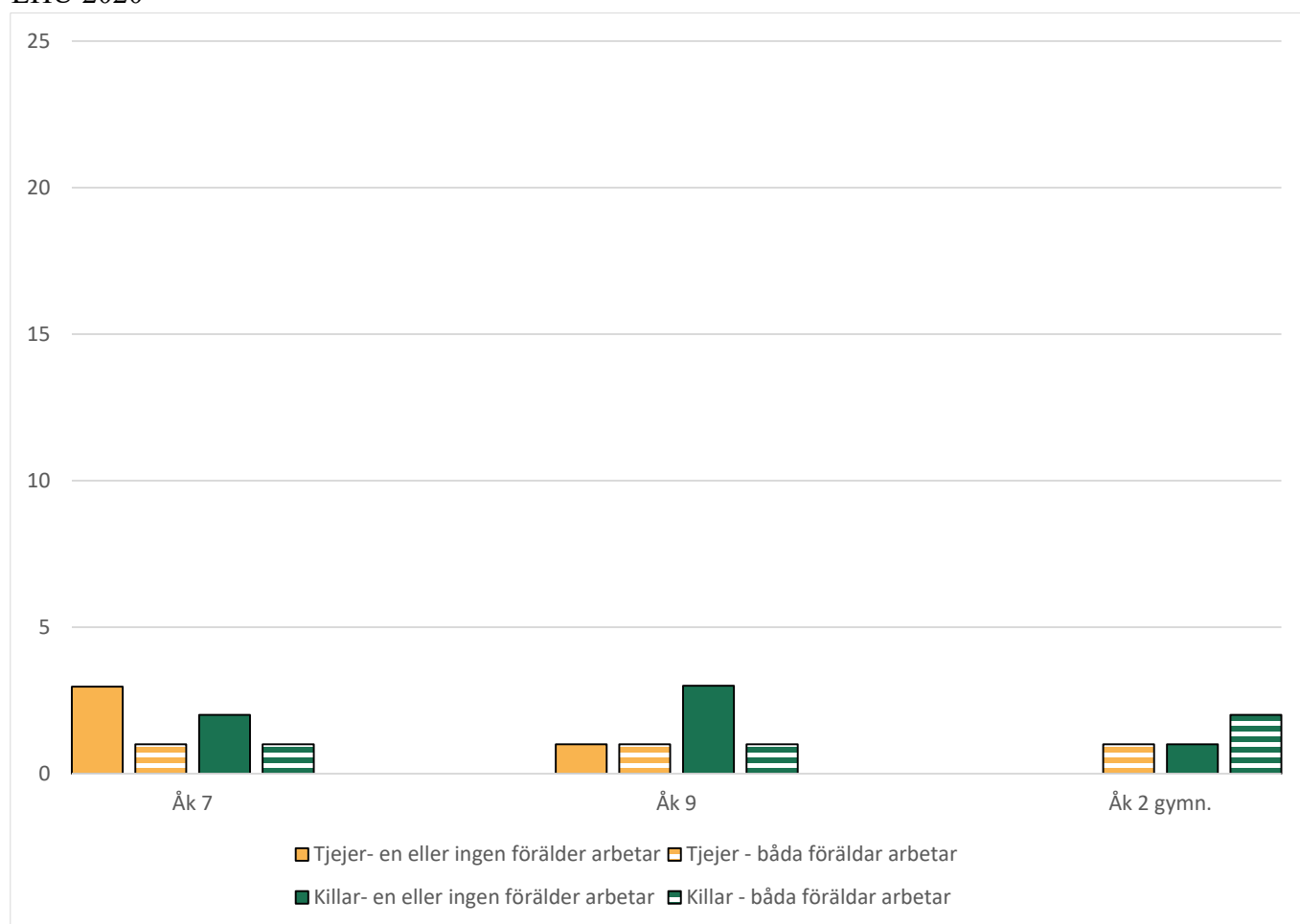
*Ja, lätt/Ja, svår diabetes (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter kön, ålder och socioekonomi ses ingen tydlig social gradient i förekomst av typ 1 diabetes. I årskurs 7 är andelen med diabetes hos tjejer och killar vars båda föräldrar arbetar 1 procent. Bland tjejer och killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning är motsvarande andelar 3 respektive 2 procent.

I årskurs 9 är andelen tjejer som har diabetes lika stor i de båda socioekonomiska grupperna. Bland killarna i årskurs 9 ses dock en liten skillnad och andelen med diabetes är lägre i den grupp vars båda föräldrar har sysselsättning.

I åk 2 på gymnasiet visar resultaten att andelen som har diabetes är något högre hos tjejer och killar vars båda föräldrar arbetare, jämfört med elever vars minst en förälder är arbetslös.

Figur 12. Andel elever som har diabetes* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

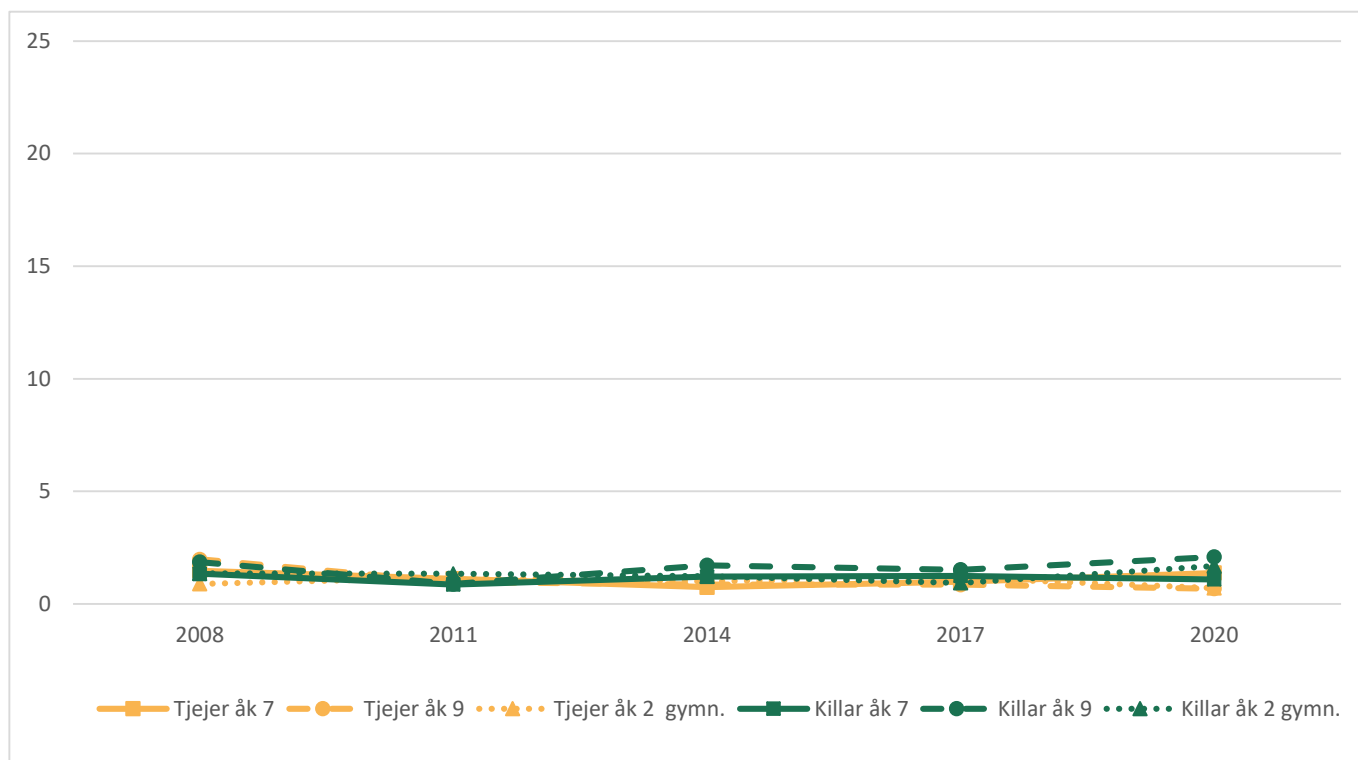


*Ja, lätt/Ja, svår diabetes (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Under åren 2008 och 2020 är andelen tjejer som har diabetes 1 procent och bland killar 2 procent. När det gäller andelen tjejer och killar med diabetes noterades inga signifikanta skillnader under perioden.

Andelen tjejer och killar som har diabetes är stabil över tid

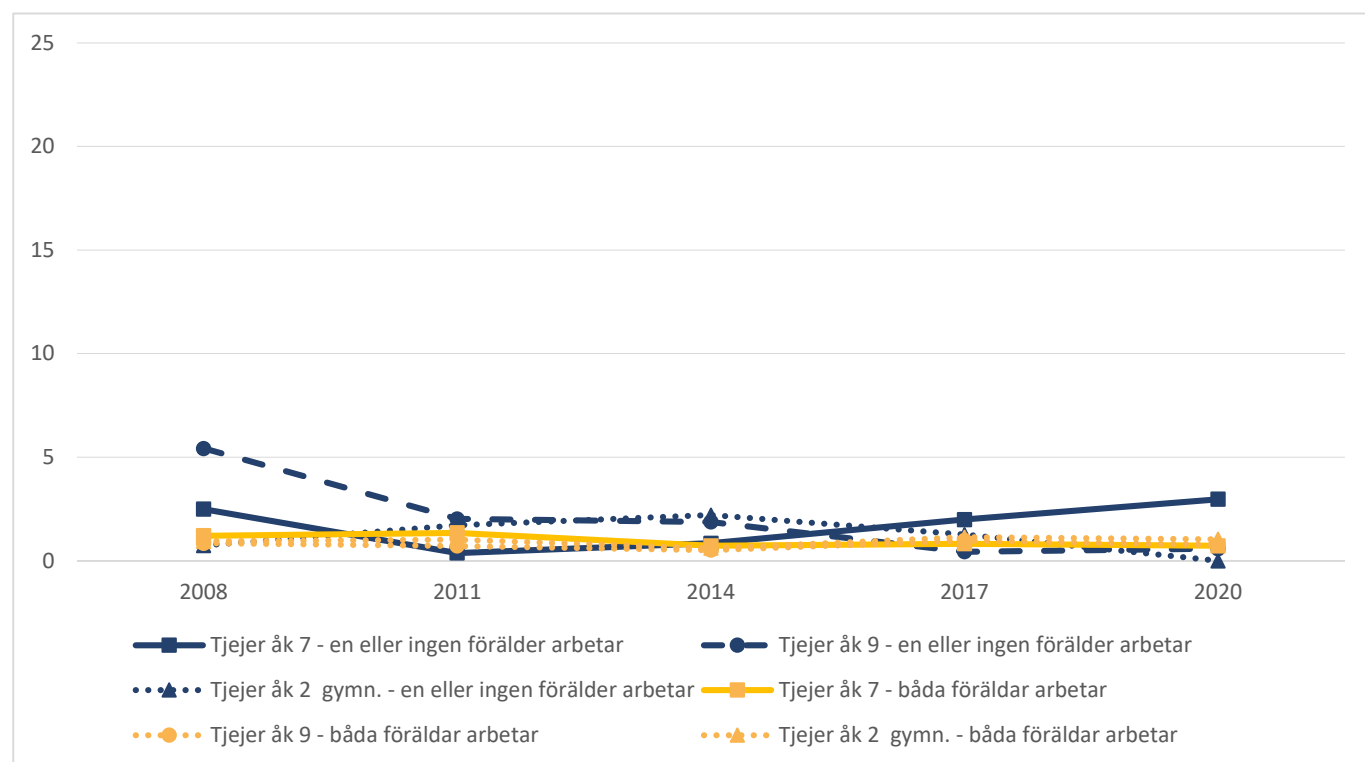
Figur 13. Andel elever som har diabetes* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår diabetes (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning ses totalt sätt, en liten minskning i andelen som har diabetes, från 3 procent år 2008 till 1 procent år 2020. Denna minskning är statistisk säkerställd ($p=0,02$). Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning var andelen sp, har diabetes 1 procent både 2008 och 2020.

Figur 14. Andel tjejer som har diabetes* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020

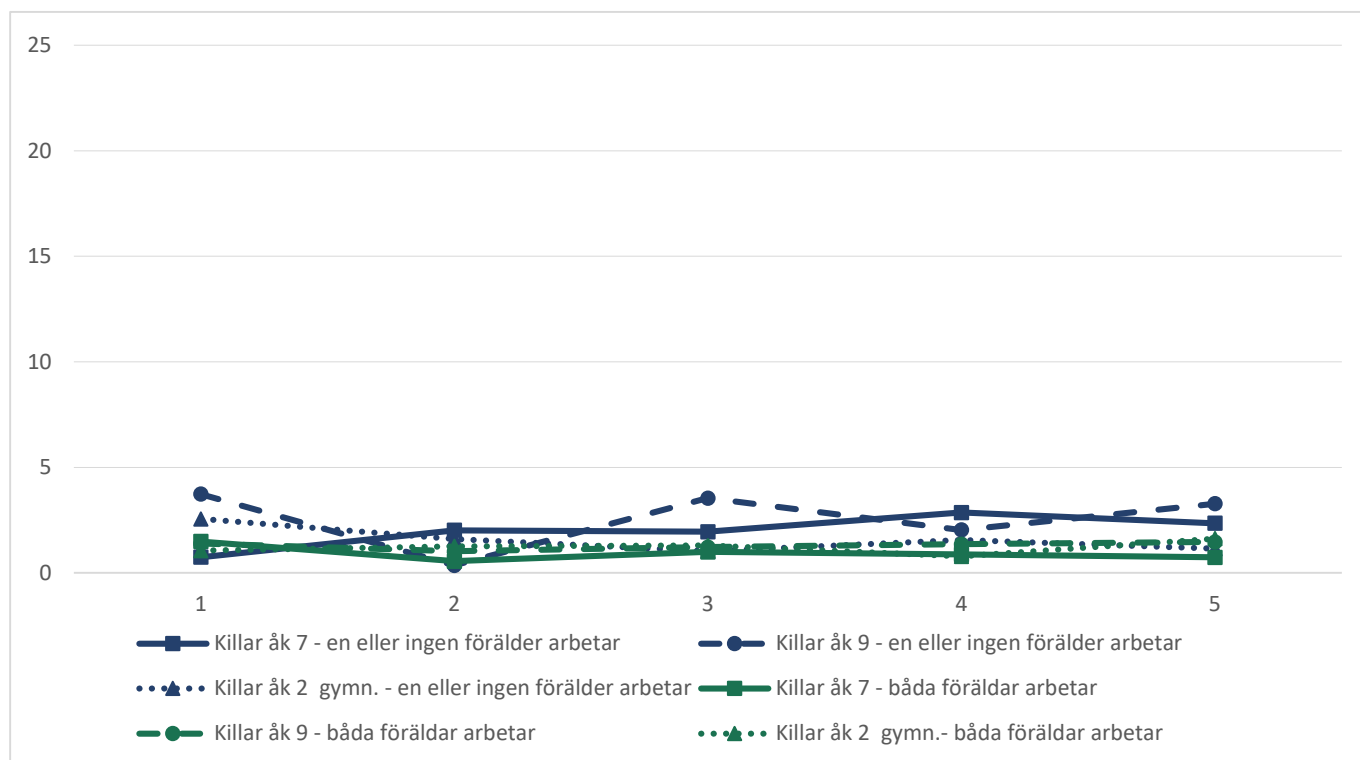


*Ja, lätt/Ja, svår diabetes (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Efter uppdelning av föräldrarnas sysselsättningar visar resultaten att andelen killar som har diabetes inte förändrats över tid. Bland killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning hade 2 procent diabetes under perioden. Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning har 1 procent haft diabetes under denna mätperiod.



Figur 15. Andel killar som har diabetes* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår diabetes (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

2.4 Epilepsi

I dag har drygt 10 000 barn i Sverige epilepsi (24). Epilepsi förekommer i alla åldrar men debuterar vanligen hos små barn eller hos personer som är 65 år eller äldre. För att få diagnosen epilepsi behöver en individ oftast ha haft minst två anfall (25).

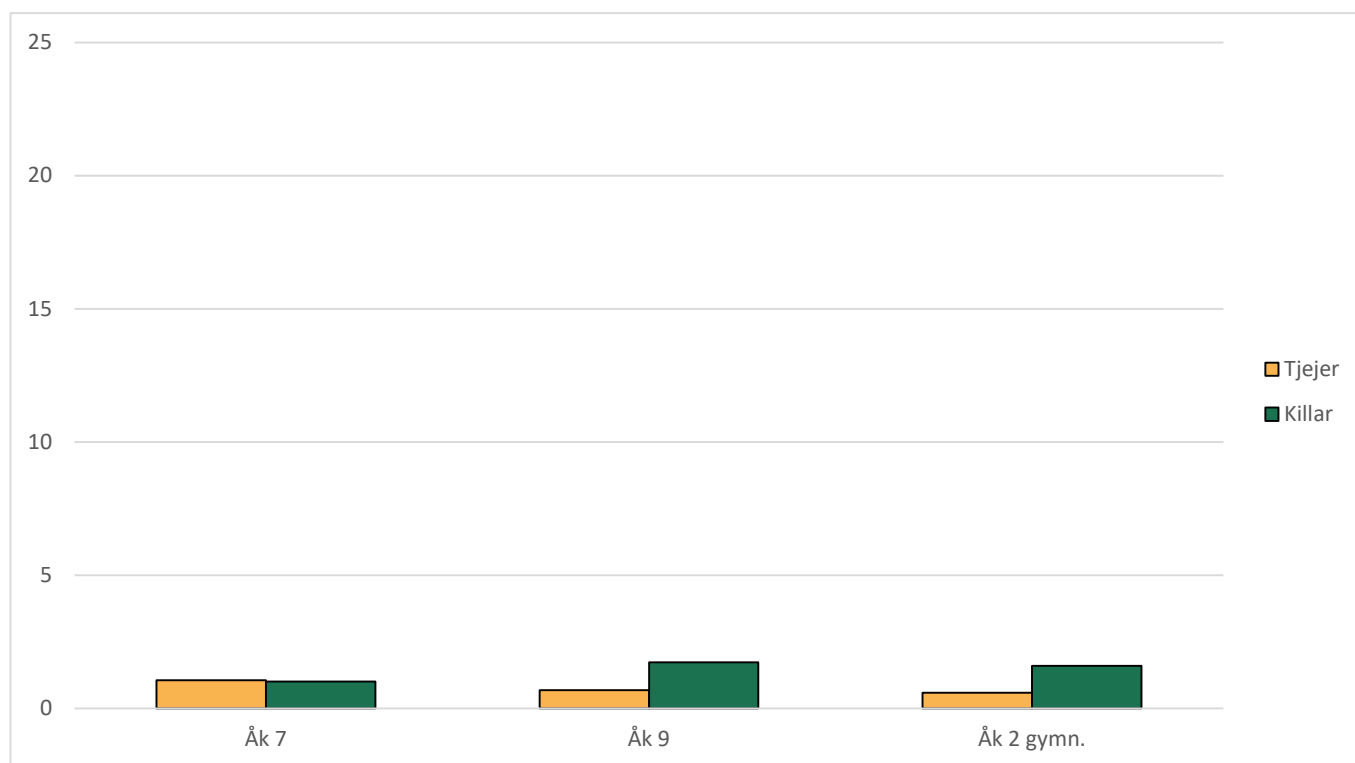
Ett epilepsianfall kommer plötsligt och pågår vanligtvis från några sekunder upp till några minuter (26). Epilepsi kan uppträda i flera former och kan ha olika orsaker. Vid en typ av anfall kan det vara svårt att få kontakt med barnet, barnet kan falla omkull eller bli slapp i hela kroppen. En annan typ av anfall gör barnet frånvarande en kortare stund samtidigt som det stirrar tomt framför sig, barnet blir sedan snabbt som vanligt igen (27). Hos hälften av alla som får epilepsi läker sjukdomen ut, men hos andra förblir sjukdomen livslång (26).

Även om den som har epilepsi ofta ”bara” har besvär under den tid som anfallet pågår samt en kort stund efteråt (26) upplever den drabbade förlusten av kontroll, som uppstår vid ett anfall, som ett latent hot som alltid finns där (25).

Totalt svarade 3103 tjejer och 3294 killar på frågan om epilepsi i LHU 2020. Av dessa uppgav 25 tjejer och 47 killar att de har epilepsi.

Resultaten från Liv & hälsa ung 2020 visar att knappt 2 procent av eleverna har epilepsi. Vid jämförelser mellan könen visar resultaten på mycket små skillnader, totalt sett är det något fler killar än tjejer som är drabbade. Resultaten visar även på små skillnader mellan årskurserna, dock är det en något lägre andel elever med epilepsi i åk 7 jämfört med elever åk 9 och 2 på gymnasiet.

Figur 16. Andel elever som har epilepsi* uppdelat på årskurs och kön, LHU 2020



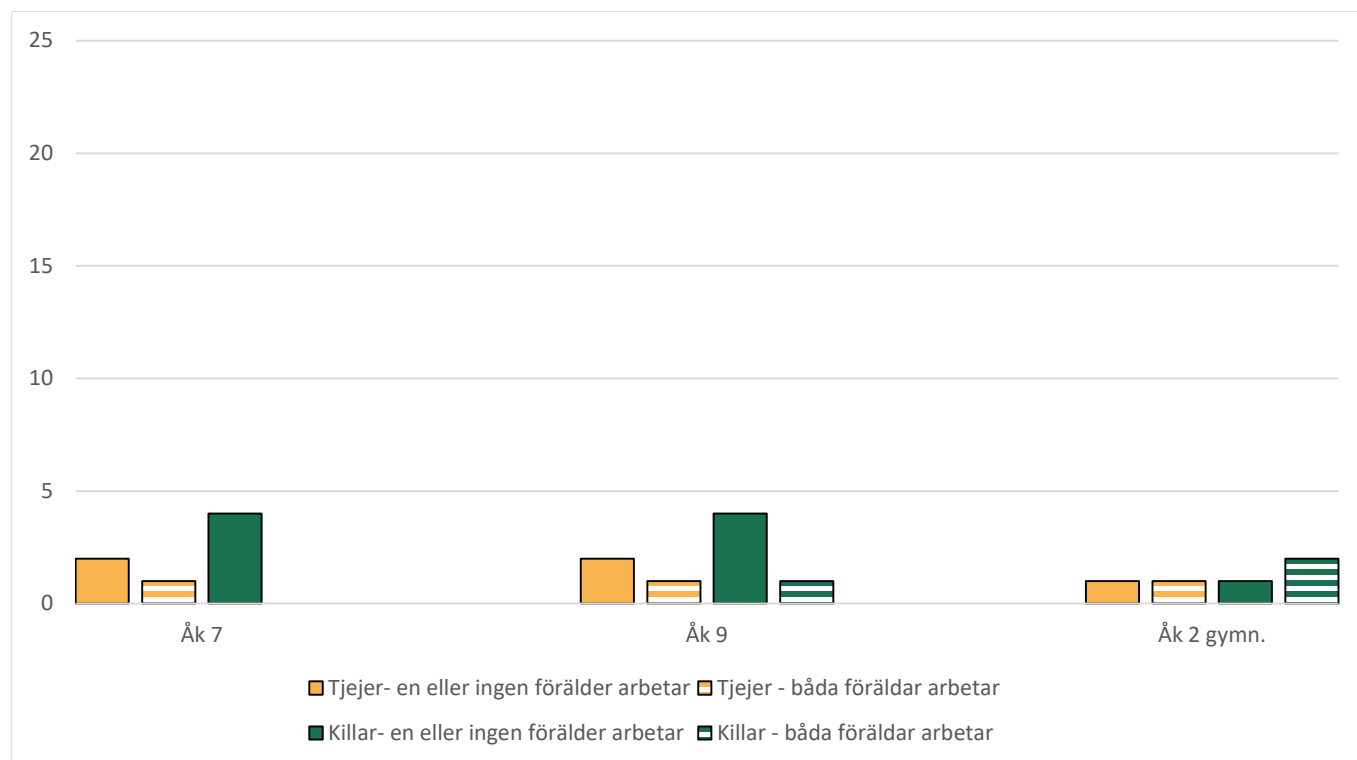
*Ja, lätt/Ja, svår epilepsi (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter kön, ålder och socioekonomi visar resultaten att andelen som har epilepsi totalt sett är högre bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning. Störst skillnad i förekomst ses bland killar i åk 7 där andelen med epilepsi är 4 procent i gruppen vars en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning jämfört med 0 procent bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning.

I årskurs 7 och 9 är andelen tjejer med epilepsi högre bland dem vars minst en förälder saknar sysselsättning (2%), motsvarande andel bland tjejer vars båda föräldrarna har sysselsättning är 1 procent.

I åk 2 på gymnasiet visar resultaten att andelen med epilepsi är högre bland killar vars båda föräldrarna har sysselsättning jämfört med killar vars minst en förälder saknar sysselsättning. Bland tjejerna i samma årskurs ses inga skillnader vid indelning efter socioekonomi.

Figur 17. Andel elever som har epilepsi* uppdelat på årskurs, kön och socioekonomi, LHU 2020

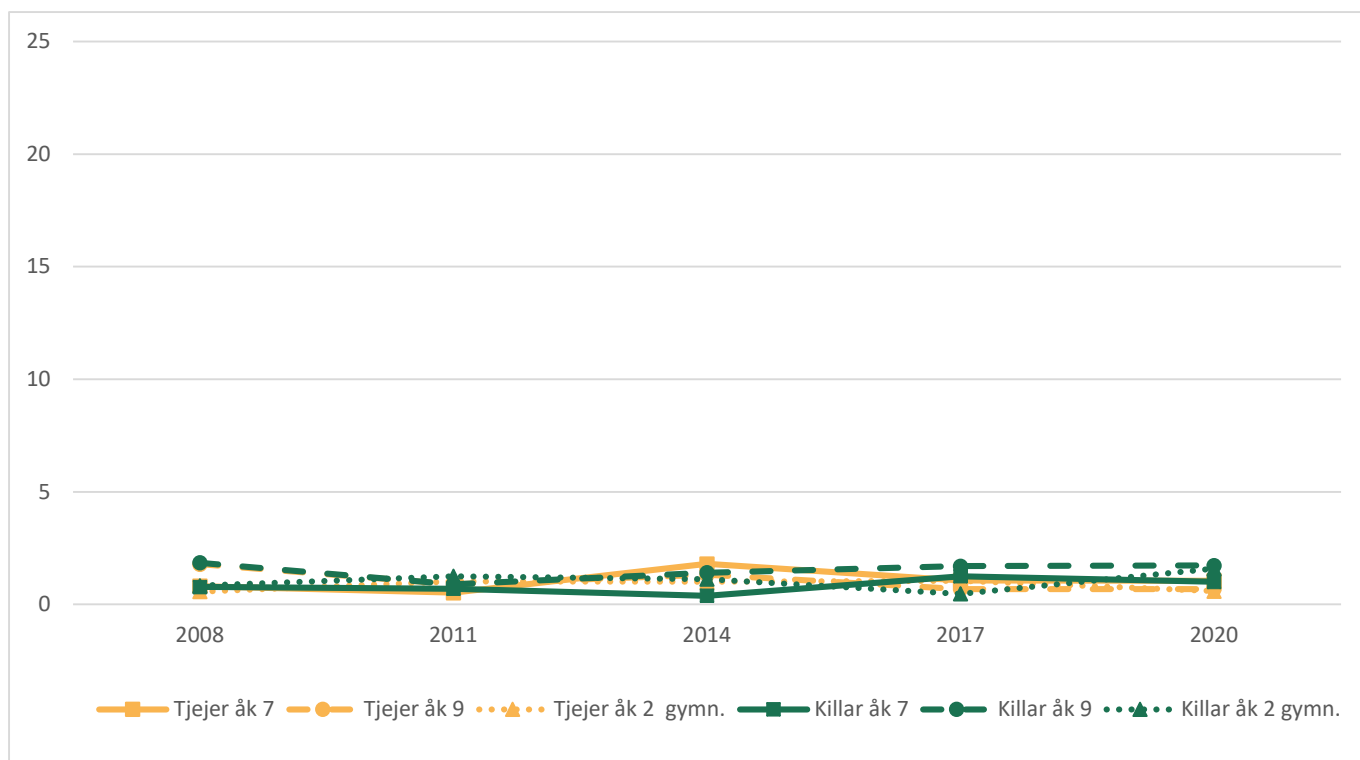


*Ja, lätt/Ja, svår epilepsi (år 2008-2017) Ja (år 2020). Andelen med epilepsi är 0% bland killar i åk 7 i kategorin båda föräldrarna arbetar. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Över tid har den totala andelen elever som har epilepsi inte förändrats. Bland både tjejer och killar är andelen som har epilepsi 1 procent år 2008 och 2020.

Andelen tjejer och killar som har epilepsi har inte förändrats över tid

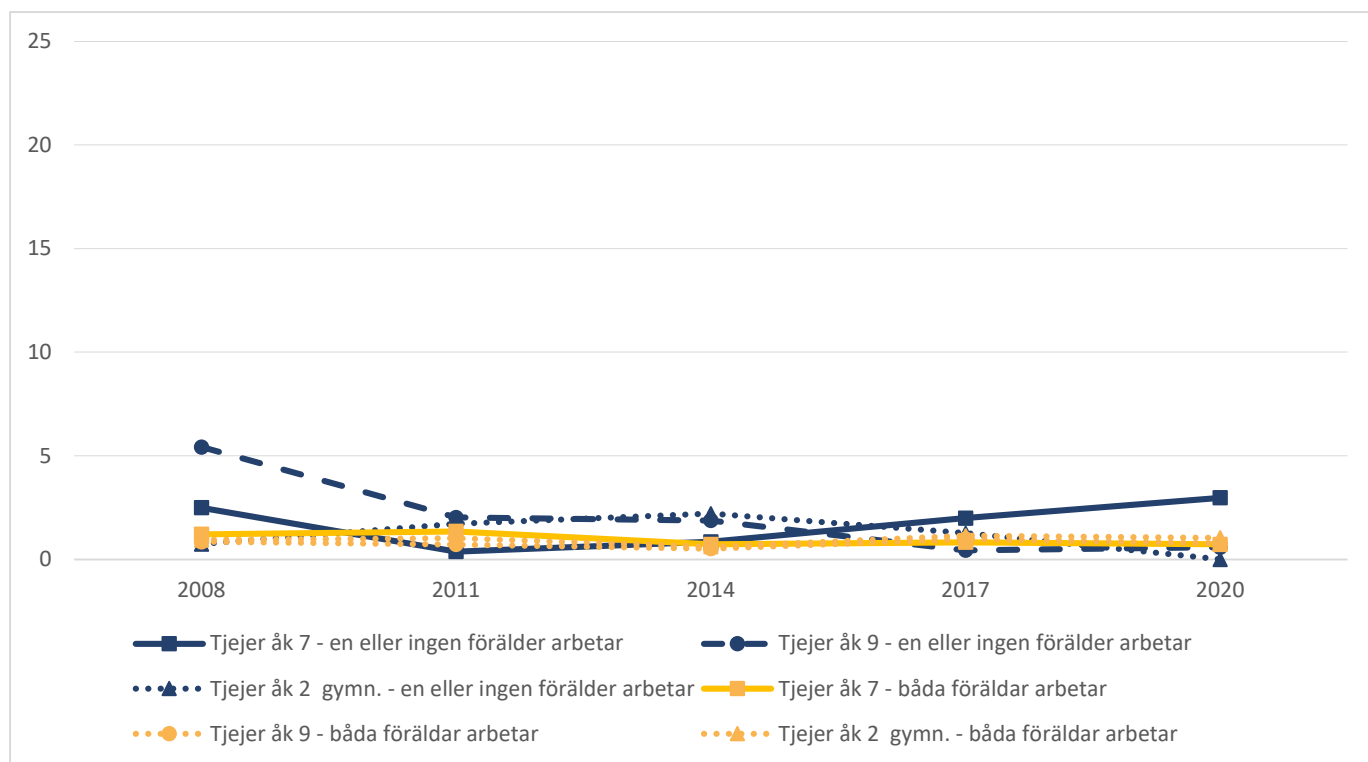
Figur 18. Andel elever som har epilepsi* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår epilepsi (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses inga skillnader i andel tjejer som har epilepsi. Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning var andelen som har epilepsi 3 procent år 2008, och 2 procent år 2020. Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning var andelen med epilepsi 1 procent, både 2008 och 2020.

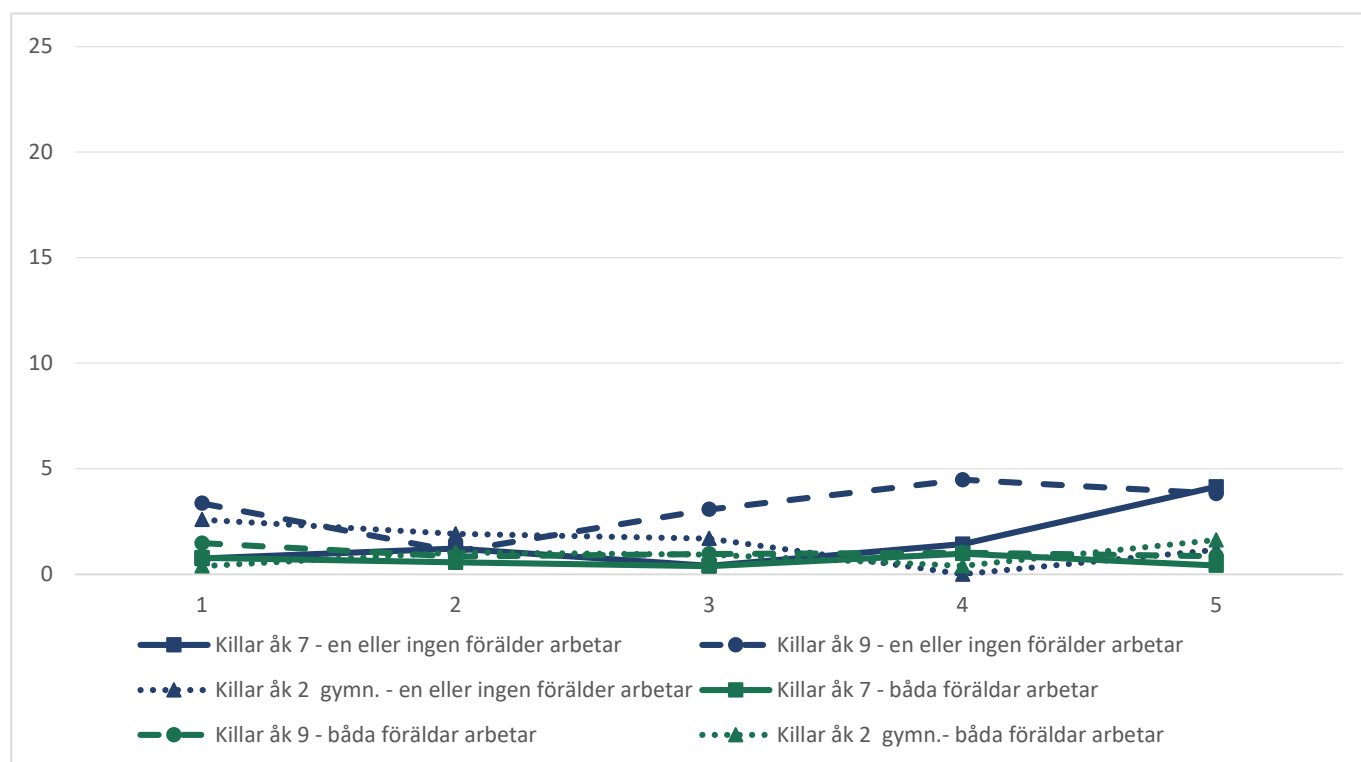
Figur 19. Andel tjejer som har epilepsi* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår epilepsi (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter föräldrarnas sysselsättning ses, precis som för tjejerna, inga skillnader i andelen killar som har epilepsi under perioden. Under åren 2008 och 2020 hade 3 procent av killarna epilepsi, bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Motsvarande andelar bland killars vars båda föräldrar har sysselsättning var 1 procent.

Figur 20. Andel killar som har epilepsi* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår epilepsi (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

2.5 Inflammatorisk tarmsjukdom

Inflammatorisk tarmsjukdom (på engelska Inflammatory Bowel Disease, IBD) består av en grupp sjukdomar där Crohns sjukdom och ulcerös kolit är de två vanligast förekommande. Symtomen vid Crohns sjukdom och ulcerös kolit kan variera och beror på vilken del av mag-tarmkanalen som är inflammerad (10, 28). Vanliga symptom är buksmärter, blodig diarré, trötthet, feber och viktninskning (28, 29).

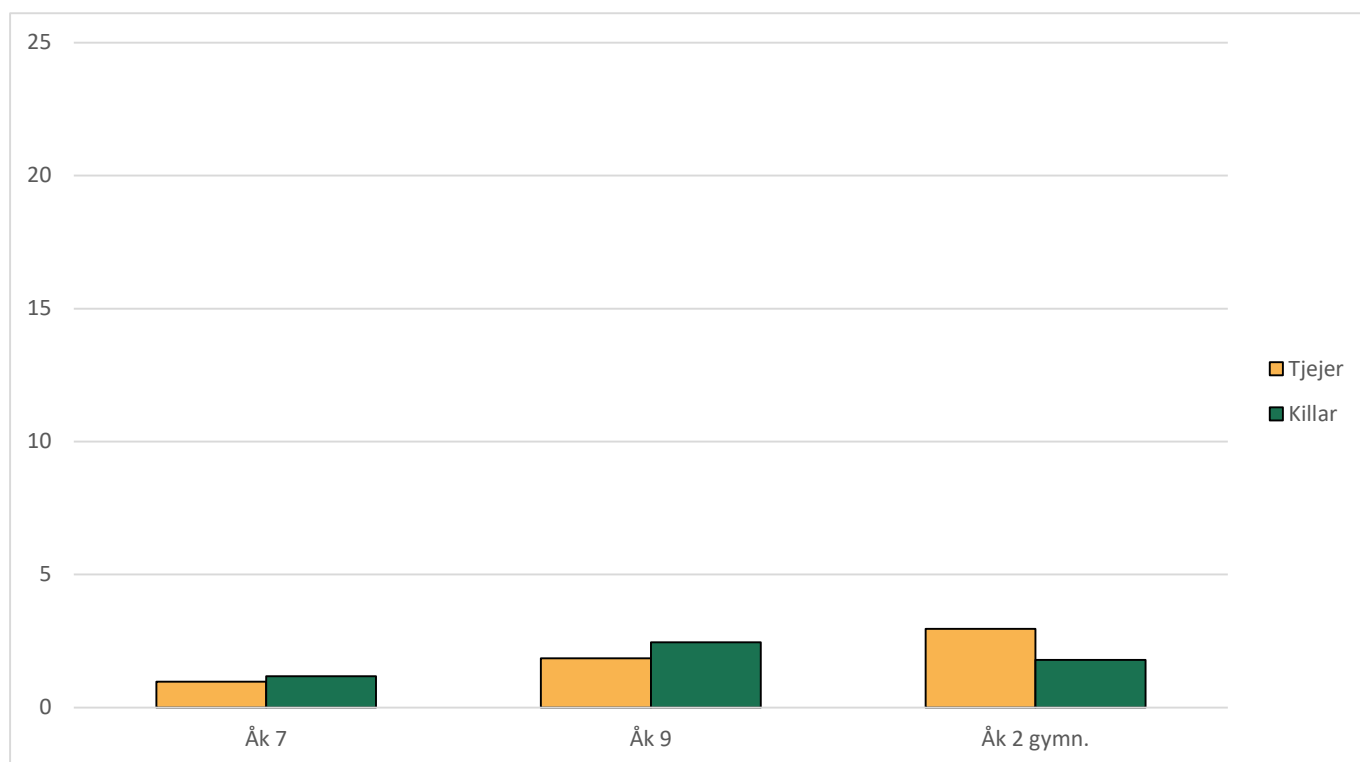
Barn som drabbas av IBD har en ökad risk för att drabbas av psykiska problem såsom ångest och depression (29). Sjukdomarna Crohns sjukdom och ulcerös kolit är livslånga och kan drabba alla men bryter vanligtvis ut någon gång i åldrarna 15-40 år (28, 30).

Sammanlagt 3103 tjejer och 3293 killar svarade på frågan om inflammatorisk tarmsjukdom i LHU 2020. Av dessa uppgav 56 tjejer och 59 killar att de har inflammatorisk tarmsjukdom.

Andelen elever som har inflammatorisk tarmsjukdom är knappa 2 procent. Vid jämförelser mellan könen visar resultaten på mycket små skillnader. Störst skillnad ses bland elever i åk 2 på gymnasiet där andelen tjejer som har IBD är något högre än andelen killar. Även om det är små skillnader mellan årskurserna visar resultaten att andelen med sjukdomen totalt sett ökar med stigande ålder.

Inflammatorisk tarmsjukdom är relativt ovanligt 2 % av eleverna har dessa sjukdomar.

Figur 21. Andel elever som har inflammatorisk tarmsjukdom* efter årskurs och kön, LHU 2020

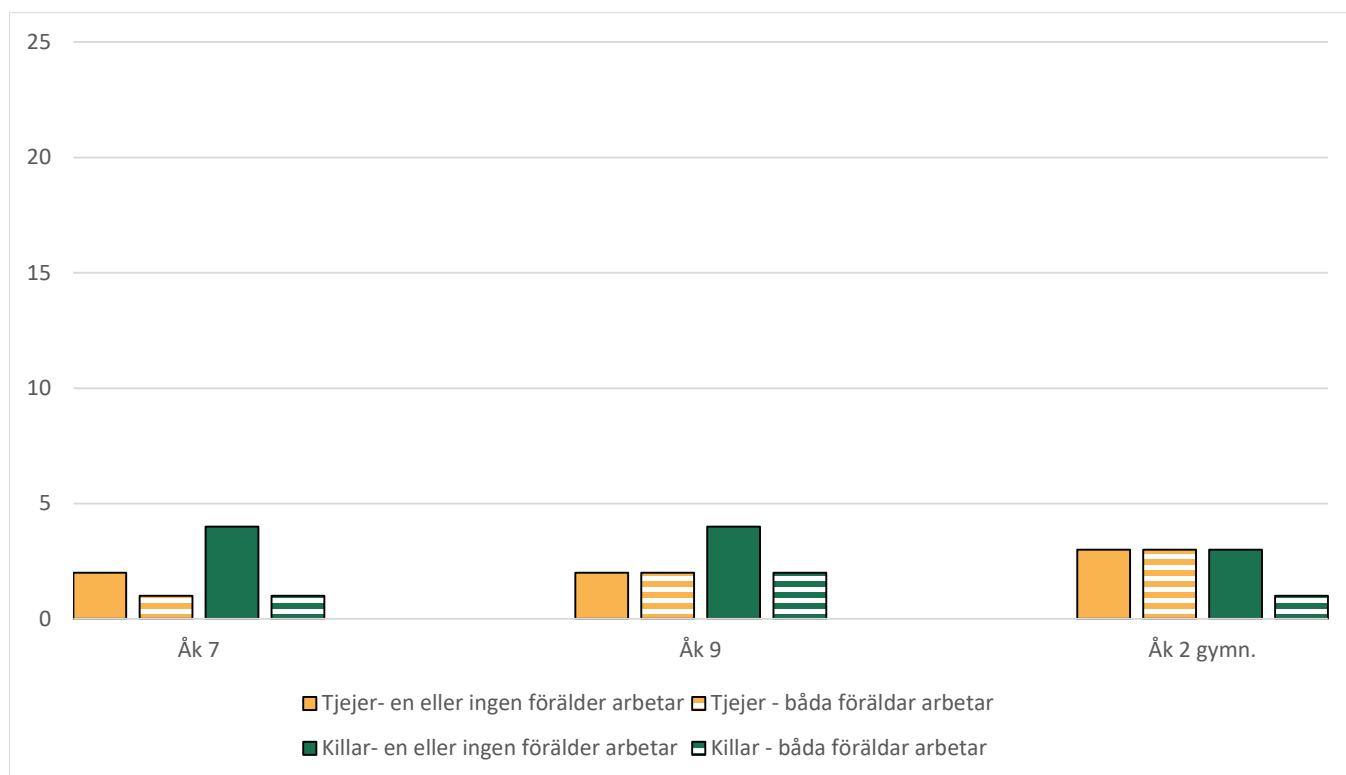


*Ja, lätt/Ja, svår inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid indelning efter kön, ålder och socioekonomi visar resultaten att andelen som har inflammatorisk tarmsjukdom totalt sätt är högre bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning. Störst skillnad ses bland killar i åk 7 där andelen med inflammatorisk tarmsjukdom är 4 procent i den gruppen vars en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning och 1 procent bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning.

I åk 7 är andelen som har inflammatorisk tarmsjukdom högre bland tjejer vars minst en förälder saknar sysselsättning. Bland tjejer i åk 9 och 2 på gymnasiet ses inte samma skillnad vid indelning efter socioekonomisk grupp.

Figur 22. Andel elever som har inflammatorisk tarmsjukdom* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

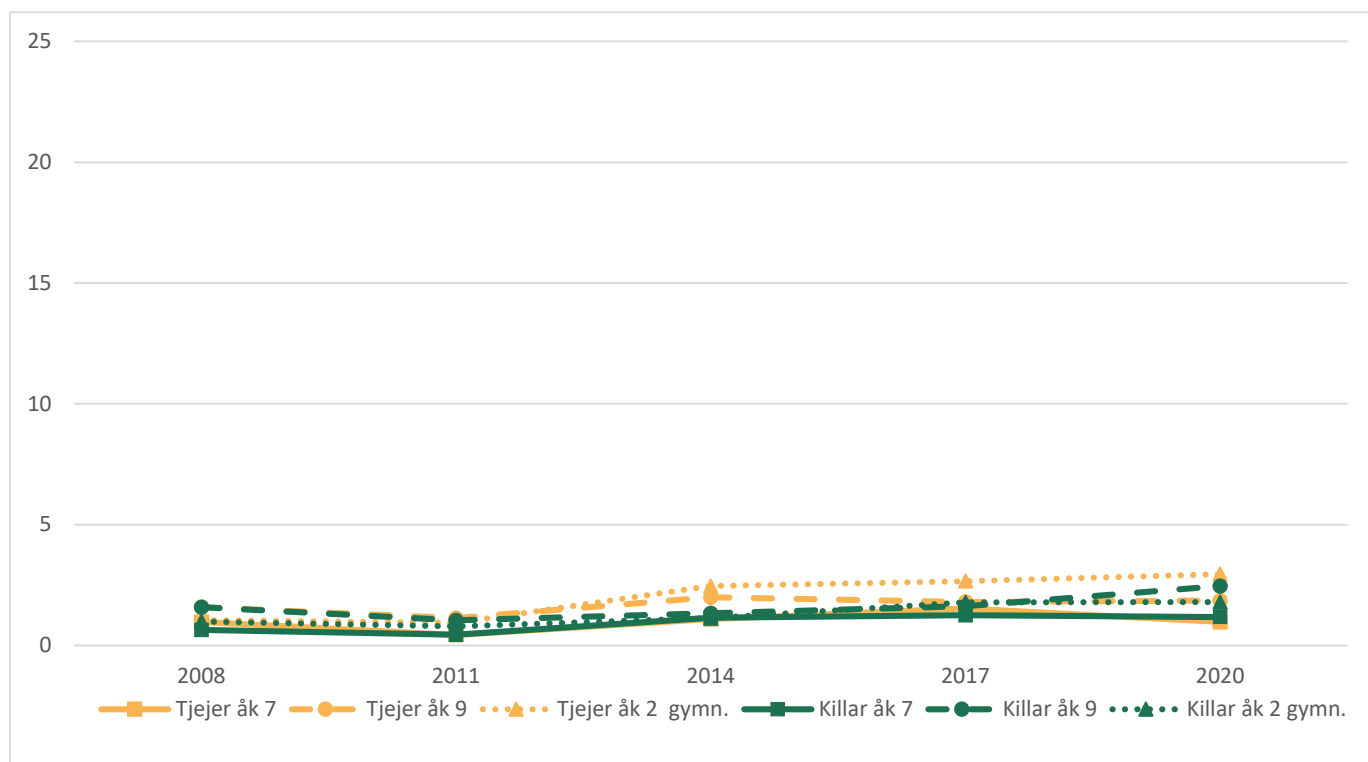


*Ja, lätt/Ja, svår inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Andelen elever som har inflammatorisk tarmsjukdom är stabil över tid. Totalt sett har 1 procent av tjejerna och killarna inflammatorisk tarmsjukdom år 2008. År 2020 är motsvarande andel bland tjejer och killar 2 procent.



Figur 23. Andel elever som har inflammatorisk tarmsjukdom* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020

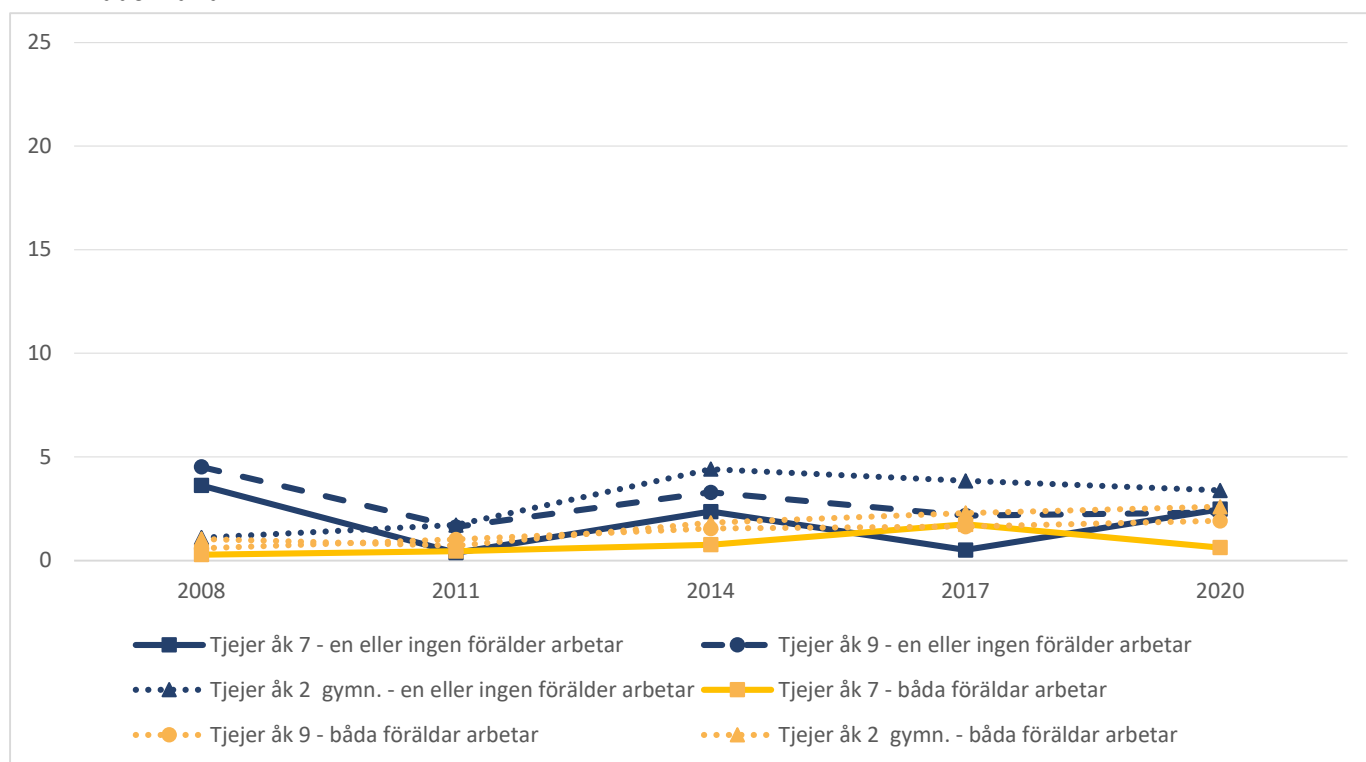


*Ja, lätt/Ja, svår inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid uppdelning efter föräldrarnas sysselsättning ses inga skillnader bland tjejer när det gäller inflammatorisk tarmsjukdom. Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning har 3 procent inflammatorisk tarmsjukdom både under år 2008 och 2020.

Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning var andelen som har inflammatorisk tarmsjukdom 1 procent år 2008 och 2 procent år 2020 ($p=0,00$).

Figur 24. Andel tjejer som har inflammatorisk tarmsjukdom* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020

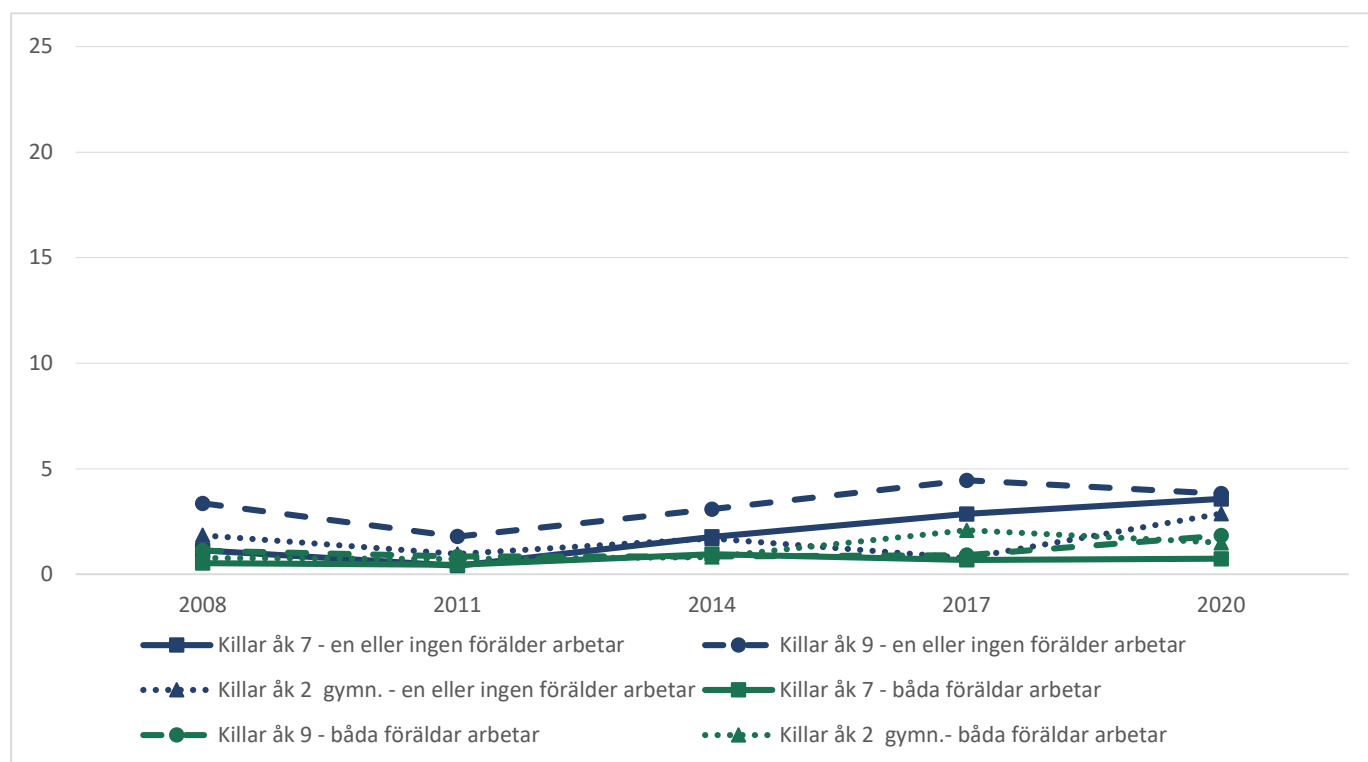


*Ja, lätt/Ja, svår inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter föräldrarnas sysselsättning ses inga skillnader över tid i andelen killar som har inflammatorisk tarmsjukdom. År 2008 hade 2 procent av killarna inflammatorisk tarmsjukdom i den grupp vars minst en förälder saknar sysselsättning, år 2020 var motsvarande andel 3 procent. Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning har 1 procent inflammatorisk tarmsjukdom under tidsperioden.



Figur 25. Andel killar som har inflammatorisk tarmsjukdom* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår inflammatorisk tarmsjukdom t.ex. Mb Chron, ulcerös colit (år 2008-2017) Ja (år 2020). Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

3. Funktionsnedsättningar

Socialstyrelsens definition av funktionsnedsättning

En funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur (32).

En funktionsnedsättning betyder att man har nedsatt förmåga att fungera fysiskt, psykiskt eller intellektuellt. Funktionsnedsättningen kan vara i olika grad och påverka livet olika mycket (31).

I LHU får eleverna svara på ifall de har hörselnedsättning, synnedsättning, rörelsehinder, läs- och skrivsvårigheter eller neuropsykiatriska funktionshinder (ADHD).

3.1 Hörselnedsättning

Hörseln är central för barnets språk- och talutveckling (33) och vid en hörselnedsättning påverkas förmågan att uppfatta tal och andra ljud (34).

Eftersom små barn inte är medvetna om att de kan ha en hörselnedsättning så undersöks barnets hörsel några dagar efter födseln (33) och vid fyra års ålder genomförs ytterligare en hörselundersökning (lekaudiometri) (35). När barnet är i skolålder så kan de göra samma hörseltester som vuxna (34).

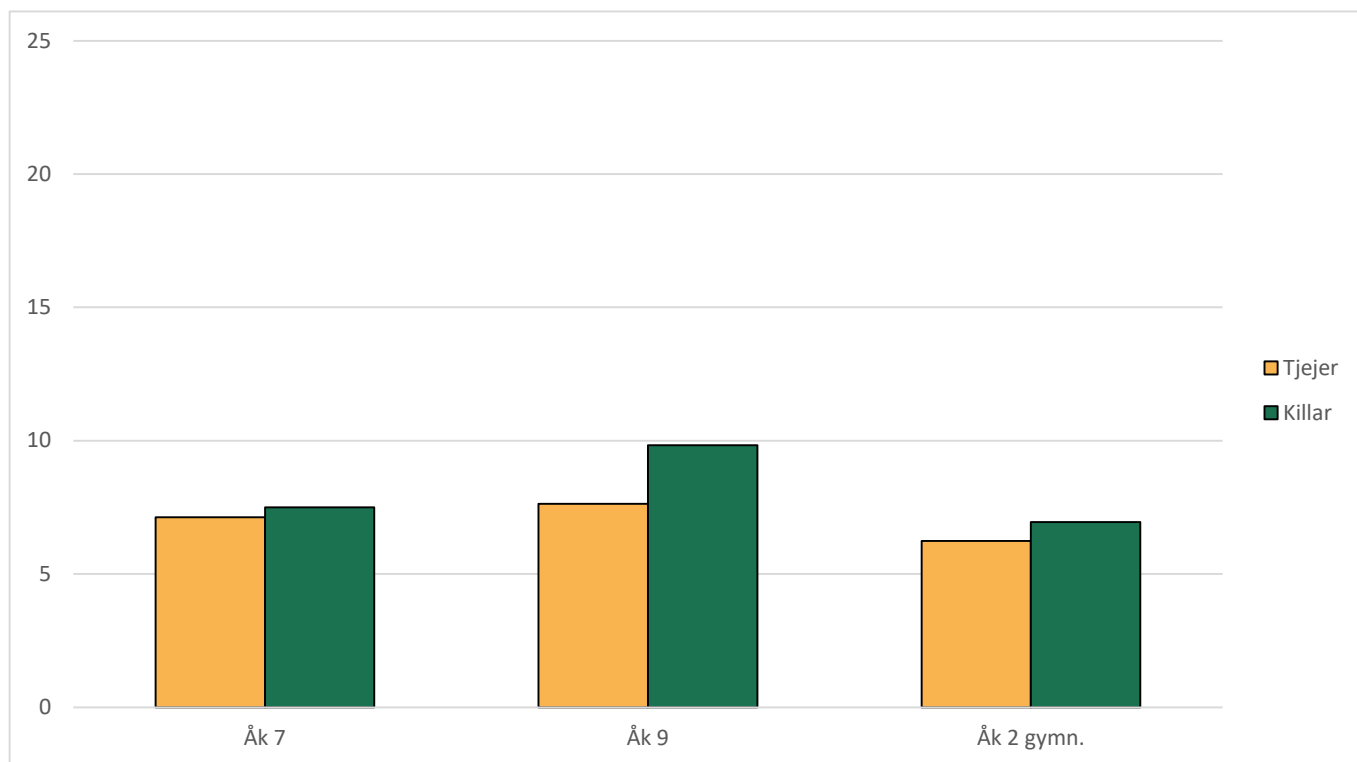
Hörselnedsättning kan förekomma i alla åldrar (36) och nedsättningen kan vara tillfällig eller permanent. Det finns olika orsaker till hörselnedsättning, till exempel kan det bero på ärftlighet, vara en medfödd skada eller sjukdom eller utvecklas senare under livet (34).

Sammanlagt 3118 tjejer och 3293 killar svarade på frågan om hörselnedsättningar i LHU 2020. Av dessa uppgav 220 tjejer och 267 killar att de har hörselnedsättning.

Andelen elever som har hörselnedsättning är totalt sett 8 procent. Vid jämförelser mellan könen visar resultaten att en något större andel killar än tjejer har nedsatt hörsel. Störst skillnad vid indelning efter ålder och kön ses bland elever i åk 9, där 8 procent av tjejerna och 10 procent av killarna är drabbade. Även om det är små skillnader mellan årskurserna visar resultaten att andelen som har hörselnedsättning är störst i årskurs 9 (9%) och lägst i åk 2 på gymnasiet (7%).

10 procent av
killarna har
hörselnedsättning

Figur 26. Andel elever som har hörselnedsättning* efter årskurs och kön, LHU 2020

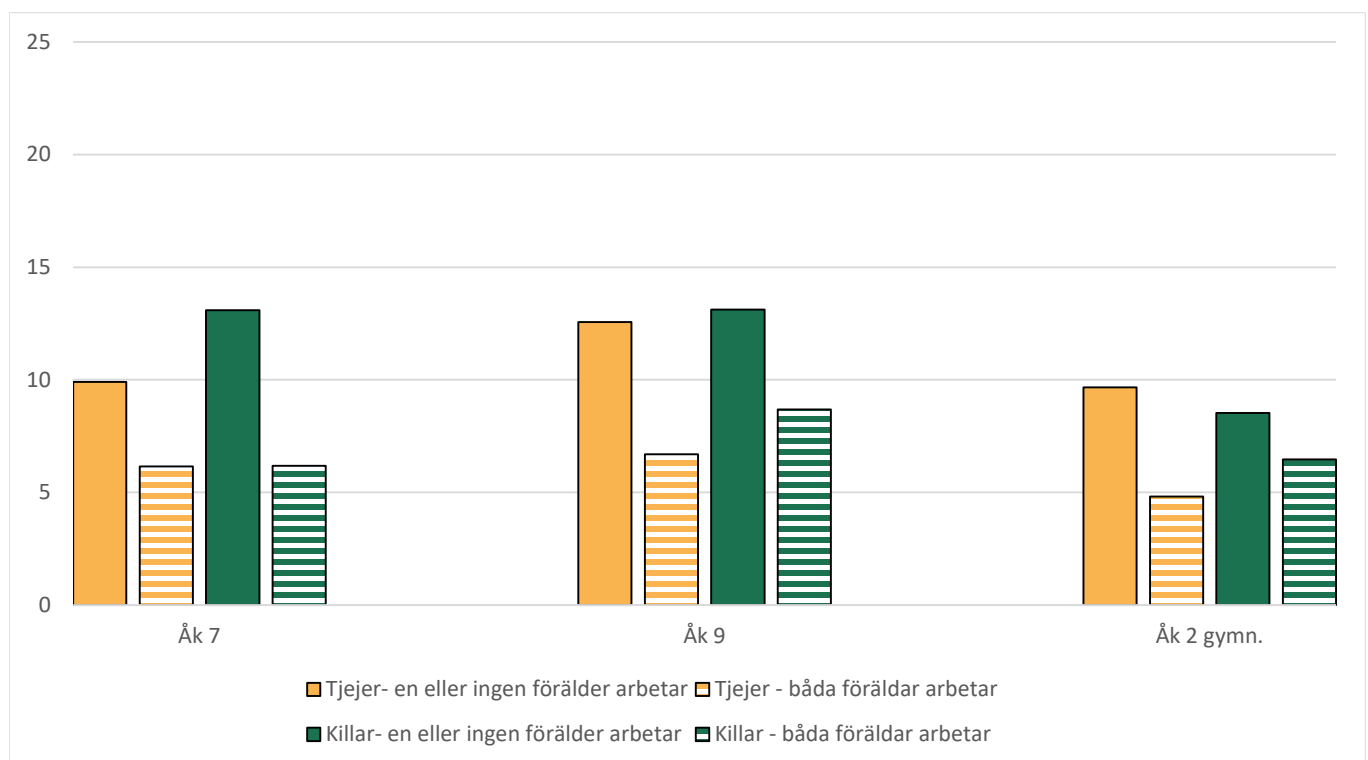


*Ja, lätt/Ja, svår hörselnedsättning. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning av eleverna efter socioekonomi visar resultaten att andelen som har hörselnedsättning totalt sett är högre bland dem vars minst en förälder saknar sysselsättning (12%) jämfört med elever vars båda föräldrar har sysselsättning (7%).

Störst skillnad i hörselnedsättning och vid indelning efter kön, ålder samt socioekonomisk grupp ses bland tjejer i årskurs 9 (6 procentenheter) och bland killar i årskurs 7 (7 procentenheter).

Figur 27. Andel elever som har hörselnedsättning* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

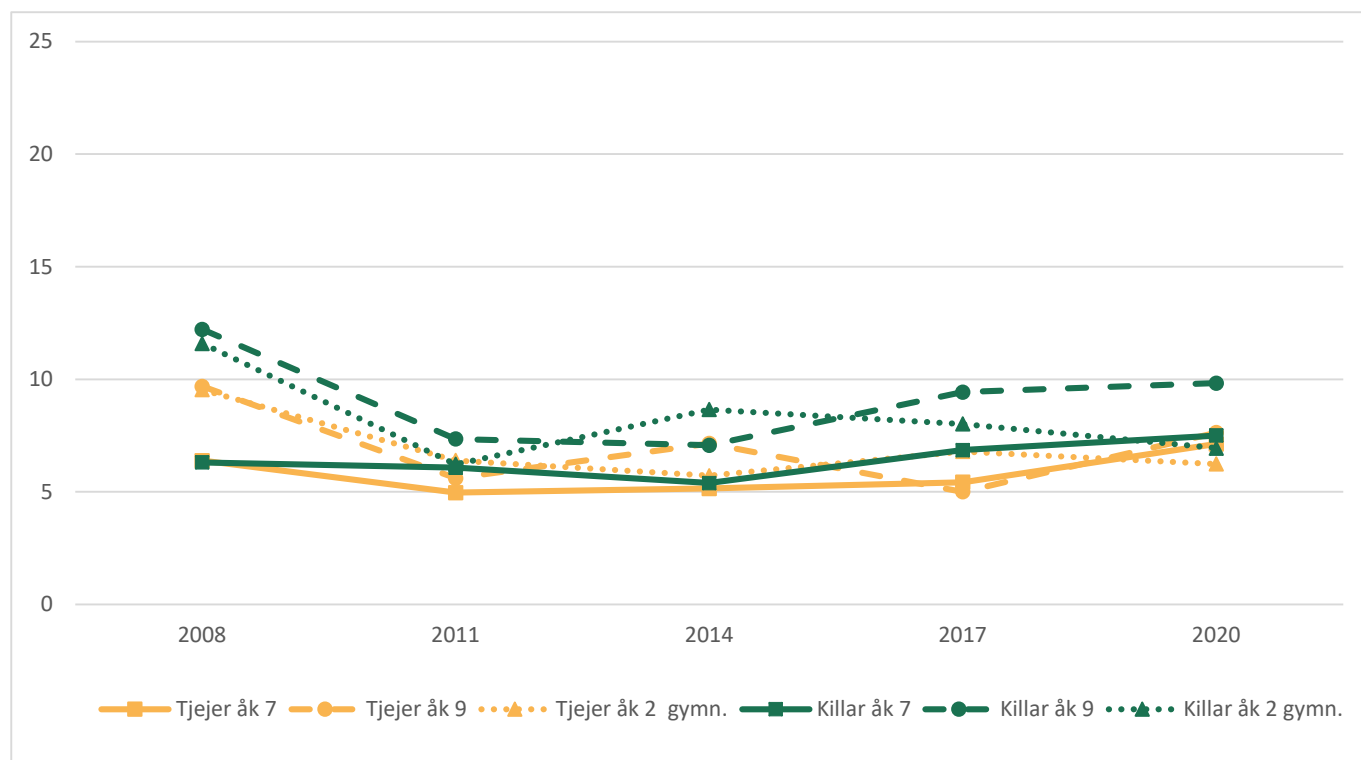


*Ja, lätt/Ja, svår hörselnedsättning. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Totat sett har andelen elever som har hörselnedsättningar minskat i något mellan åren 2008 och 2020. År 2008 uppgav 9 procent av tjejerna att det hade hörselnedsättning, medan år 2020 var motsvarande andel 7 procent ($p=0,00$). Bland killarna hade 10 procent hörselnedsättning i början av perioden, och 8 procent i slutet av perioden ($p=0,00$).



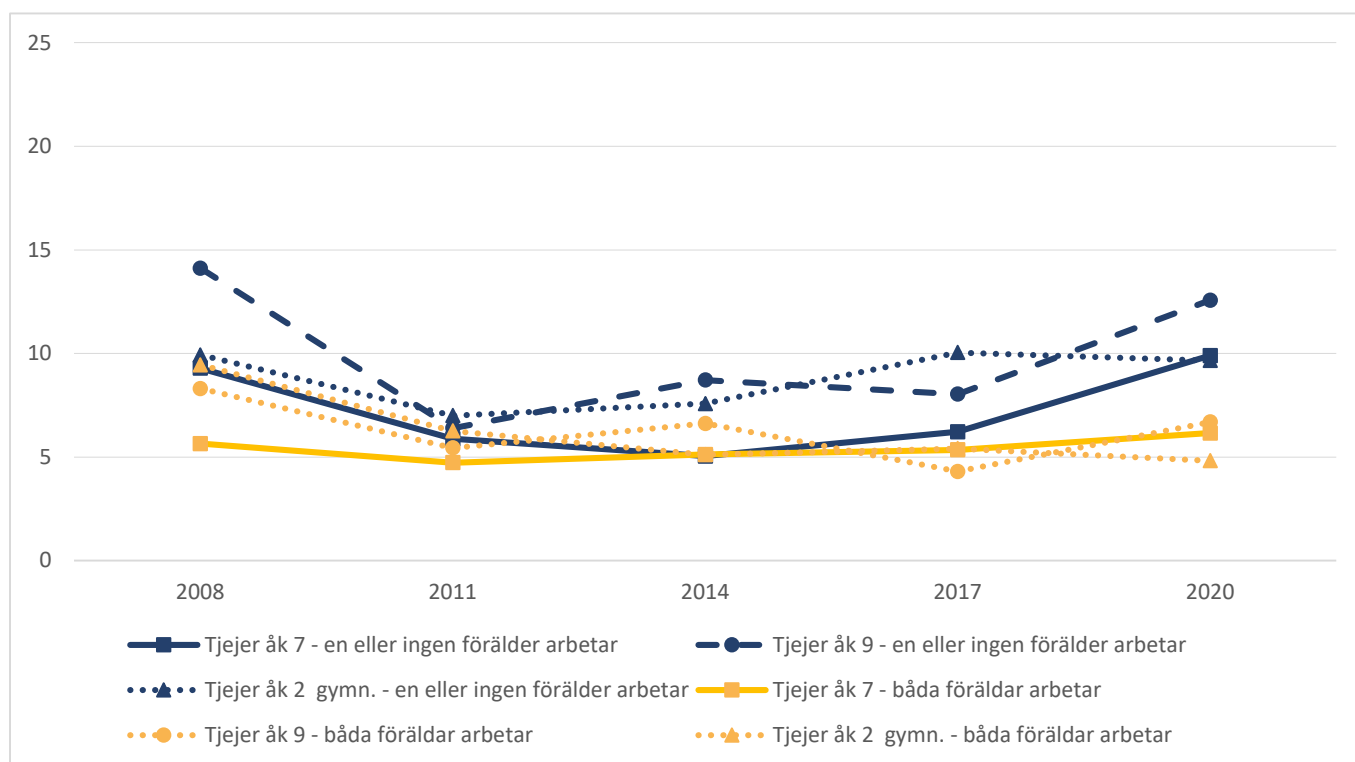
Figur 28. Andel elever som har hörselnedsättning* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår hörselnedsättning. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses inga skillnader över tid i andelen tjejer som har hörselnedsättning, bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland dessa tjejer var andelen som har hörselnedsättning 11 procent både 2008 och 2020. Däremot ses en liten minskning i hörselnedsättning bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning, från 8 procent och till 6 procent ($p=0,01$).

Figur 29. Andel tjejer som har hörselnedsättning* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020

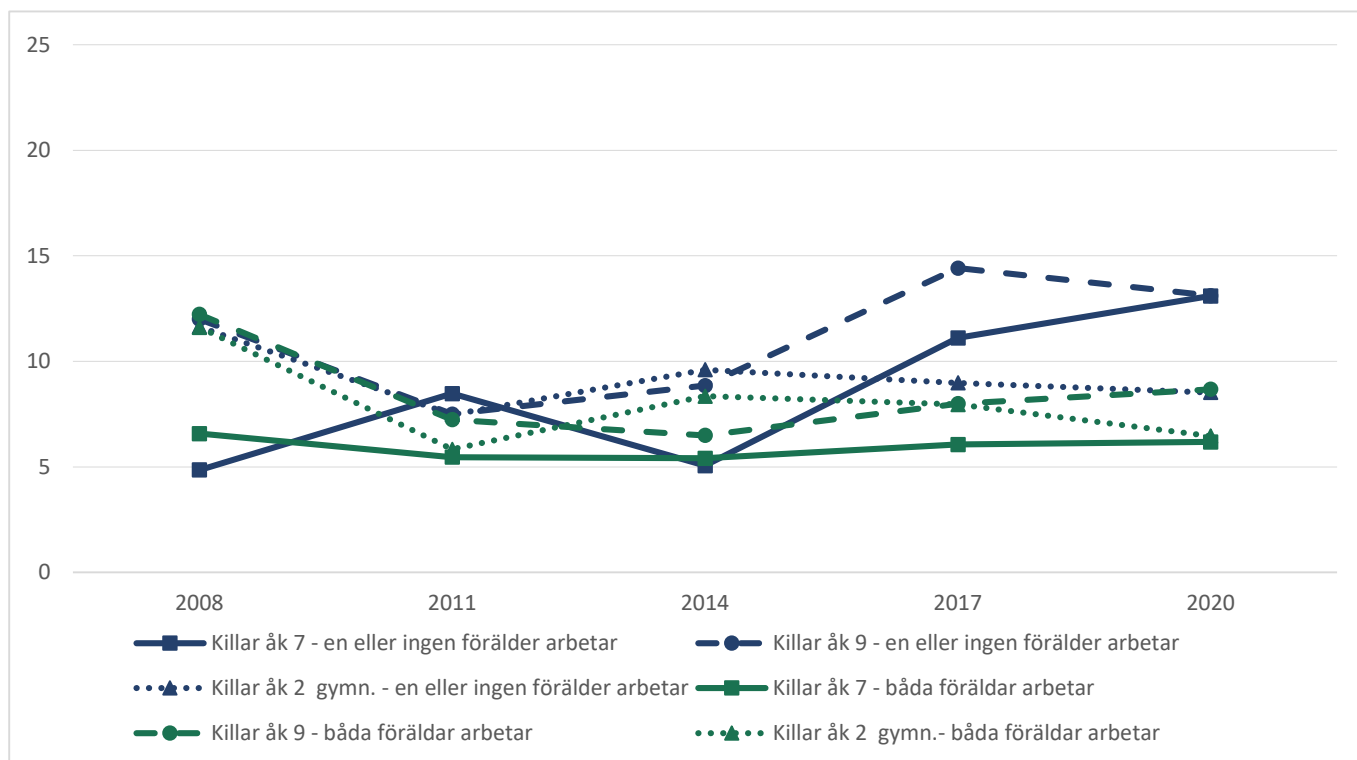


*Ja, lätt/Ja, svår hörselnedsättning. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Bland killar ses inga statistiska skillnader i andelen som har hörselnedsättning, bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Andelen som har hörselnedsättning var 10 procent år 2008 och 12 procent år 2020 i denna grupp. Däremot ses en liten minskning i hörselnedsättning bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning, från 10 procent och till 7 procent ($p=0,00$).



Figur 30. Andel killar som har hörselnedsättning* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår hörselnedsättning. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

3.2 Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper

Att ha en synnedsättning innebär att den drabbade kan ha svårt att läsa text eller har svårt att förflytta och orientera sig i omgivningen med hjälp av synen (37). Att ha en synnedsättning eller synskada kan också påverka och försvåra sociala kontakter med jämnåriga elever i skolan (38).

Synnedsättningen kan antingen vara medfödd eller uppkomma senare i livet. Ibland är det ena ögat drabbat och i andra fall är båda ögonen drabbade (37).

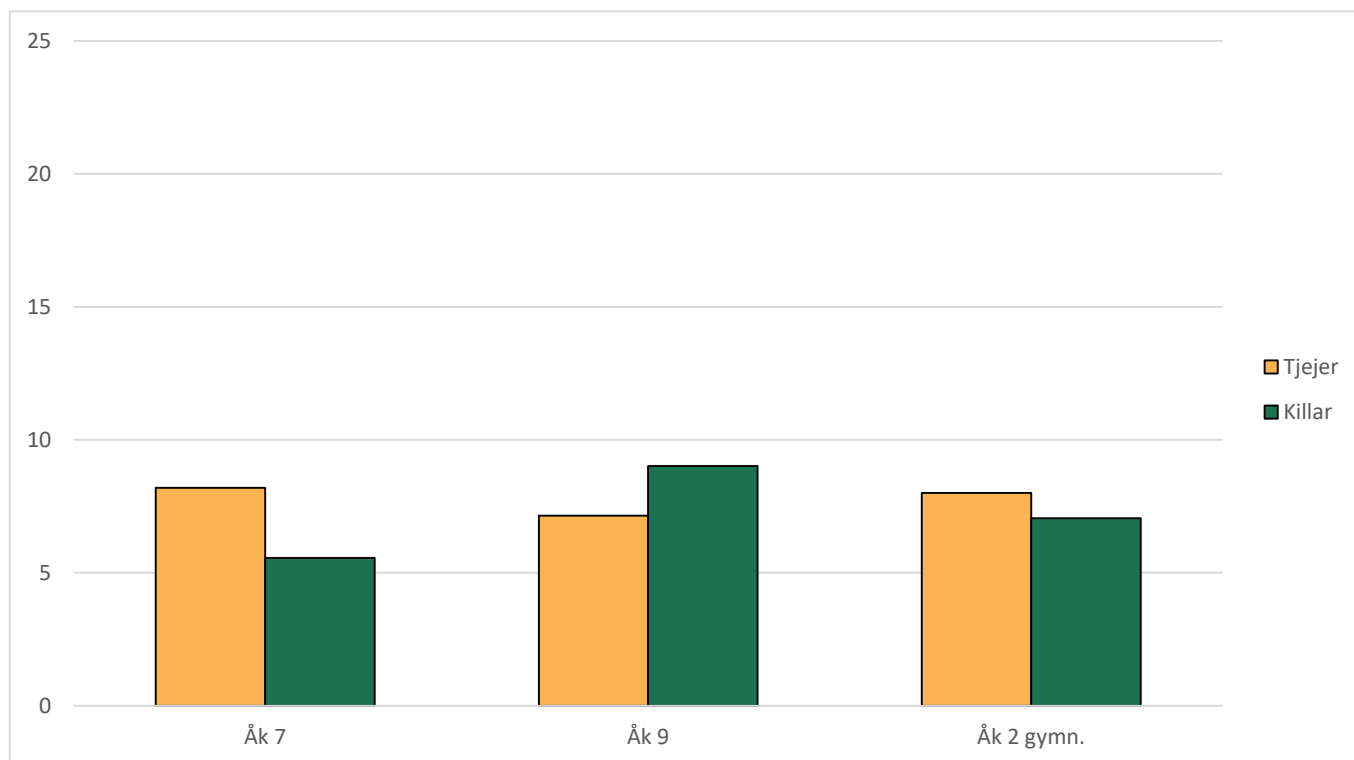
I Sverige undersöks synen hos barn första gången när barnet är nyfött. Synundersökningar görs sedan kontinuerligt under uppväxten. Detta gör att eventuella syn- eller ögonproblem ofta upptäcks och kan behandlas i tid (39).

Totalt svarade 3117 tjejer och 3292 killar på frågan om synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper i LHU 2020. Av dessa uppgav 243 tjejer och 236 killar att de hade synnedsättning.

Andelen elever som har synnedsättning är totalt sett 8 procent. Vid jämförelser mellan könen visar resultaten att en något större andel tjejer än killar har denna typ av funktionsnedsättning.

Vid indelning efter ålder och kön visar resultaten att en högre andel tjejer i åk 7 och 2 på gymnasiet har synnedsättning och bland elever i årskurs 9 är det en högre andel killar som är drabbade. Även om det är små skillnader mellan årskurserna visar resultaten att andelen som har synnedsättning är högst i årskurs 9 (9%) och lägst i åk 7 (7%).

Figur 31. Andel elever som har synnedsättning* efter årskurs och kön, LHU 2020

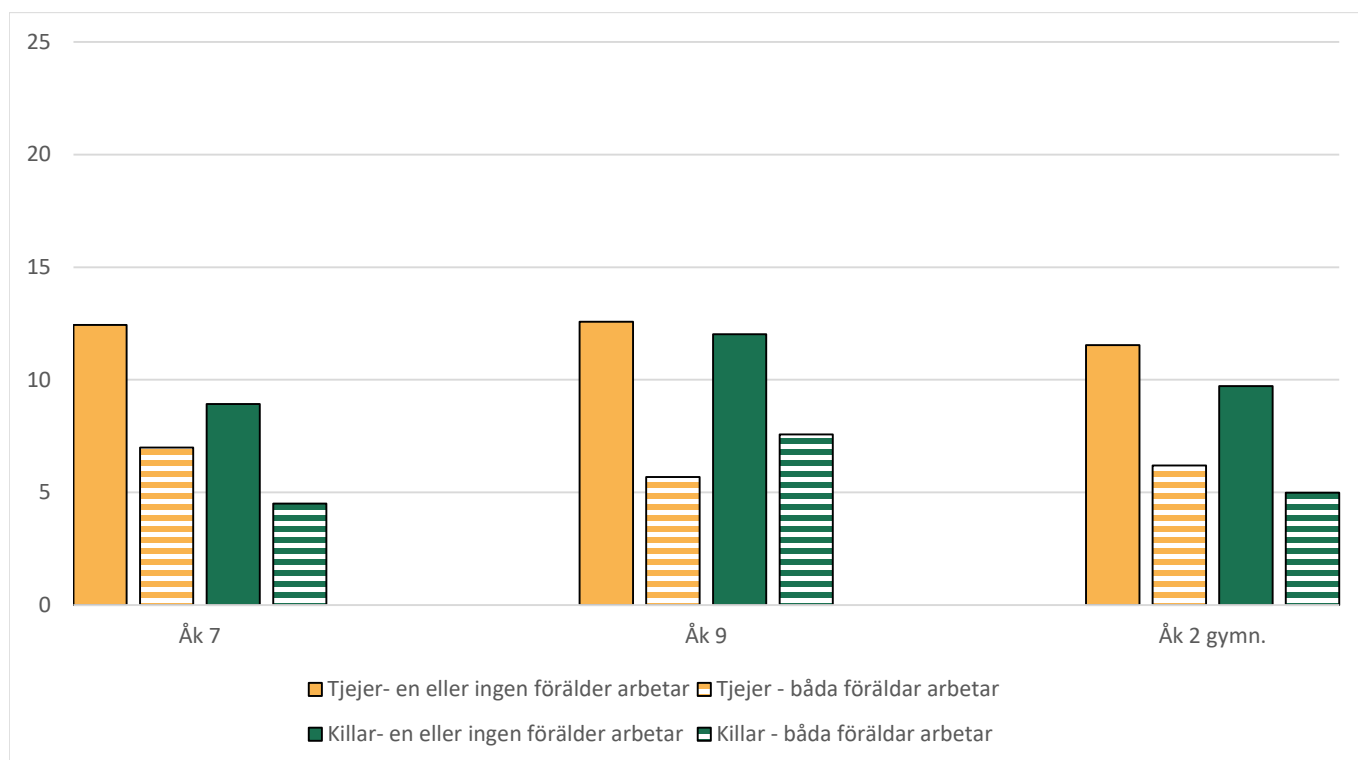


*Ja, lätt/Ja, svår synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter socioekonomi visar resultaten att andelen som har synnedsättning är högre bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning (11 %) jämfört med elever vars båda föräldrar har sysselsättning (6 %). Störst skillnad vid indelning efter kön, ålder och socioekonomisk grupp ses bland tjejer i årskurs 9 (7 procentenheter) och bland killar i årskurs 2 på gymnasiet (5 procentenheter).

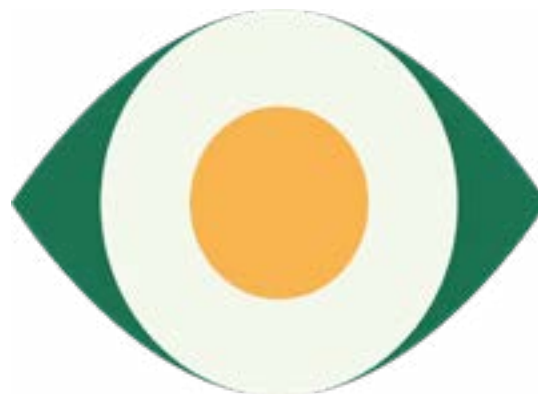
Andelen elever som har synnedsättning varierar efter socioekonomi

Figur 32. Andel elever som har synnedsättning* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

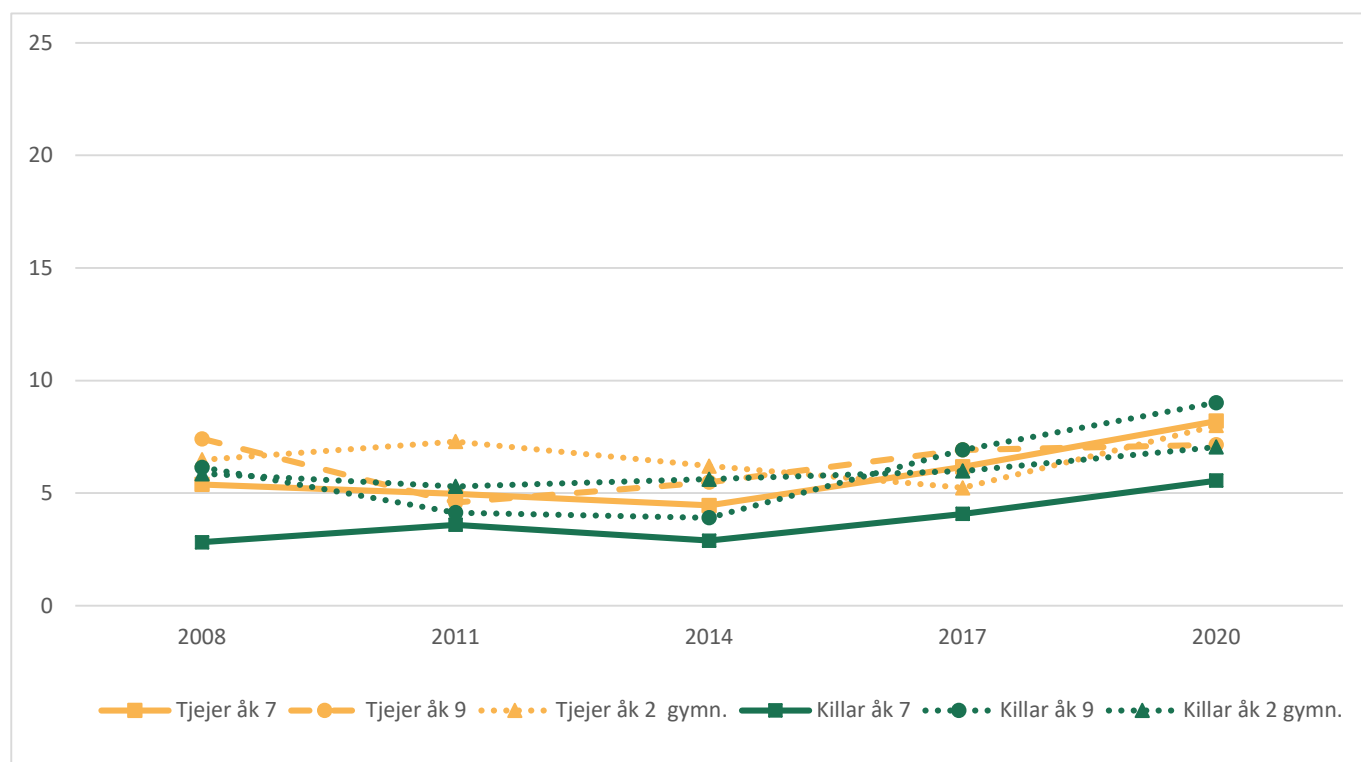


*Ja, lätt/Ja, svår synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Både bland tjejer och killar har andelen som har synnedsättning ökat lite grann. År 2008 hade 6 procent av tjejerna synnedsättning, år 2020 var andelen 8 procent. Bland killarna har andelen som har synnedsättning gått från 5 procent i början av perioden till 8 procent i slutet av perioden. Dessa skillnader är statistisk säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).



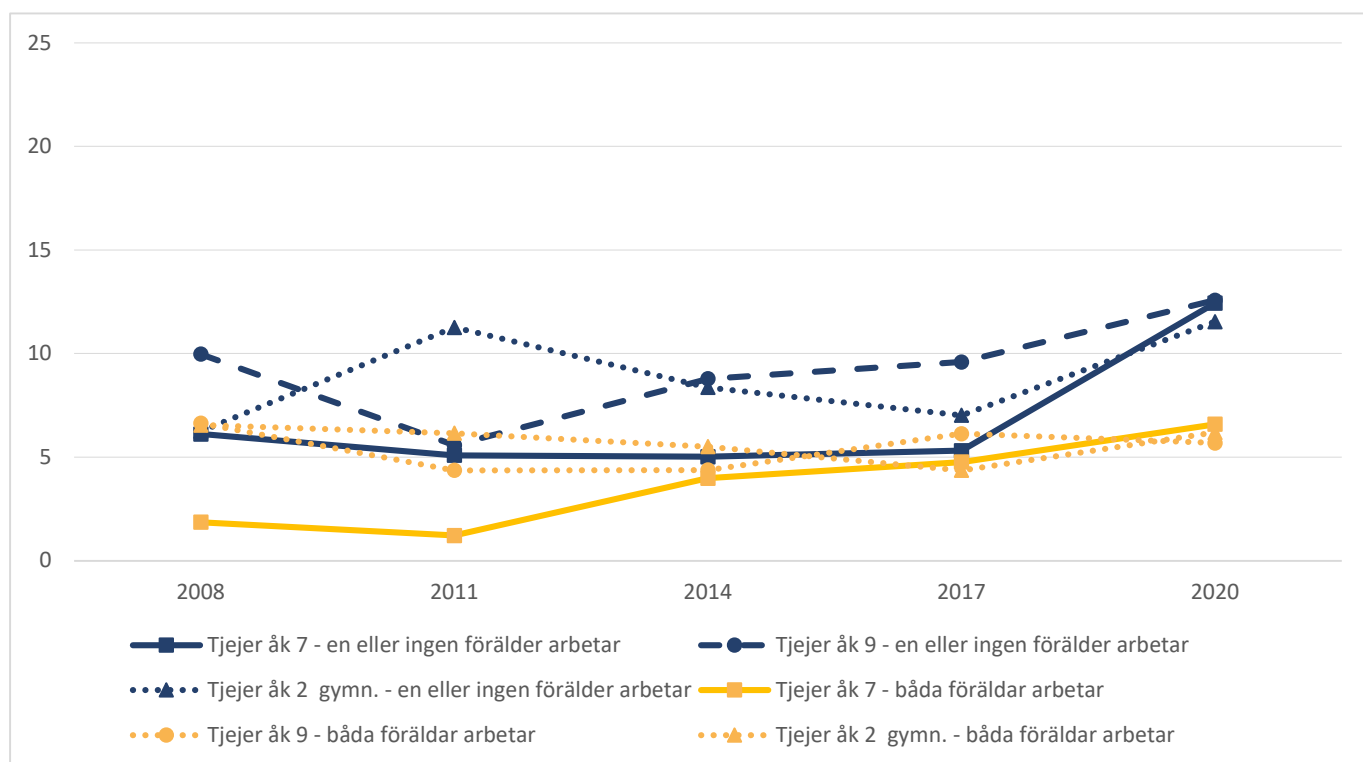
Figur 33. Andel elever som har synnedsättning* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning har andelen som har synnedsättning ökat, från 8 procent år 2008 till 12 procent år 2020. Denna skillnad är statistisk säkerställd ($p=0,00$). Däremot är andelen som har synnedsättning oförändrad (6 %) över tid bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning.

Figur 34. Andel tjejer som har synnedsättning* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020

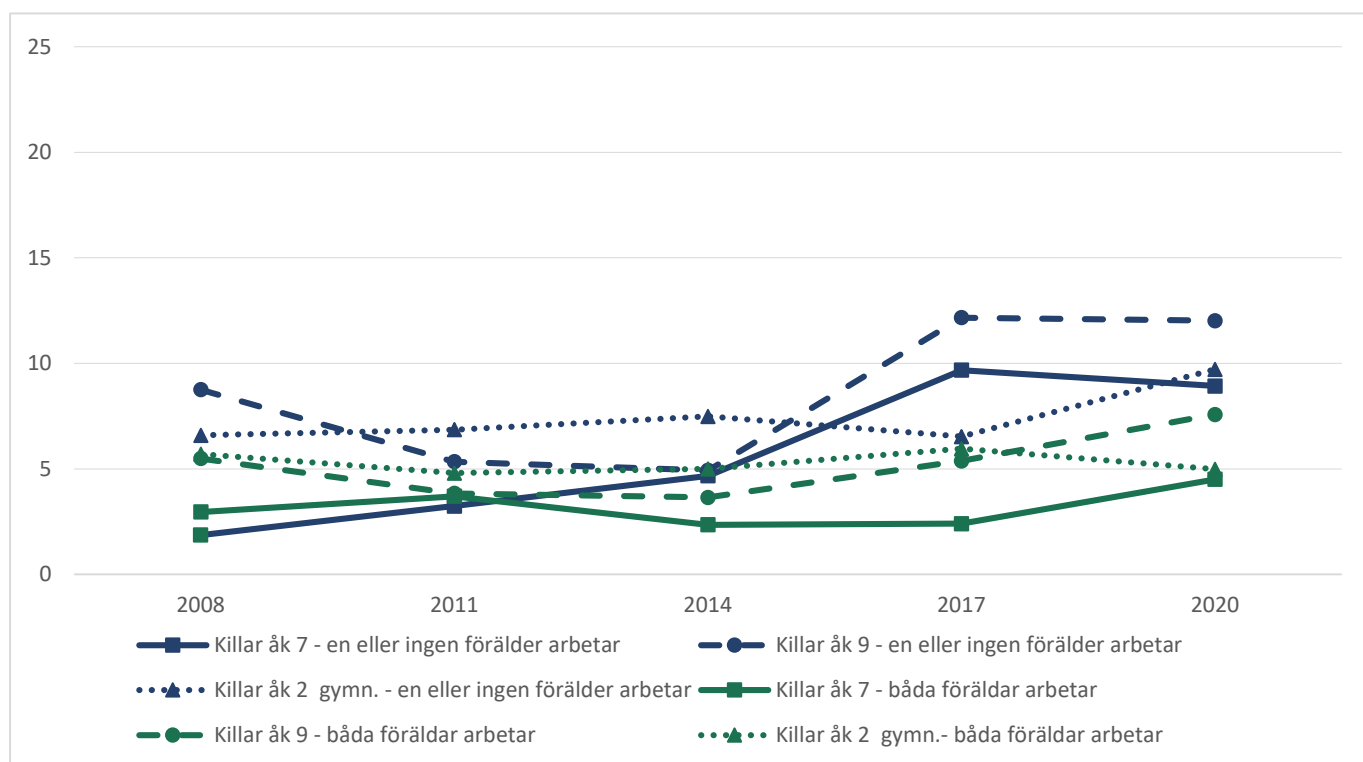


*Ja, lätt/Ja, svår synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Även bland killar ses en ökning i andelen som har synnedsättning bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. I denna grupp hade 6 procent synnedsättning år 2008, år 2020 hade andelen stigit till 10 procent. Denna skillnad är statistiskt säkerställd ($p=0,00$).

Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning, ses ingen skillnad i andel som har synnedsättning över tid (5 % år 2008 och 6 % år 2020).

Figur 35. Andel killar som har synnedsättning* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

3.4 Rörelsehinder

Rörelsehinder är ett samlingsbegrepp för flera olika diagnoser som påverkar individens rörelseförmåga (40). De rörelsehinder som är fysiska syns ofta utanpå, till exempel ett rörelsehinder som gör att en person behöver någon typ av förflyttningshjälpmedel (t.ex. rullstol, rollator) för att ta sig fram. Andra rörelsehinder kan vara mer osynliga för omvärlden men ändå skapa svårigheter i vardagen för den som är drabbad.

Oavsett om rörelsehindret är synligt eller inte kan det påverka elevens livskvalitet, hälsa integritet och självständighet negativt (41, 42).

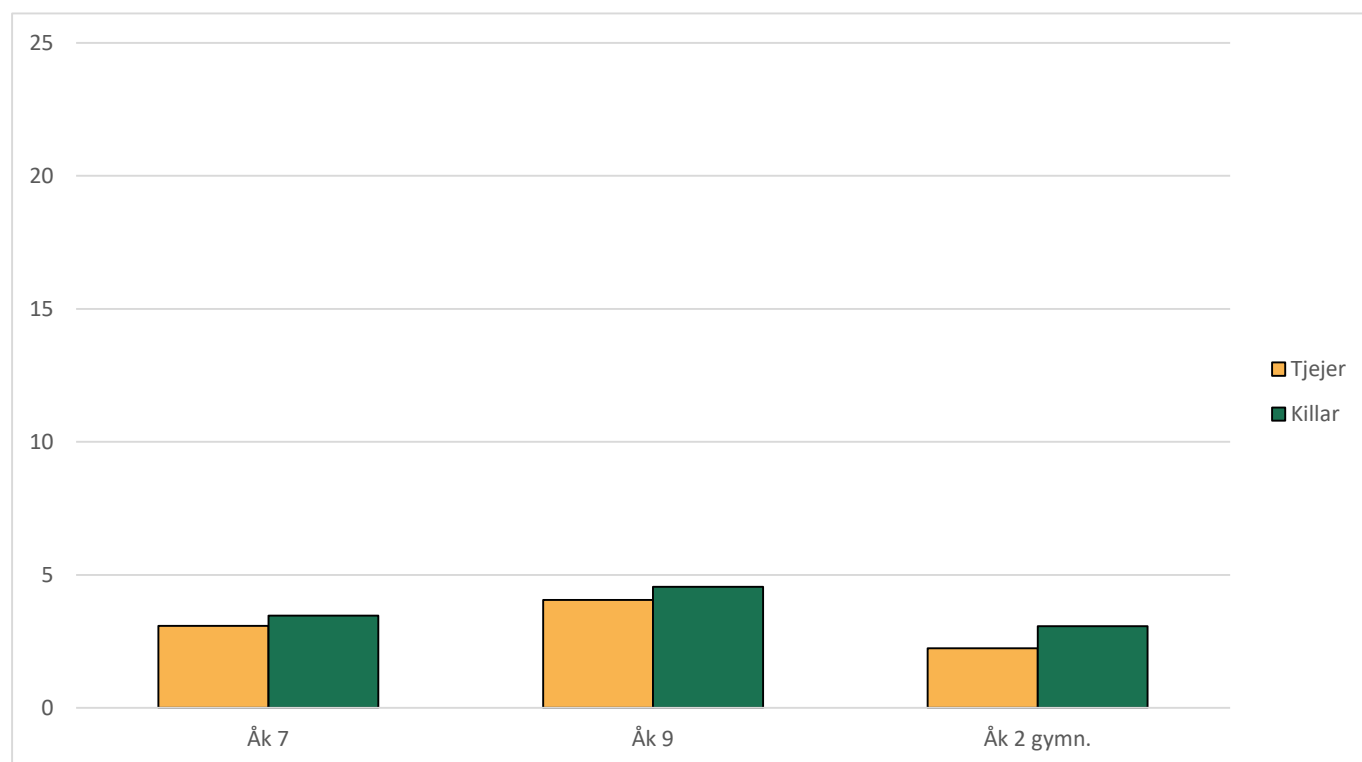
Totalt svarade 3116 tjejer och 3289 killar på frågan om rörelsehinder. Av dessa uppgav 99 tjejer och 122 killar att de hade rörelsehinder.

Det är 4 procent av eleverna som har någon form av rörelsehinder. Skillnaderna mellan könen är små, men totalt sett är andelen tjejer med rörelsehinder något lägre än andelen killar.

Vid en indelning efter årskurs visar resultaten även här på små skillnader, men andelen som har rörelsehinder är totalt sett något högre bland elever i åk 9 (5%) jämfört med elever på gymnasiet (3%).

Andelen som har rörelsehinder är lika mellan tjejer och killar

Figur 36. Andel elever som har rörelsehinder* uppdelat på årskurs och kön, LHU 2020

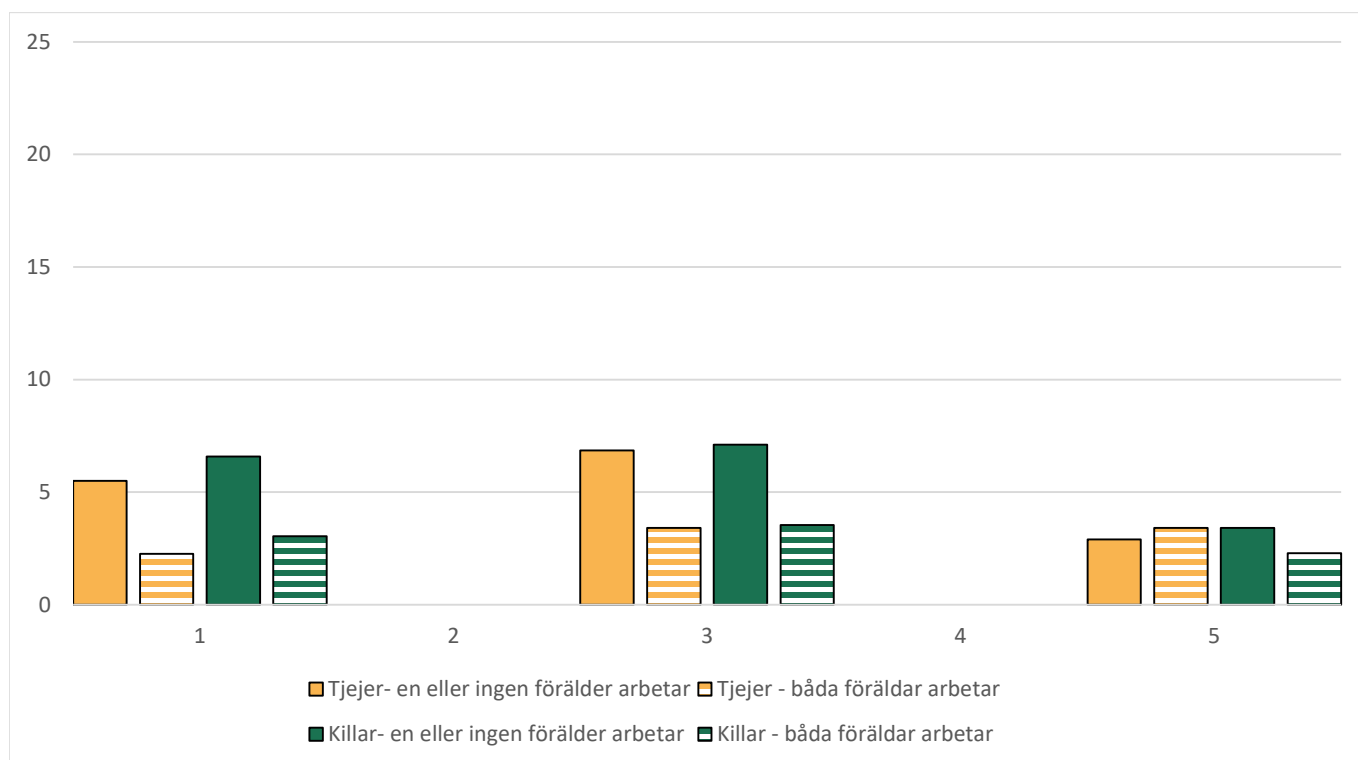


*Ja, lätt/Ja, svårt rörelsehinder. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter socioekonomi visar resultaten att andelen som har rörelsehinder är något högre bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning (5 %) jämfört med elever vars båda föräldrar har sysselsättning (3 %).

Störst skillnad i nedsatt rörlighet vid indelning efter kön, ålder och socioekonomi ses bland tjejer i årskurs 7 och 9 samt bland killar i årskurs 7 (4 procentenheter). I åk 2 på gymnasiet ses inte samma socioekonomiska skillnader.

Figur 37. Andel elever som har rörelsehinder* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

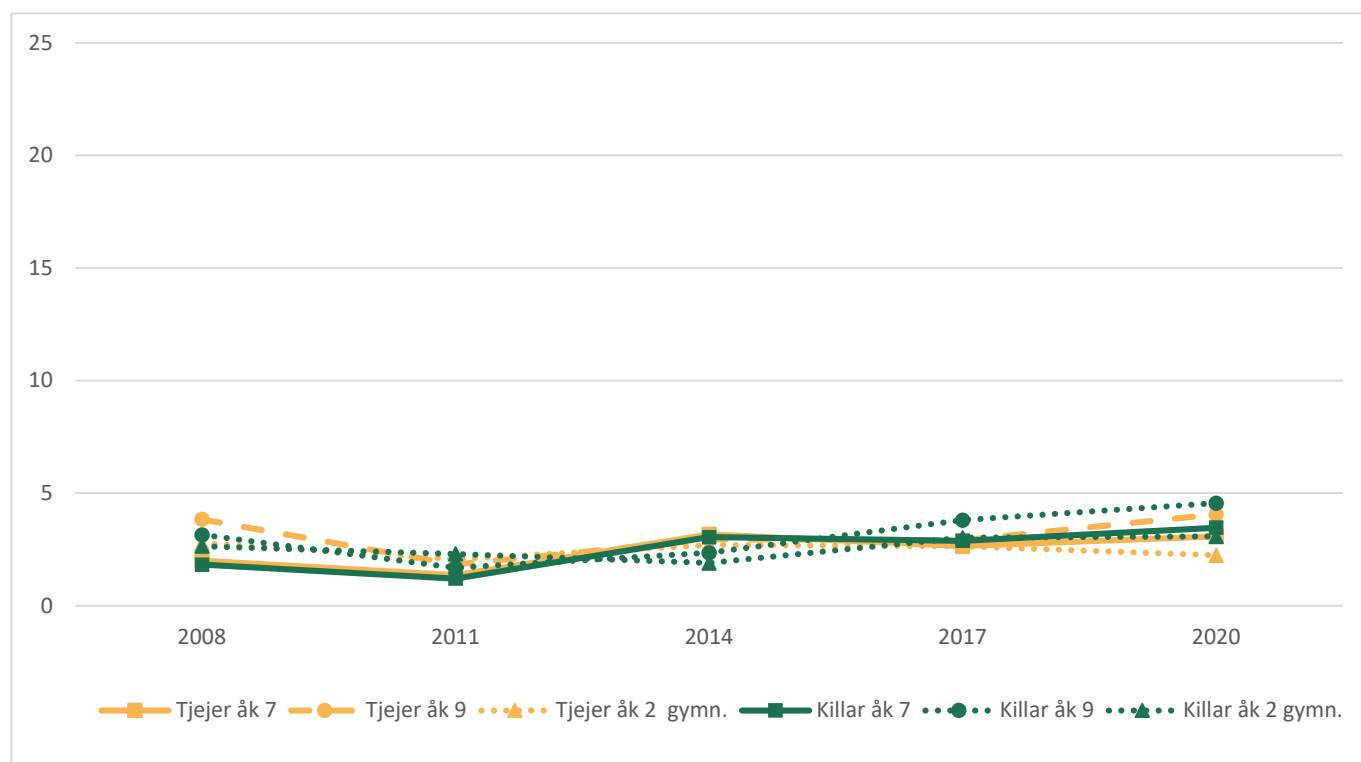


*Ja, lätt/Ja, svårt rörelsehinder. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Totalt sett har andelen elever med rörelsehinder varit stabilt mellan åren 2008 och 2020. Bland tjejerna har 3 procent uppgett att de har rörelsehinder under denna tidsperiod. Bland killarna var andelen som hade rörelsehinder 3 procent år 2008 och 4 procent år 2020.

Andelen elever som har rörelsehinder har inte stigit över tid

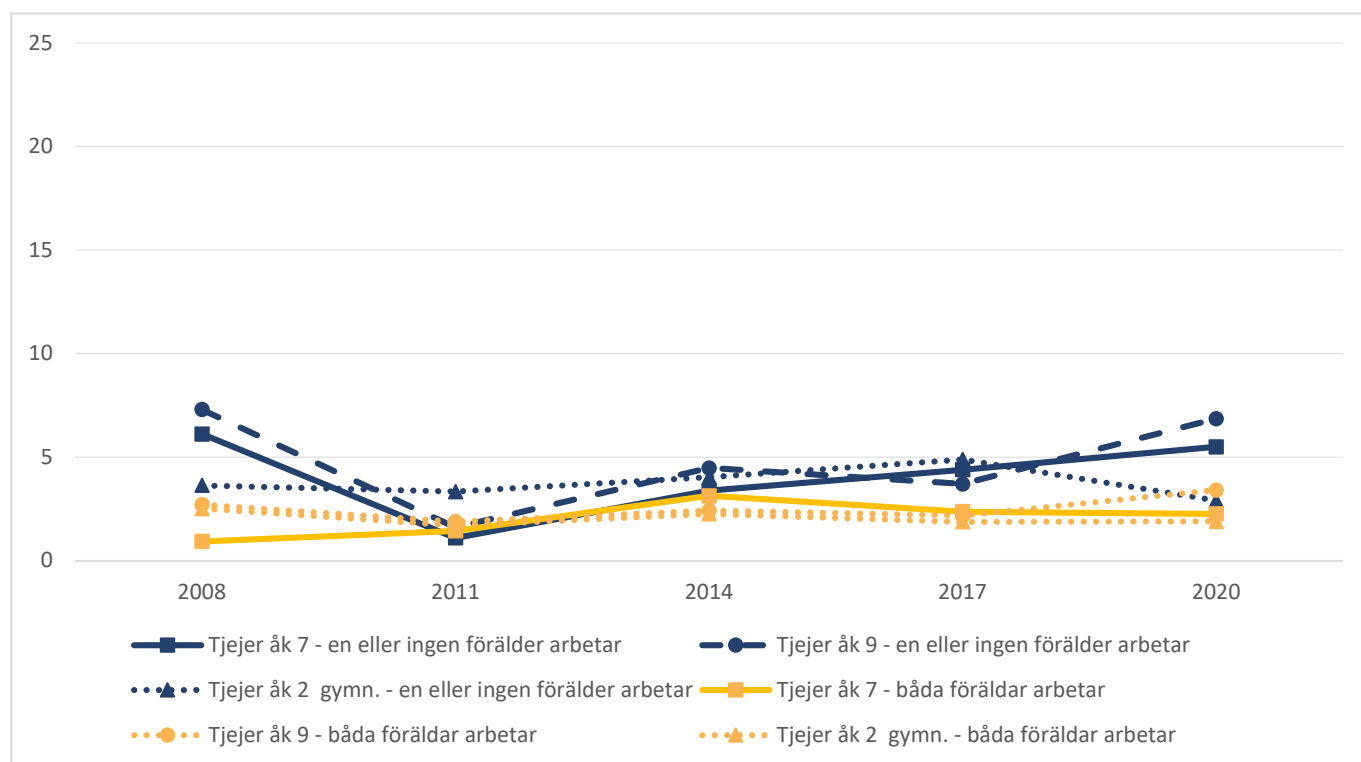
Figur 38. Andel elever som har rörelsehinder* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svårt rörelsehinder. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid indelning efter föräldrarnas sysselsättning ses inga statistisk säkerställda skillnader över tid i andelen tjejer som har rörelsehinder. Bland tjejer vars en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning var andelen som har rörelsehinder 6 och 5 procent under åren 2008 och 2020. Motsvarande andelar bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning är 2 och 3 procent under perioden.

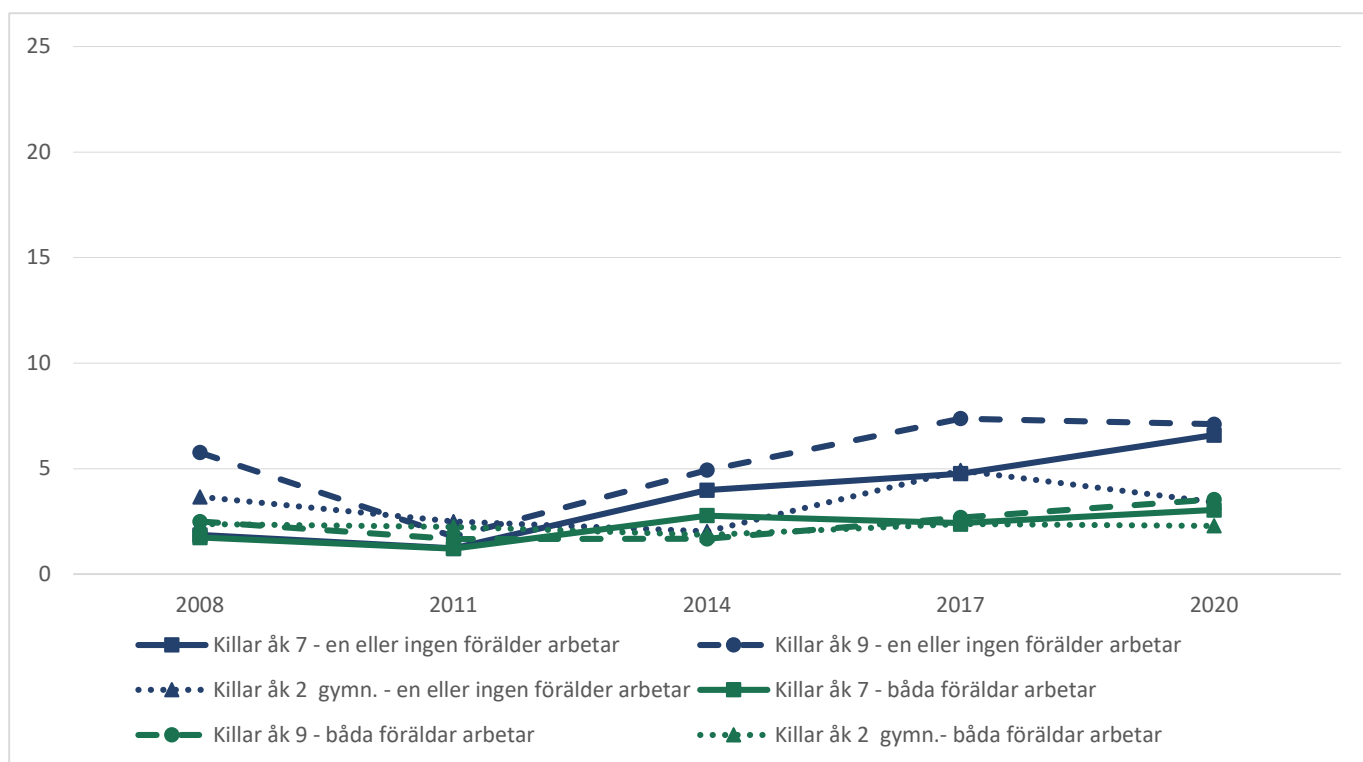
Figur 39. Andel tjejer som har rörelsehinder* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svårt rörelsehinder. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Andelen som har rörelsehinder var 4 procent år 2008 och 6 procent år 2020 bland killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning var andelen som har rörelsehinder 2 och 3 procent för åren 2008 och 2020. Resultaten beträffande rörelsehinder och för killar över tid är dock inte signifikanta.

Figur 40. Andel killar som har rörelsehinder* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svårt rörelsehinder. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

3.5 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli

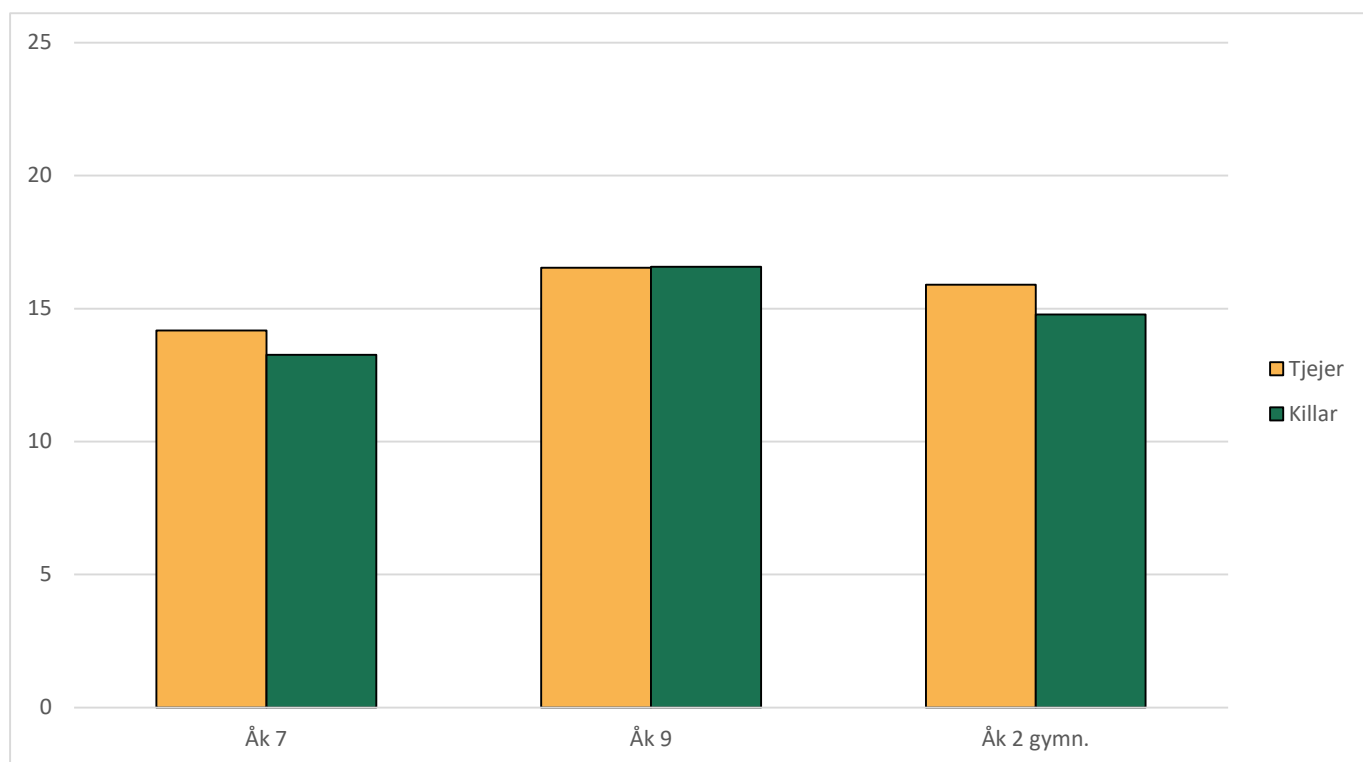
Den som har dyslexi har svårt att automatiskt koda av orden vid läsning och uppfatta kopplingen mellan hur bokstäverna ser ut och hur de låter. Detta gör att den drabbade har svårare att lära sig läsa, stava och förstå skriven text (43). Vid dyskalkyli har individen svårt att hantera siffror och förstå antal och mängd (44).

Det finns olika hjälpmedel för den som har dyslexi eller dyskalkyli som kan underlätta inläringen och elevens skolvardag. Tidiga insatser är viktiga (45) och ofta behövs en utredning för att få kunskap om vilket stöd och hjälpmedel som behövs (43,44).

Sammanlagt svarade 3117 tjejer och 3290 killar på frågan om läs- och/eller skrivsvårigheter. Av dessa uppgav 481 tjejer och 488 killar att de hade läs- och/eller skrivsvårigheter.

Resultaten från undersökningen år 2020 visar att 16 procent av eleverna har läs- och/eller skrivsvårigheter. Vid en indelning efter kön ses inga skillnader i andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter, 16 procent bland tjejerna och 15 procent bland killarna. Andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter är högst i årskurs 9 och lägst i årskurs 7.

Figur 41. Andel elever som har läs- och/eller skrivsvårigheter* efter årskurs och kön, LHU 2020.

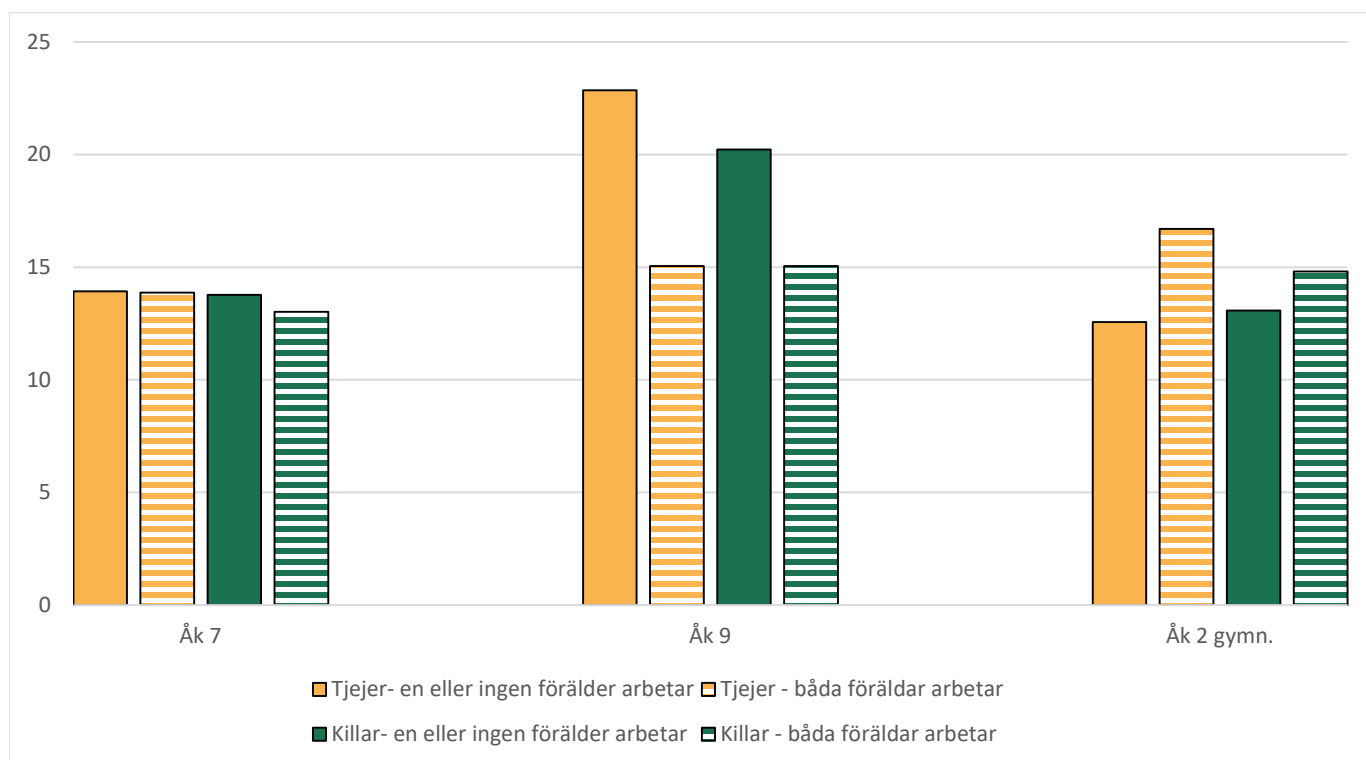


*Ja, lätt/Ja, svår *Frågan om läs/skrivsvårigheter har varierat mellan de olika åren: 2008 och 2011- Läs/skrivsvårigheter, 2014 Läs/skrivsvårigheter, dyslexi, 2017 och 2020 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Vid en indelning efter socioekonomi är andelen som har läs-/skrivsvårigheter totalt sett något högre bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning (17 %) jämfört med elever vars båda föräldrar har sysselsättning (15%).

Vid indelning efter socioekonomi varierar resultaten efter årskurs. För elever som går i årskurs 7 ses inga skillnader i andelen som har läs-/skrivsvårigheter efter socioekonomi. Bland elever i årskurs 9 är andelen som har läs-/skrivsvårigheter högst bland tjejer och killar vars en eller båda föräldrar inte har sysselsättning, 23 procent bland tjejer och 20 procent bland killar. Bland eleverna i årskurs 2 på gymnasiet är andelen som har läs-/skrivsvårigheter något högre i gruppen vars båda föräldrar har sysselsättning, jämfört med gruppen som vars en eller båda föräldrar inte har sysselsättning.

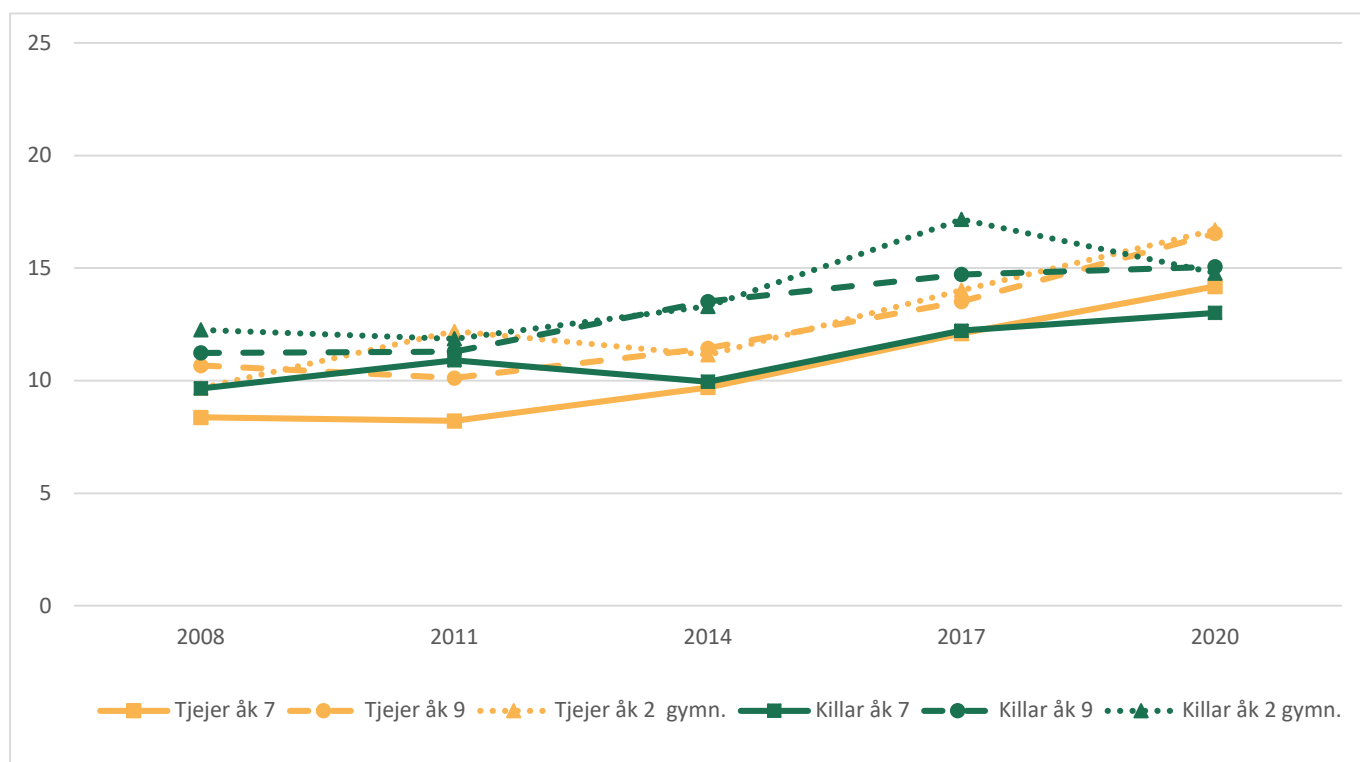
Figur 42. Andel elever som har läs- och/eller skrivsvårigheter* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020



*Ja, lätt/Ja, svår *Frågan om läs/skrivsvårigheter har varierat mellan de olika åren: 2008 och 2011- Läs/skrivsvårigheter, 2014 Läs-/skrivsvårigheter, dyslexi, 2017 och 2020 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Sett över tid har den totala andelen tjejer och killar som har läs- och/eller skrivsvårigheter ökat lite. Bland tjejer har andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter stigit från 10 till 15 procent mellan åren 2008 och 2020. Sammanlagt har 15 procent av killarna läs- och/eller skrivsvårigheter år 2020, detta motsvarar ökning på 3 procentenheter sedan 2008. Dessa skillnader är statistiskt säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).

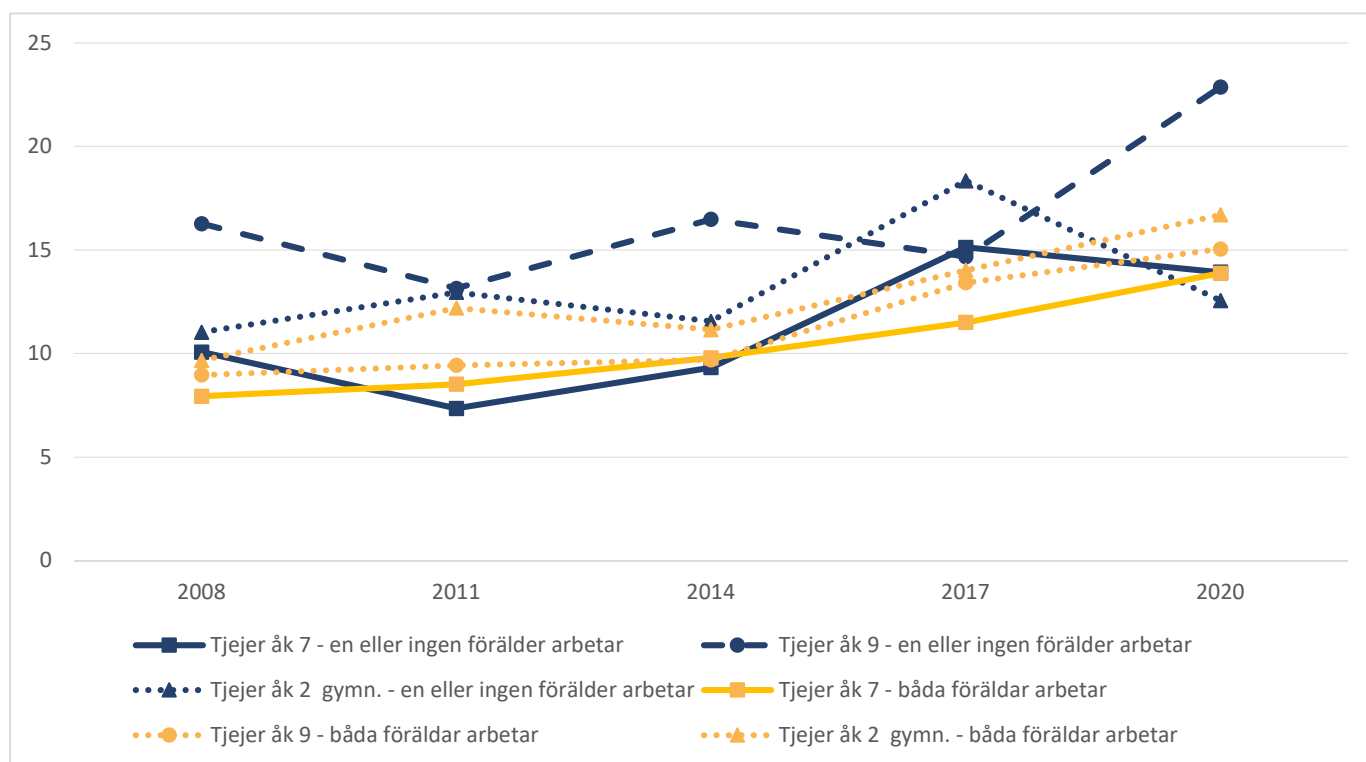
Figur 43. Andel elever som har läs- och/eller skrivsvårigheter* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår *Frågan om läs/skrivsvårigheter har varierat mellan de olika åren: 2008 och 2011- Läs/skrivsvårigheter, 2014 Läs-/skrivsvårigheter, dyslexi, 2017 och 2020 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses inga statistiskt säkerställda skillnader i andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Andelen med läs- och/eller skrivsvårigheter var i denna grupp 13 procent år 2008 och 16 procent år 2020. Andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter har däremot stigit bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning. År 2008 hade 9 procent läs- och/eller skrivsvårigheter och år 2020 hade andelen stigit till 15 procent ($p=0,00$).

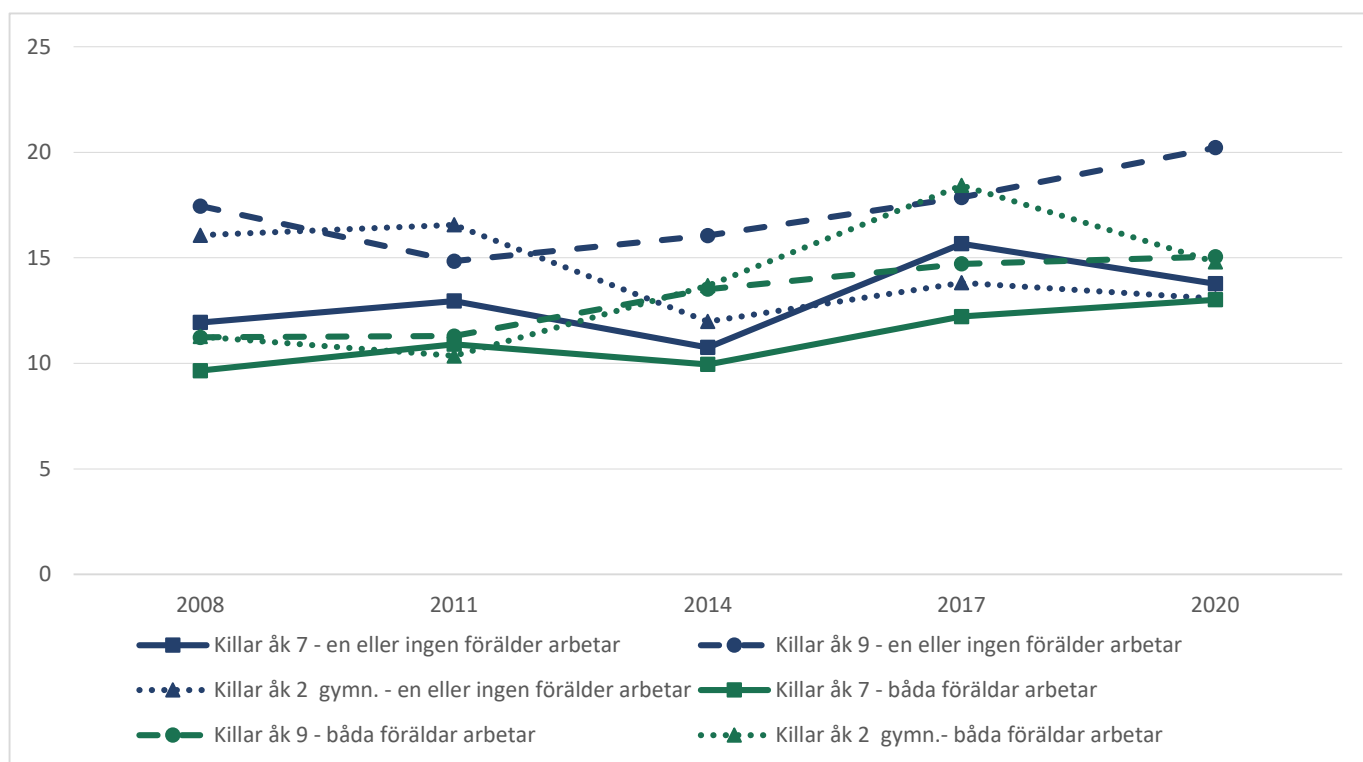
Figur 44. Andel tjejer som har läs- och/eller skrivsvårigheter* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår *Frågan om läs/skrivsvårigheter har varierat mellan de olika åren: 2008 och 2011- Läs/skrivsvårigheter, 2014 Läs-/skrivsvårigheter, dyslexi, 2017 och 2020 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Liknande mönster som för tjejerna ses för killarna. Andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter är 15 respektive 16 procent för åren 2008 och 2020 i gruppen vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland killarna vars båda föräldrar har sysselsättning har andelen som har läs- och/eller skrivsvårigheter stigit lite från 11 till 14 procent under perioden ($p=0,00$).

Figur 45. Andel killar som har läs- och/eller skrivsvårigheter* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår *Frågan om läs/skrivsvårigheter har varierat mellan de olika åren: 2008 och 2011- Läs/skrivsvårigheter, 2014 Läs-/skrivsvårigheter, dyslexi, 2017 och 2020 Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

3.6 ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Det finns flera olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och i LHU 2020 ställer vi frågor om eleven har ADHD, ADD, Tourettes syndrom eller likande (46).

ADHD (på engelska Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) eller så kallad uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet innebär att individen bland annat har svårigheter att reglera sin aktivitetsnivå, hämma sina impulser och koncentrera sig (47). Symtomen varierar med ålder och hos yngre barn är överaktiviteten tydligast.

ADHD är ganska vanligt, Socialstyrelsen uppskattar att ungefär 5 procent av barn i skolålder har ADHD. Det är fler pojkar än flickor som diagnosticeras med ADHD (48).

Åldern har betydelse för när killar och tjejer får diagnosen ADHD. De flesta pojkar får diagnosen någon gång mellan 6-12 års ålder, medan flickor vanligen får diagnosen efter 12 års ålder (49).

En variant av ADHD är ADD där överaktivitet inte finns på samma sätt. Det innebär att personer med ADD lätt blir distraherade och tappar koncentrationen, men de är inte överaktiva (50).

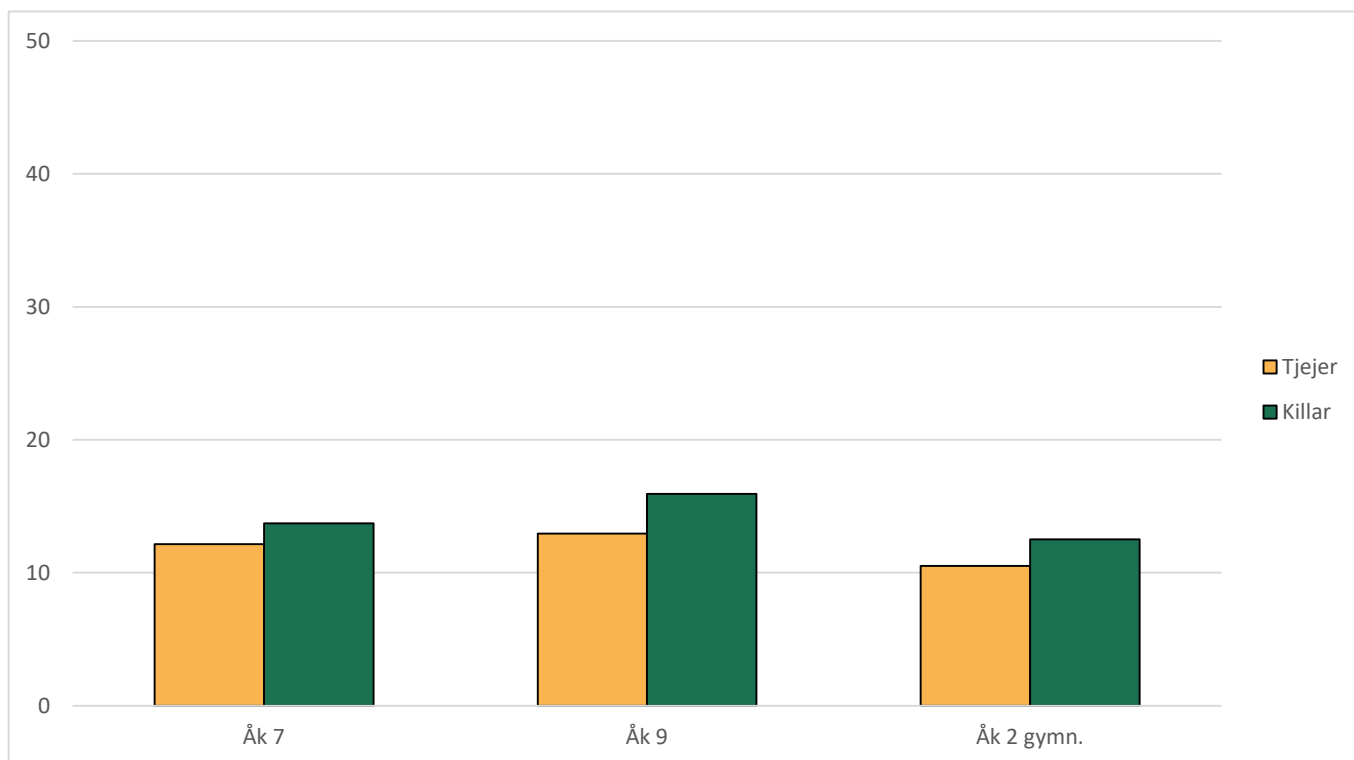
Tourettes syndrom är ofrivilliga rörelsetics och ljudtics hos individen (51). Ticsen kan komma olika ofta och ibland kan individen ha rörelsetics och ibland ljudtics, men båda typerna av tics kan vara samtidigt. Vid Tourettes syndrom har individen fått de första ticsen före 18 års ålder. Förutom ticsen, så kan individen också ha svårt att koncentrera sig och att kontrollera impulser eller ha ett tvångsmässigt beteende. Uppskattningsvis har 1 procent av barn Tourettes syndrom (52).

Totalt svarade 3116 tjejer och 3287 killar på frågan om ADHD, ADD, Tourettes syndrom eller likande i LHU 2020. Av dessa uppgav 373 tjejer och 463 killar att de har ADHD, ADD, Tourettes syndrom eller liknande, vi benämner denna grupp som ADHD i efterföljande text.



Totalt 14 procent av eleverna har ADHD. Vid en indelning efter kön visar resultaten att 12 procent av tjejerna och 14 procent av killarna har ADHD och vid indelningen efter årskurs ser vi att andelen elever med dessa funktionsnedsättningar är högst i åk 9 (15%).

Figur 46. Andel elever som har ADHD* efter årskurs och kön LHU 2020



*Ja, lätt/Ja, svår ADHD. Frågan om ADHD har varierat mellan de olika åren: 2008 ADHD eller liknande, 2011 ADHD, DAMP eller liknande, 2014 ADHD, Asperger, Tourettes eller liknande, 2020 och 2017 ADHD, ADD, Tourettes eller liknande. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

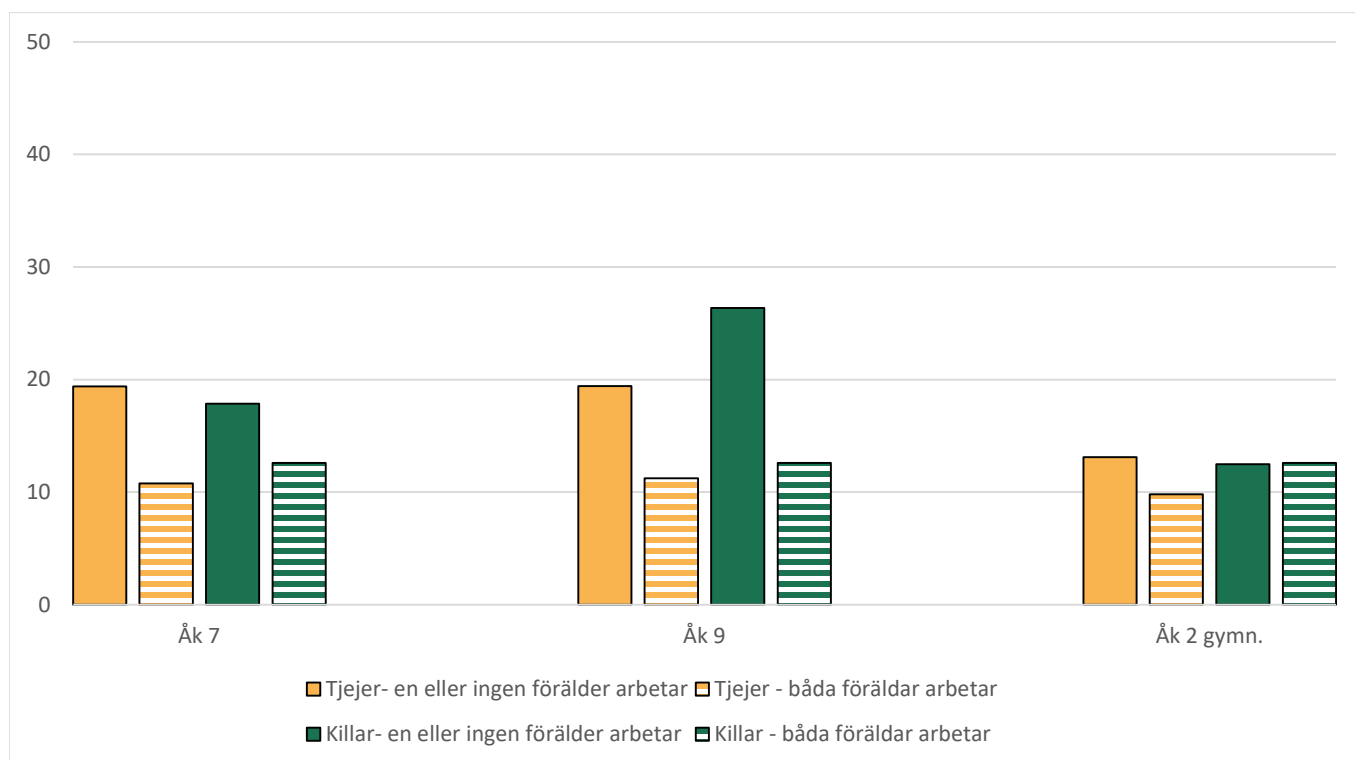
Vid indelning efter socioekonomi visar resultaten att andelen som har ADHD är totalt sett högre bland tjejer (17%) och killar (19%) vars en eller båda föräldrarna saknar arbete. Motsvarande andel tjejer och killar är 11 respektive 13 procent i den gruppen vars båda föräldrarna har arbete.

Vid indelning efter kön och socioekonomisk grupp ses störst skillnad i förekomst av ADHD hos killar i åk 9 (13 procentenheter).

Enligt Socialstyrelsen har antal patienter i sluten- eller specialiserad öppenvård och som har hyperaktivitetsstörningar ICD- 10 kod F90 (ADHD och ADD) ökat kraftigt sedan 2008. Bland rikets 15-19 åringar hade 677/ 100 000 invånare fått diagnos F90 år 2008. År 2019 hade 3965/ 100 000 invånare i samma åldersgrupp i Sverige fått diagnos F90. Under denna period har kvalitén ökat i Socialstyrelsens data när det gäller specialiserad öppenvård, vilket kan påverka resultaten. Nationella data visar också att det är fler killar än tjejer som fått diagnosen F90 (53).



Figur 47. Andel elever som har ADHD* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

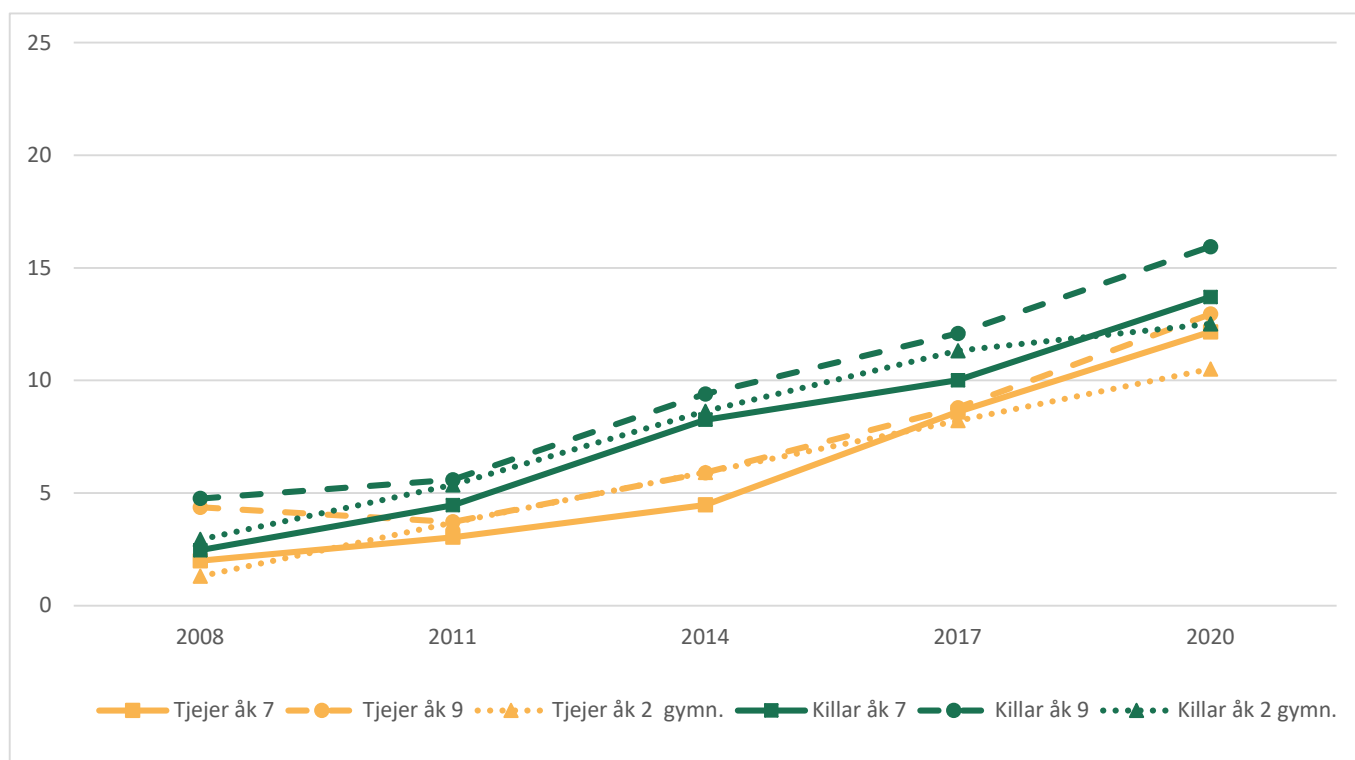


*Ja, lätt/Ja, svår ADHD. Frågan om ADHD har varierat mellan de olika åren: 2008 ADHD eller liknande, 2011 ADHD, DAMP eller liknande, 2014 ADHD, Asperger, Tourettes eller liknande, 2020 och 2017 ADHD, ADD, Tourettes eller liknande. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Andelen elever som har ADHD har ökat över tid. Bland tjejer har andelen som har ADHD stigit från 3 till 12 procent under åren 2008 och 2020. Liknande ökning ses också bland killar, år 2008 hade 3 procent ADHD, år 2020 var andelen 14 procent. Dessa skillnader i andel tjejer och killar som har ADHD är statistisk säkerställd ($p=0,00$ och $p=0,00$).

Andelen killar som har ADHD har ökat över tid

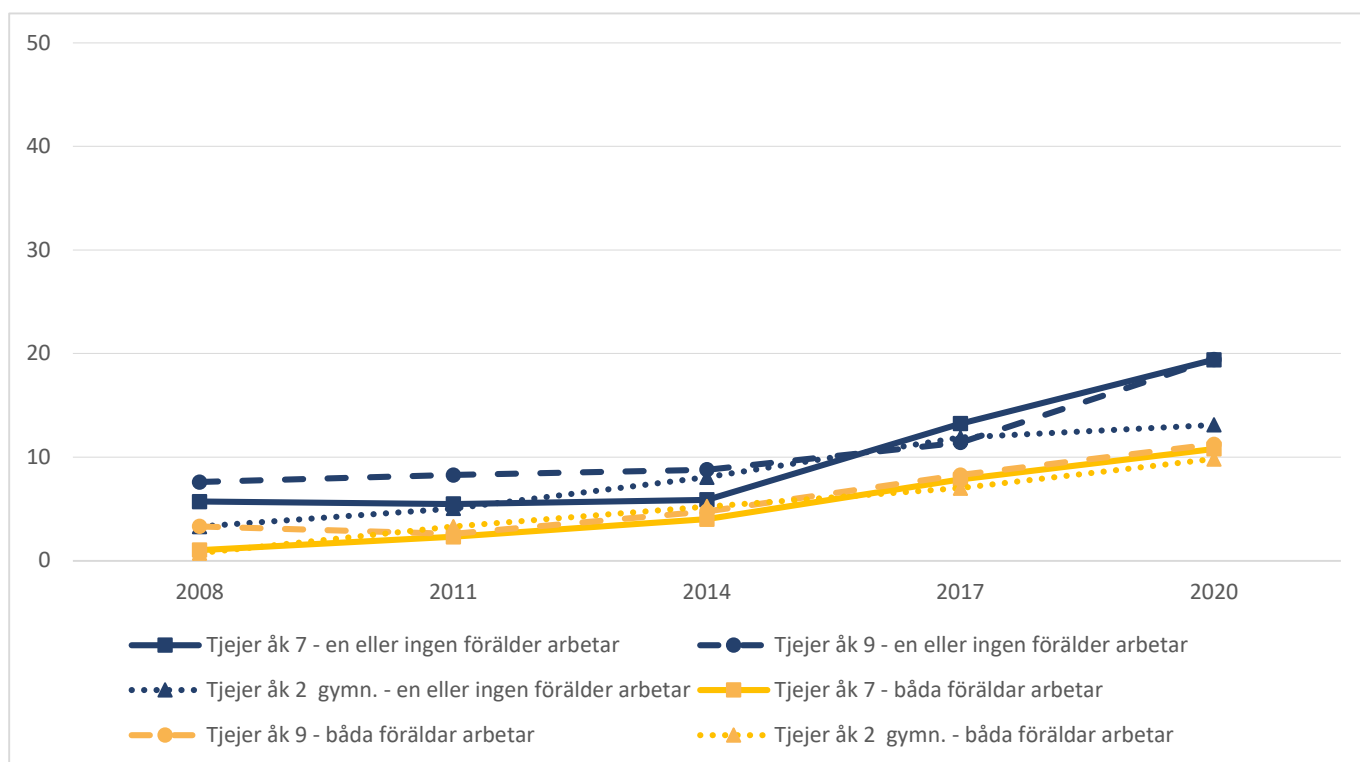
Figur 48. Andel elever som har ADHD* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår ADHD. Frågan om ADHD har varierat mellan de olika åren: 2008 ADHD eller liknande, 2011 ADHD, DAMP eller liknande, 2014 ADHD, Asperger, Tourettes eller liknande, 2020 och 2017 ADHD, ADD, Tourettes eller liknande. Observera att skalan i denna figur går från 0-25%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning, har andelen tjejer som har ADHD har stigit från 6 till 17 procent från 2008 till 2020, bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning har andelen som har ADHD stigit från 2 till 11 procent under tidperioden. Dessa skillnader är statistisk säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).

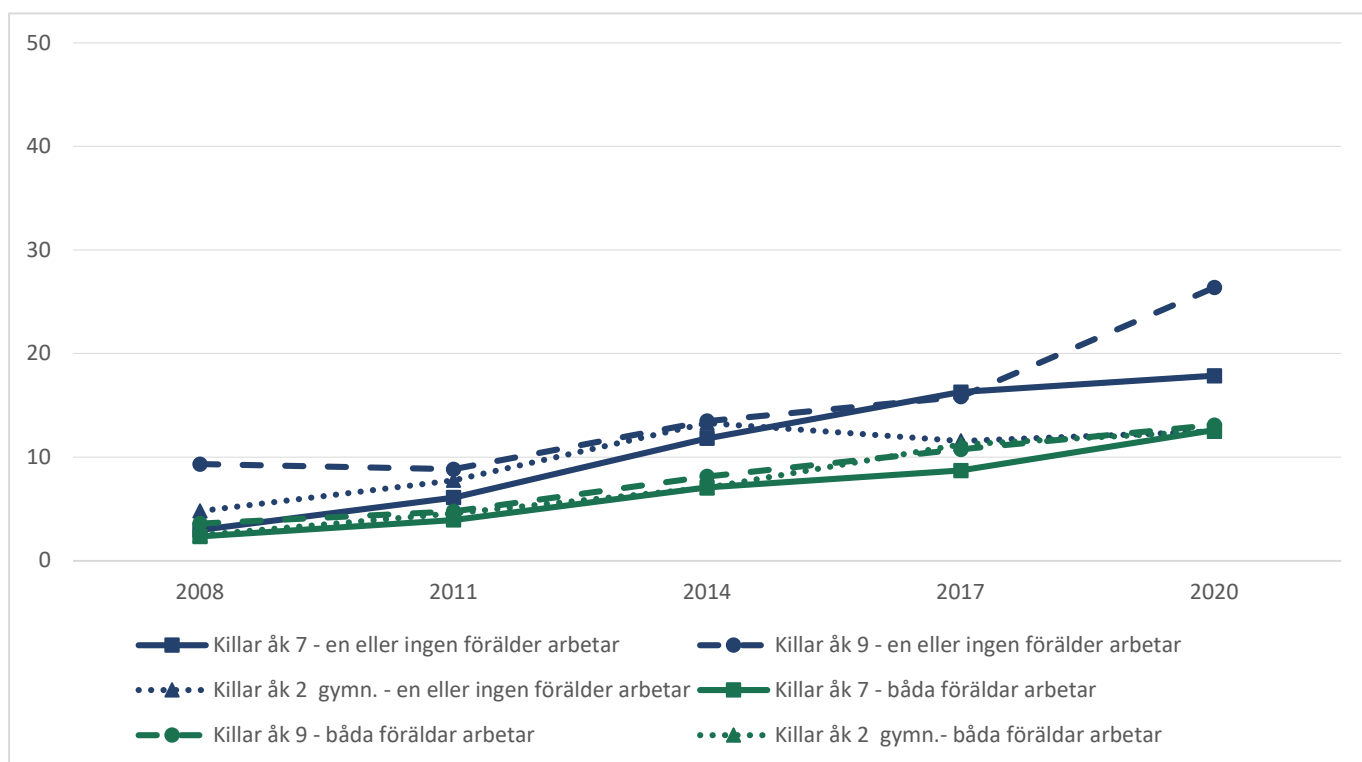
Figur 49. Andel tjejer som har ADHD* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår ADHD. Frågan om ADHD har varierat mellan de olika åren: 2008 ADHD eller liknande, 2011 ADHD, DAMP eller liknande, 2014 ADHD, Asperger, Tourettes eller liknande, 2020 och 2017 ADHD, ADD, Tourettes eller liknande. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Vid en indelning efter socioekonomi ses, precis som för tjejerna, även en skillnad bland killarna i andelen som har ADHD. Resultaten visar att andelen killar som har ADHD har stigit från 6 till 19 procent vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Motsvarande ökning bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning var 10 procentenheter, från 2 till 12 procent.

Figur 50. Andel killar som har ADHD* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Ja, lätt/Ja, svår ADHD. Frågan om ADHD har varierat mellan de olika åren: 2008 ADHD eller liknande, 2011 ADHD, DAMP eller liknande, 2014 ADHD, Asperger, Tourettes eller liknande, 2020 och 2017 ADHD, ADD, Tourettes eller liknande. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

4. Övervikt och fetma

Övervikt och fetma hos eleverna kan beskrivas genom ISO-BMI där förhållandet mellan vikt och längd beräknas. Måttet är en motsvarighet till BMI (på engelska Body Mass Index) men är mer anpassat till barn och unga och tar hänsyn till barnets kön och ålder (57).

Majoriteten av barn och unga har normalvikt, men förekomsten av övervikt och fetma ökar och speglar att vi lever i en fysisk och social miljö som främjar viktökning (54). Enligt Världshälsoorganisationen finns det flera orsaker till att ungdomar får övervikt och fetma. Till exempel påverkas övervikten och fetman av vilka levnadsvanor ungdomarna har, men också av deras miljö, genetik och familjens socioekonomi (55).

Andelen som har övervikt och fetma ökar med åldern (54) och två av tre barn som har övervikt i 10- till 13-årsåldern förblir överviktiga som vuxna (56).

I LHU ombeds eleverna att själva uppge sin längd och vikt. Det kan vara svårt för skolbarn att veta sin längd och vikt, men vi har inte skäl att tro att skolbarnens förmåga att skatta sin vikt och längd har förändrats över tid. Tjejer tenderar att underskatta sin vikt och killar tenderar att överskatta sin längd (58).

Folkhälsomyndigheten bedömer att självrapporterad längd och vikt är tillförlitligt för att följa utvecklingen av övervikt och fetma över tid (58).

Totalt svarade 2987 tjejer och 3128 killar på frågan om längd och vikt i LHU 2020. Av dessa uppgav 459 tjejer och 713 killar att de har övervikt eller fetma.

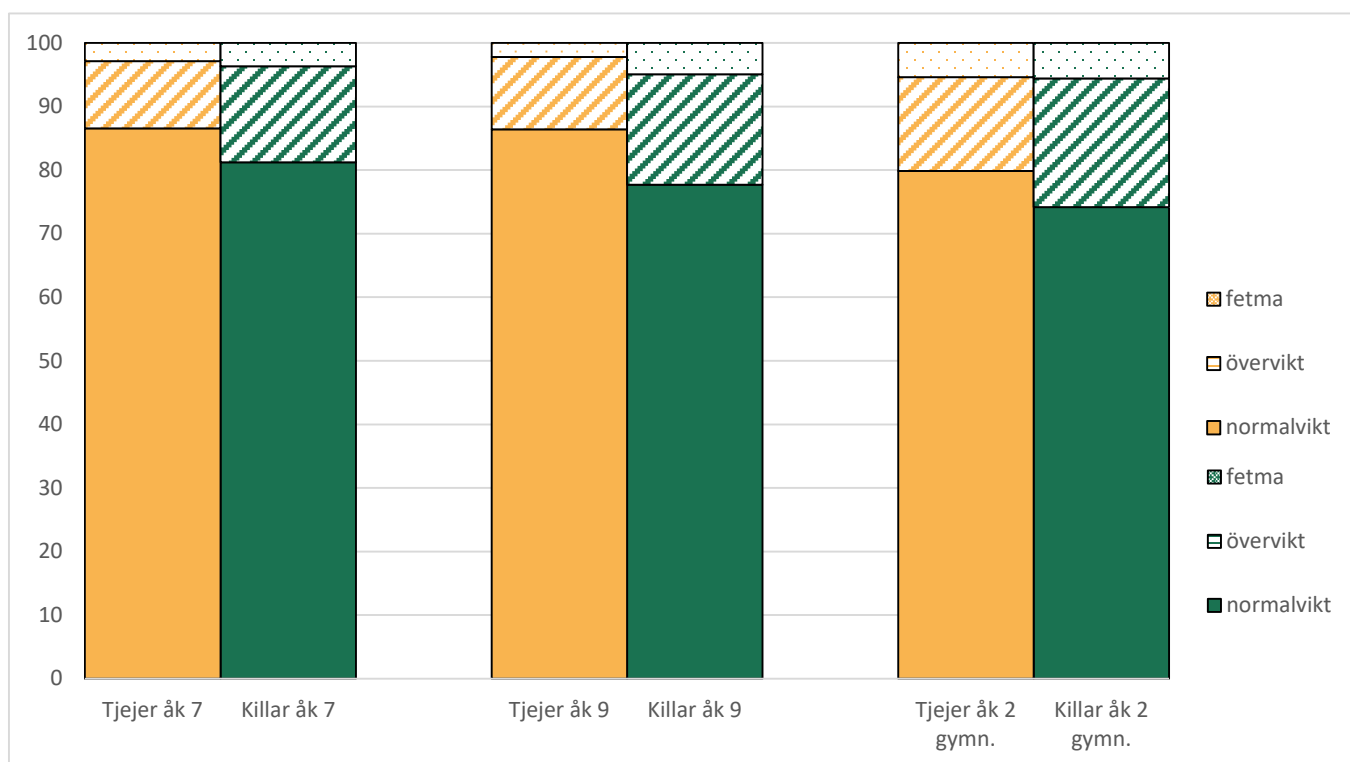


”Jag tycker att enkäten var lite för personlig. Man ska inte behöva skriva vad man väger osv!”

Resultaten visar att ungefär var femte elev (19 %) har övervikt eller fetma. Vid en indelning av andelen som har övervikt respektive fetma visar resultaten att andelen elever som har övervikt är närmare 15 procent och andelen som har fetma är 4 procent.

Vi ser att det finns en skillnad mellan könen, andelen som har övervikt och fetma är större bland killar (22 %) än bland tjejer (16 %). Vi ser också att det finns åldersskillnader. Lägst andel som har övervikt och fetma ses i årskurs 7 (16 %) och högst andel finns bland elever i årskurs 2 på gymnasiet (23 %).

Figur 51. Andel elever som har normalvikt, övervikt och fetma* uppdelat på årskurs och kön, LHU 2020



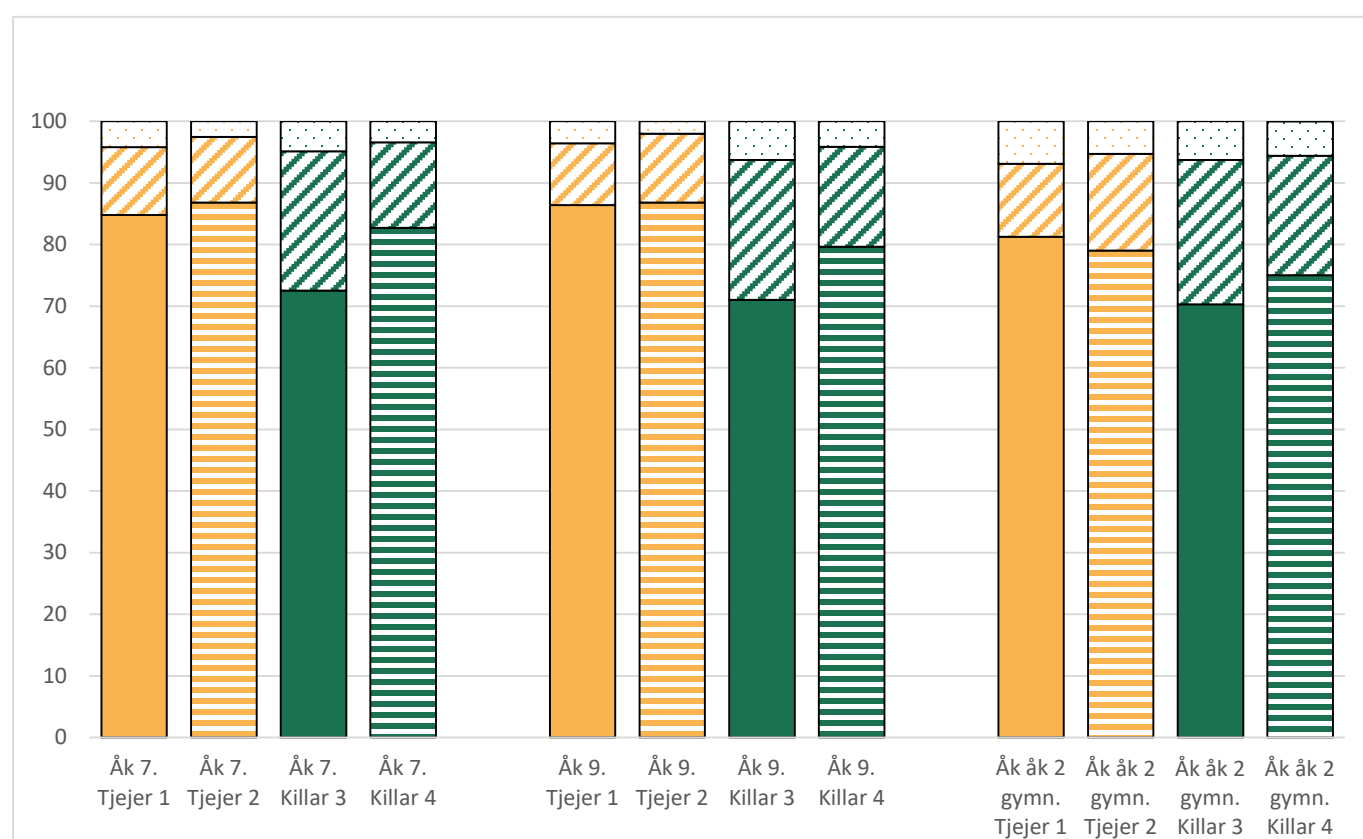
*Enligt ISO-BMI.

Andelen som har övervikt och fetma är totalt sett större bland elever vars minst en förälder saknar sysselsättning. Vid indelning efter kön och socioekonomi visar resultaten att högsta andel elever som har övervikt och fetma finns i gruppen killar vars minst en förälder saknar sysselsättning (29%), motsvarande andel bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning är 21 procent.

Andelen som har övervikt är något högre bland tjejerna vars båda föräldrar arbetar (13%) jämfört med gruppen tjejer vars minst en förälder saknar sysselsättning (11 %). När det gäller förekomsten av fetma kan vi se ett omvänt förhållande mellan de socioekonomiska grupperna.

Det vill säga att andelen som har fetma är något lägre bland tjejer (3 %) vars båda föräldrar har sysselsättning jämfört med tjejer vars minst en förälder saknar sysselsättning (5%).

Figur 52. Andel elever som har normalvikt, övervikt eller fetma* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020



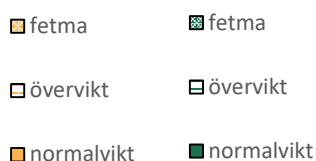
*Enligt ISO-BMI.

Tjejer 1- en eller ingen förälder arbetar.

Tjejer 2- båda föräldrar arbetar.

Killar 3 - en eller ingen förälder arbetar.

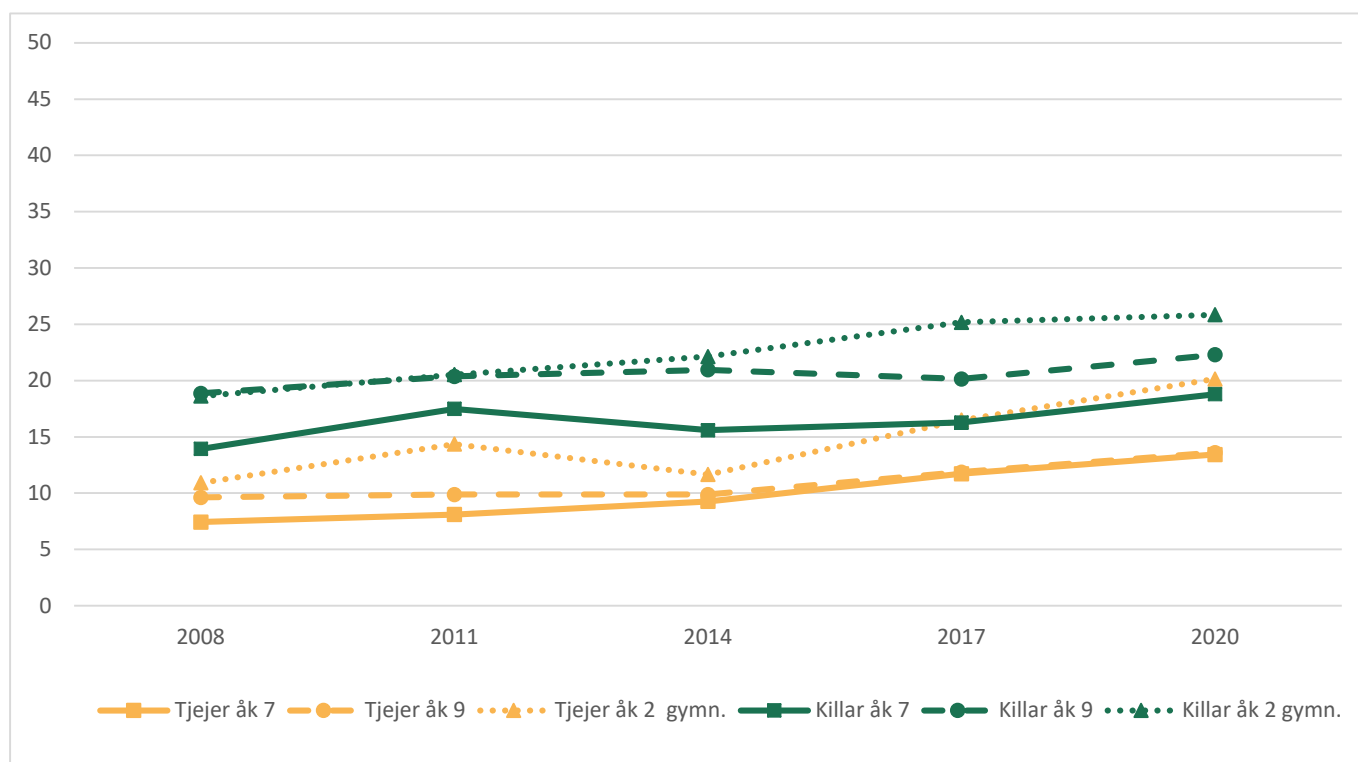
Killar 4- - en eller ingen förälder arbetar



Mellan åren 2008 och 2020 har den totala andelen som har övervikt eller fetma stigit. Bland tjejerna har den totala andelen som har övervikt eller fetma ökat från 9 till 15 procent under perioden. Bland killarna var motsvarande ökning från 17 till 22 procent. Dessa skillnader är statistiskt säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).



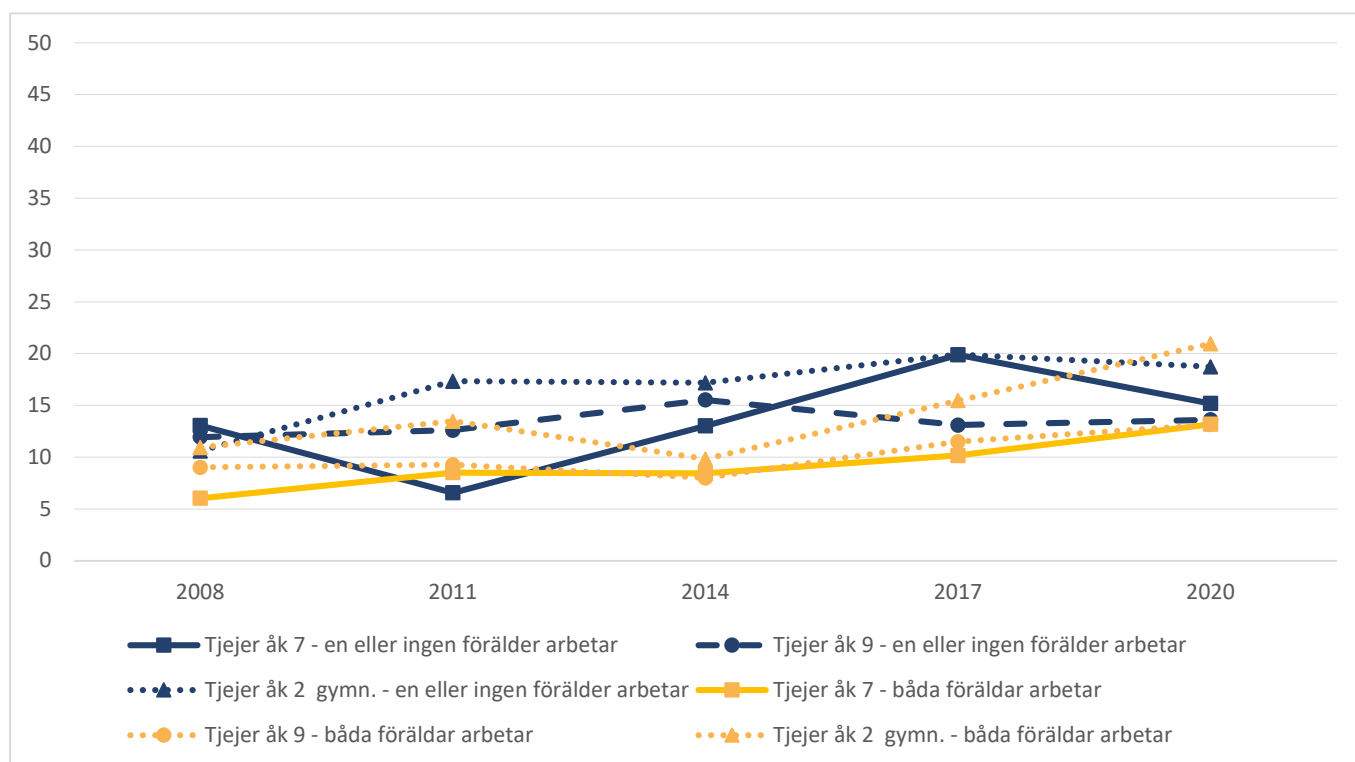
Figur 53. Andel elever som har övervikt eller fetma* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



*Enligt ISO-BMI. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses små skillnader i andelen tjejer som har övervikt eller fetma. Bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning, steg andelen som har övervikt eller fetma från 12 till 16 procent mellan åren 2008 och 2020 ($p=0,02$). Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning steg andelen som har övervikt eller fetma från 9 till 15 procent ($p=0,00$).

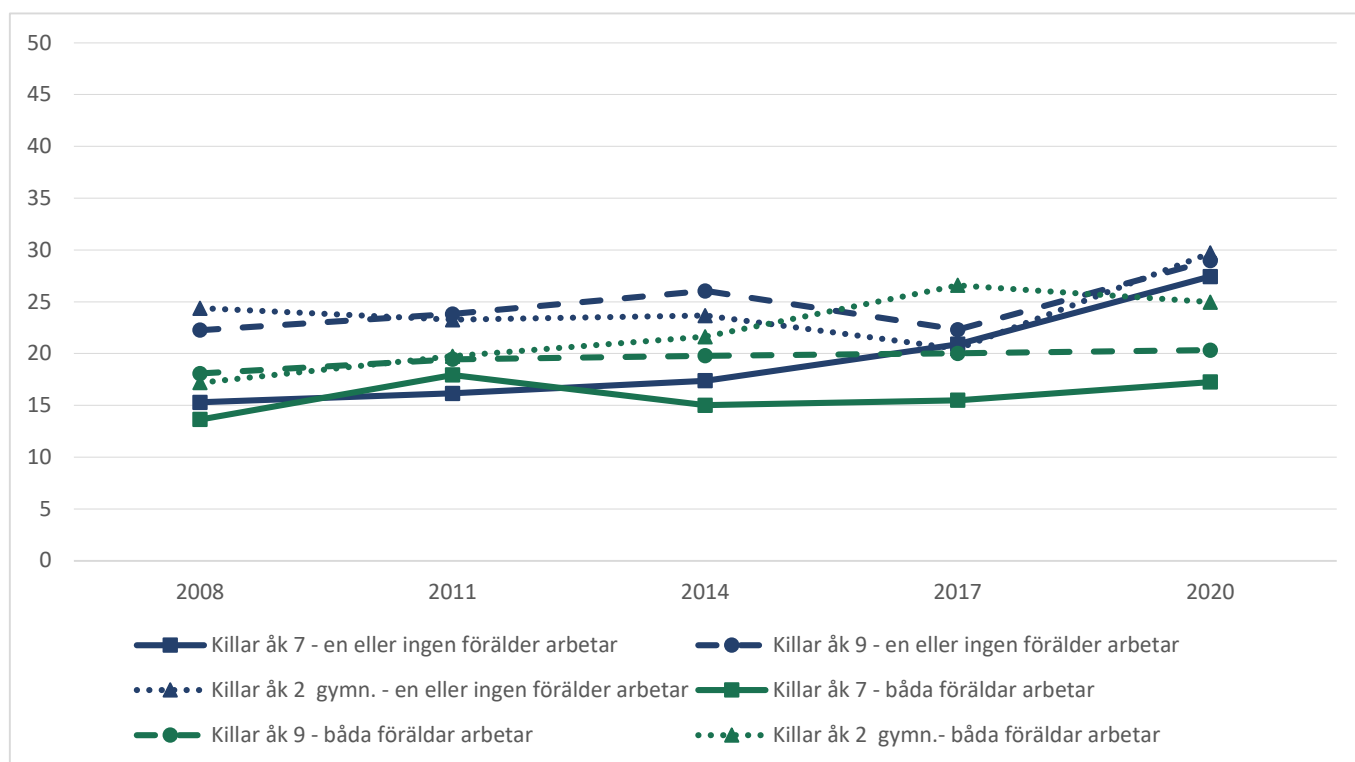
Figur 54. Andel tjejer som har övervikt eller fetma efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Enligt ISO-BMI. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Bland killar ses en större skillnad i andelen som har övervikt eller fetma efter föräldrarnas sysselsättning jämfört med tjejerna. I gruppen vars en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning har andelen som har övervikt eller fetma stigit från 21 till 29 procent under åren 2008 och 2020. Andelen killar som har övervikt eller fetma har stigit i mindre grad bland de vars båda föräldrar har sysselsättning, från 16 till 21 procent. Dessa skillnader är statistiskt säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).

Figur 55. Andel killar som har övervikt eller fetma efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Enligt ISO-BMI. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

5. Tandhälsa

Munnen är i allra högsta grad en del av kroppen och tandhälsan är en del av den allmänna hälsan (59). Tandhälsan påverkar på så sett individens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Nedsatt tandhälsa kan påverka livskvaliteten negativt, till exempel kan det skapa smärta eller andra svårigheter i det vardagliga livet (60). Det finns också samband med dålig tandhälsa och andra sjukdomar, till exempel fetma och diabetes typ 2 (61).

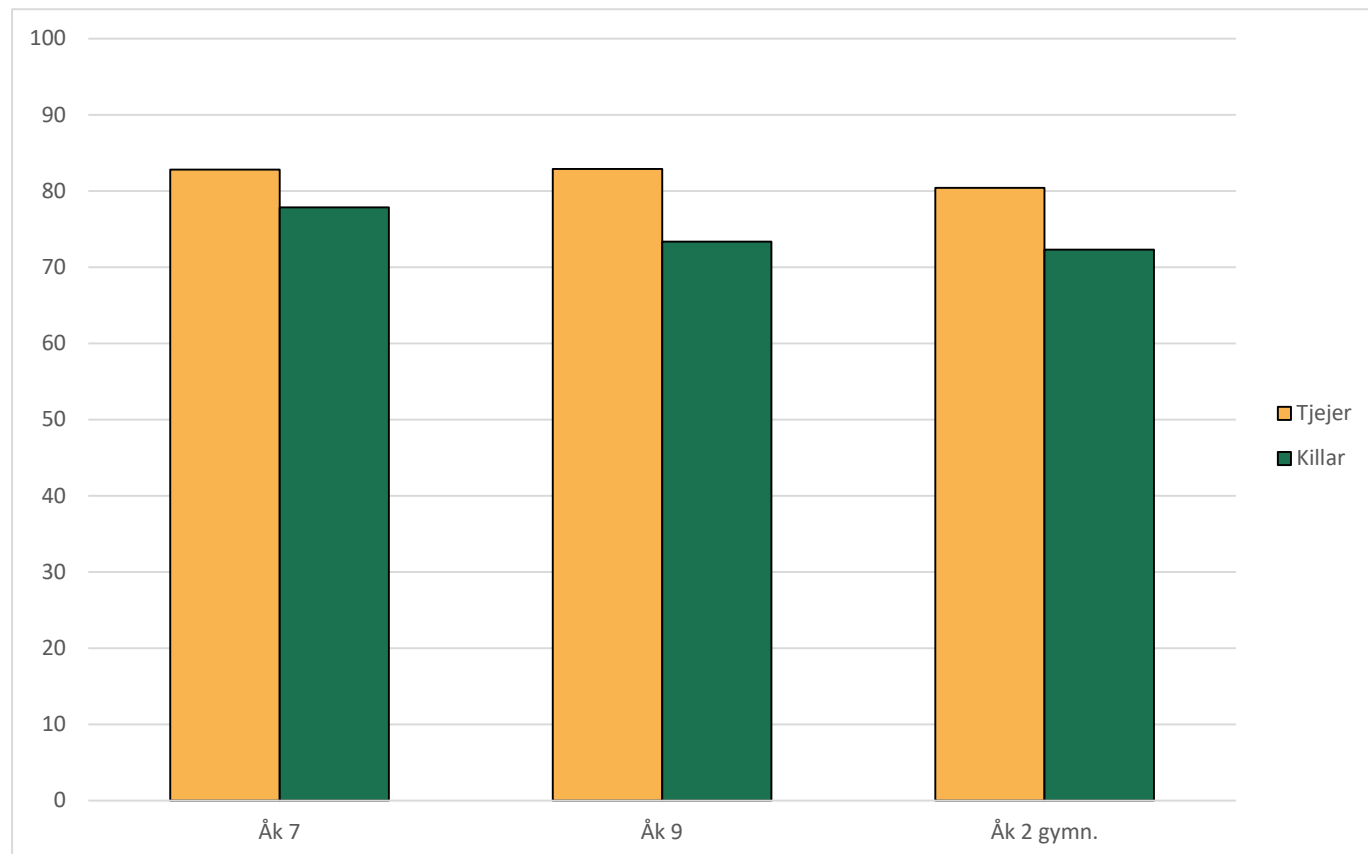
I de flesta regioner i Sverige är tandvården kostnadsfri för dem som är under 24 år (62), men trots det finns det stora sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga (63). Ungas tandhälsa påverkas bland annat av föräldrarnas vanor och föräldrarnas tandhälsa (60). I LHU får eleverna svara på två olika frågor om tandhälsa, dels hur de tycker att sin tandhälsa är och hur många gånger de borstar tänderna per dag.

År 2020 svarade 3138 tjejer och 3328 killar på frågan om hur de tycker att sin tandhälsa är. Av dessa svarade 2576 tjejer och 2485 killar att de har bra eller mycket bra tandhälsa.

Andelen elever som har bra eller mycket bra tandhälsa är 78 procent. Störst andel med god tandhälsa finns bland elever i åk 7 (80%) och lägst andel finns bland elever i årskurs 2 på gymnasiet (75%).

I samtliga tre årskurser skattar en större andel tjejer sin tandhälsa som bra eller mycket bra jämfört med killar. Den totala andelen tjejer som uppger god tandhälsa är 82 procent och bland killarna är motsvarande andel 78 procent, störst skillnad mellan könen ses i årskurs 2 på gymnasiet.

Figur 56. Andel elever som har bra tandhälsa* efter årskurs och kön, LHU 2020.

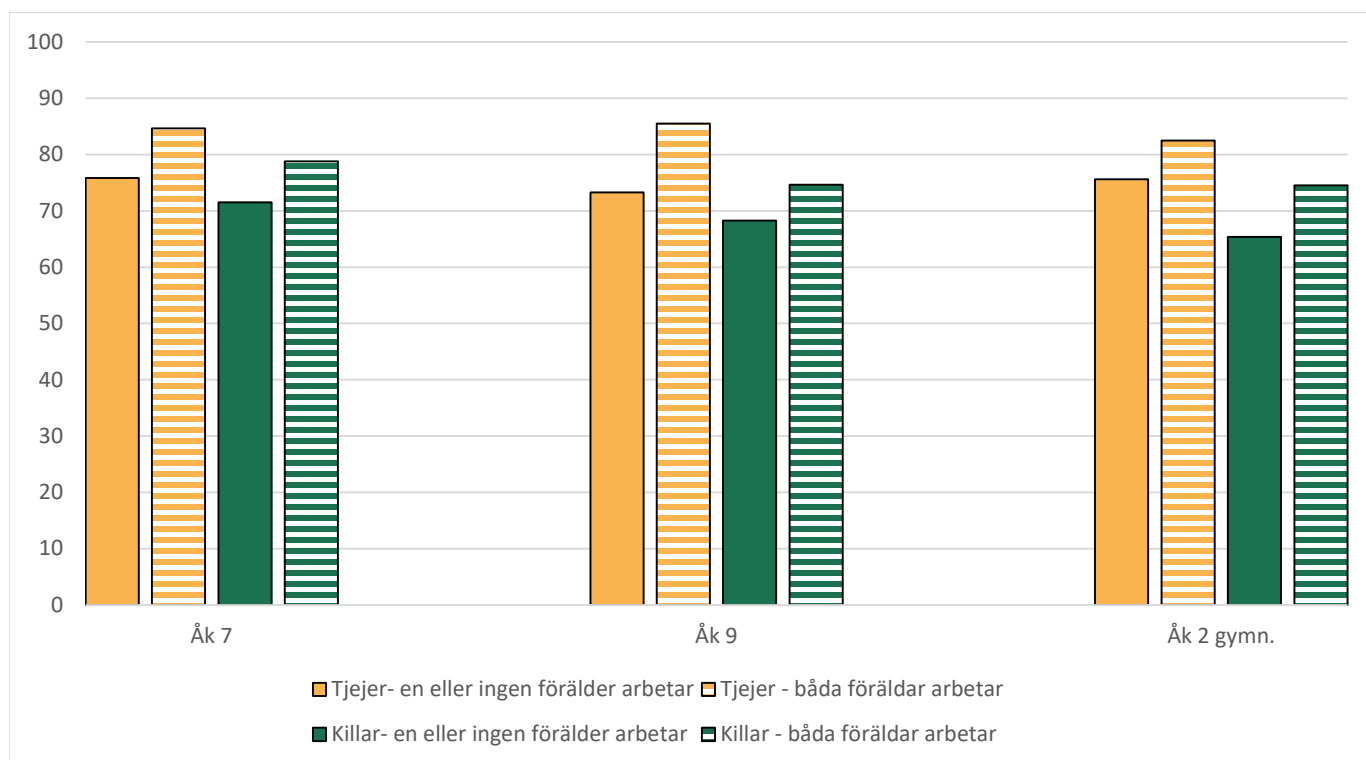


*Bra eller mycket bra tandhälsa.

Resultatet visar att familjens socioekonomi är en faktor som påverkar ungdomars tandhälsa. Andelen elever som har god tandhälsa är högre bland elever vars båda föräldrar har sysselsättning (80 %) jämfört med elever vars mins en förälder saknar sysselsättning (72 %).

Andelen som har god eller mycket god tandhälsa är högst bland tjejer i årskurs 9 vars båda föräldrar har sysselsättning (86 %) och lägst bland killar i åk 2 på gymnasiet vars minst en förälder saknar sysselsättning (70 %), en skillnad på 16 procentenheter.

Figur 57. Andel elever som har bra tandhälsa*uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020

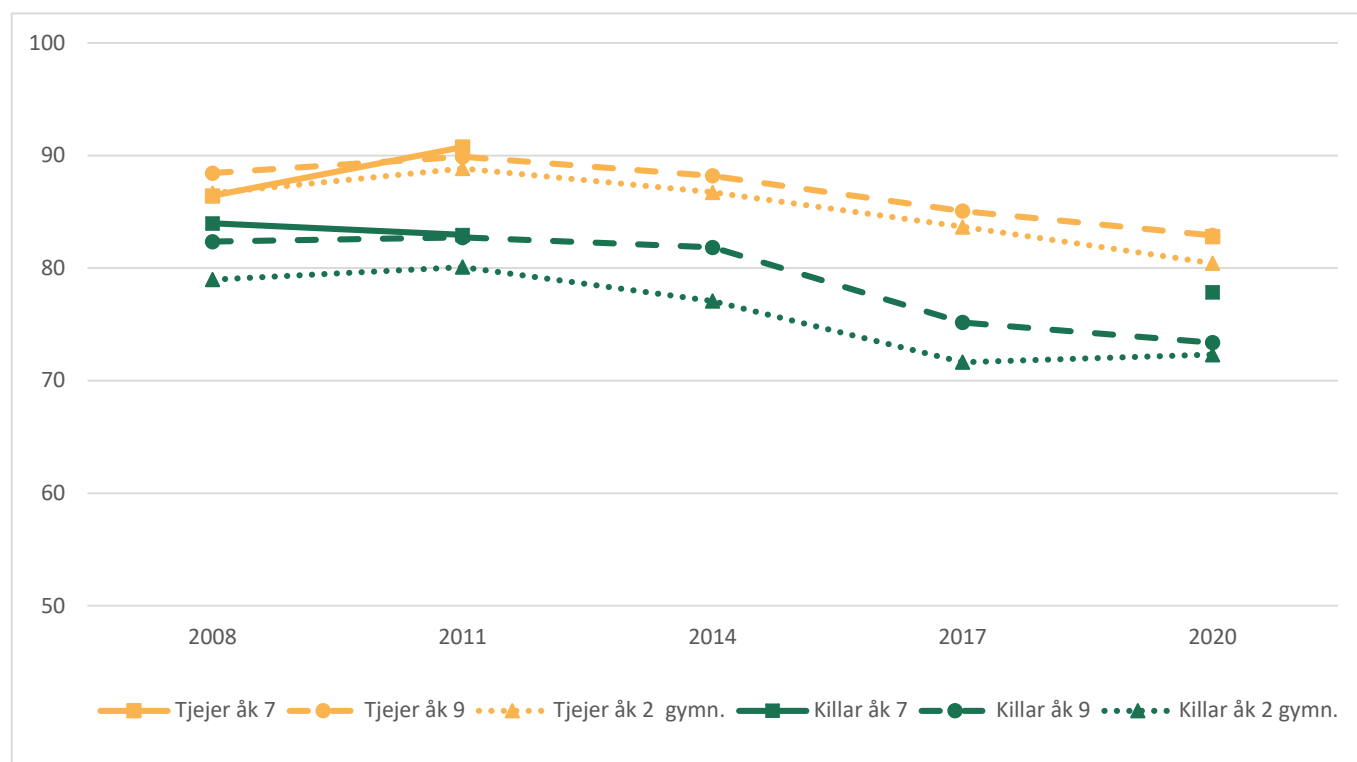


*Bra eller mycket bra tandhälsa.

Andelen elever som har bra tandhälsa har sjunkit över tid. Bland tjejer har den totala andelen som har bra tandhälsa minskat med 5 procentenheter, från 87 till 82 procent mellan åren 2008 och 2020. Bland killarna har andelen som har bra tandhälsa minskat med 7 procentenheter, från 82 till 75 procent. Dessa skillnader är statistiskt säkerställda ($p=0,00$ bland tjejer och killar).



Figur 58. Andel elever som har bra tandhälsa* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020

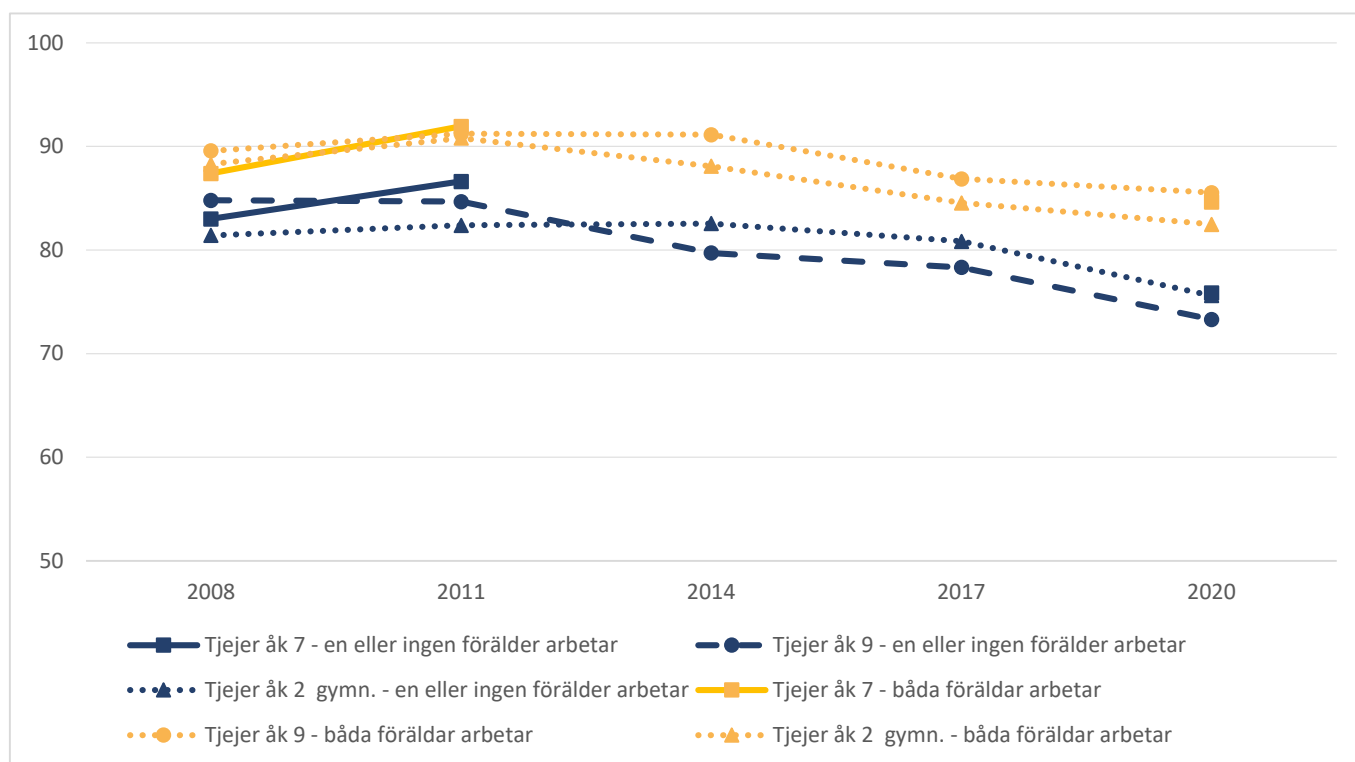


*Bra eller mycket bra tandhälsa. Observera att denna fråga saknas i LHU åren 2014 och 2017 för elever i åk7. Skalan i denna figur går från 50 till 100%.

Tandhälsan varierar över tid och efter föräldrarnas sysselsättning bland tjejer. Andelen som har bra tandhälsa har minskat med 8 procentenheter, från 83 till 75 procent, bland tjejer vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning har andelen som har bra tandhälsa minskat från 88 till 84 procent under åren 2008 till 2020. Dessa skillnader i andel tjejer som har bra tandhälsa efter föräldrarnas sysselsättning är statistiskt säkerställda ($p=0,00$ och $p=0,00$).



Figur 59. Andel tjejer som har bra tandhälsa* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020

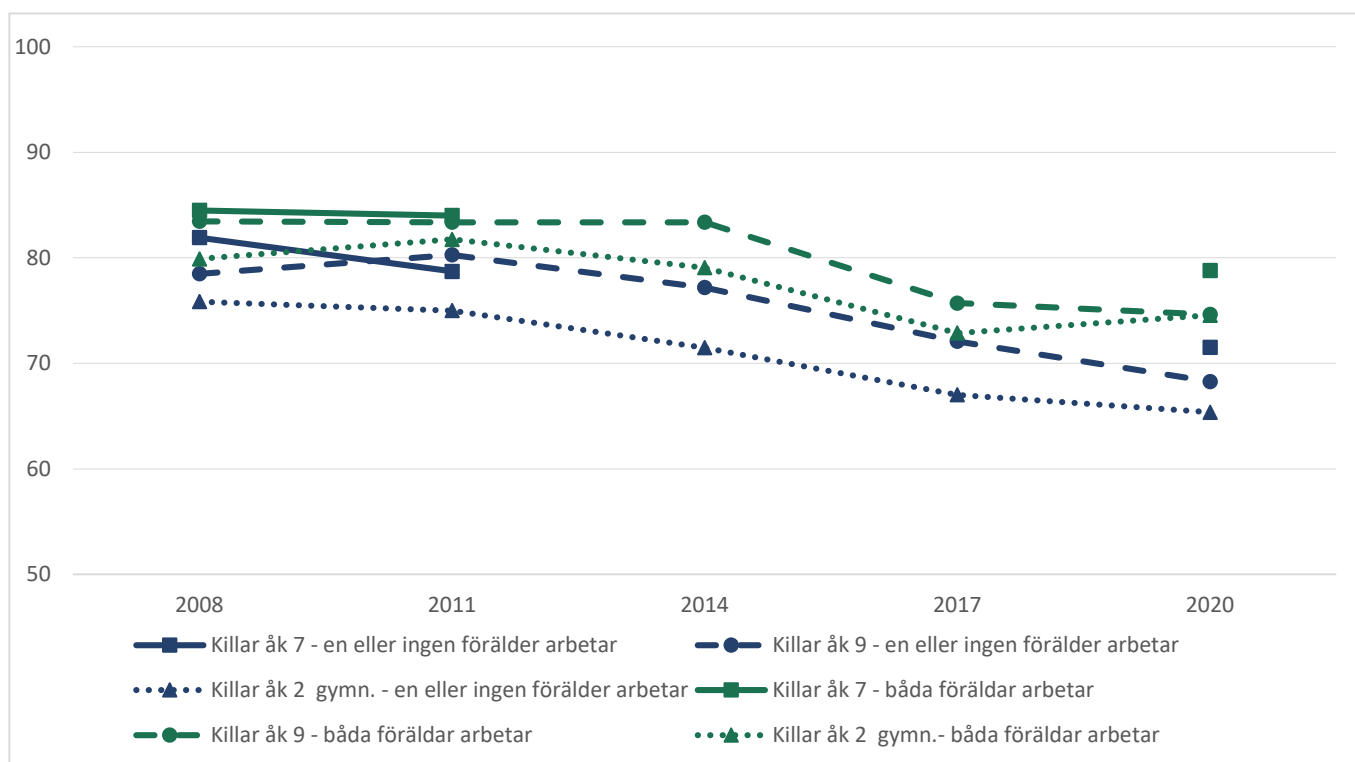


*Bra eller mycket bra tandhälsa. Observera att denna fråga saknas i LHU åren 2014 och 2017 för elever i åk7. Skalan i denna figur går från 50 till 100%.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses skillnader i andelen killar som har bra tandhälsa mellan åren 2008 och 2020. Bland killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning har andelen med bra tandhälsa minskat från 79 till 68 procent, motsvarande 11 procentenheters skillnad under perioden. Bland killar vars båda föräldrar är sysselsatta har andelen med bra tandhälsa minskat med 7 procentenheter, från 83 till 76 procent.



Figur 60. Andel killar som har bra tandhälsa* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



*Bra eller mycket bra tandhälsa. Observera att denna fråga saknas i LHU åren 2014 och 2017 för elever i åk7. Skalan i denna figur går från 50 till 100%.

5.2 Tandborstning

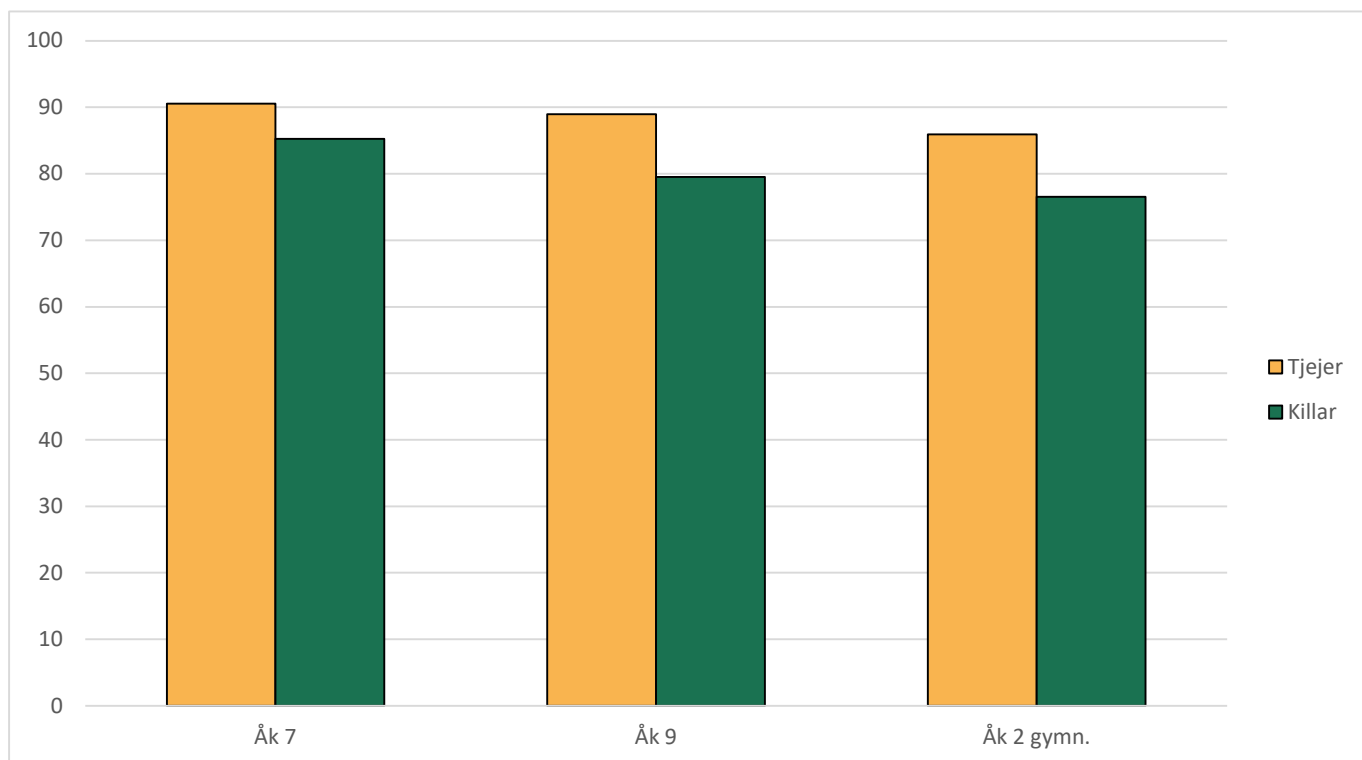
För att hålla tänderna rena rekommenderas att man borstar tänderna med fluortandkräm två gånger per dag (64).

I LHU får eleverna svara på hur ofta de borstar tänderna med tandkräm under en vanlig dag. De som svarat att de borstar tänderna två gånger per dag eller oftare klassas här som att de borstar tänderna.

Sammanlagt svarade 3140 tjejer och 3328 killar på frågan om hur ofta de borstar tänderna dagligen. Av dessa svarade 2787 tjejer och 2685 killar att de borstar tänderna två gånger om dagen eller oftare.

I alla tre årskurser är andelen som borstar tänderna högre bland tjejer, jämfört med killarna. Den totala andelen tjejer som uppger att de borstar tänderna är 89 procent och bland killarna borstar 81 procent tänderna dagligen. Lägst andel som borstar tänderna ses bland eleverna i årskurs 2 på gymnasiet, och skillnader i tandborstning är 9 procentenheter mellan tjejer och killar.

Figur 61. Andel elever som borstar tänderna* efter årskurs och kön, LHU 2020

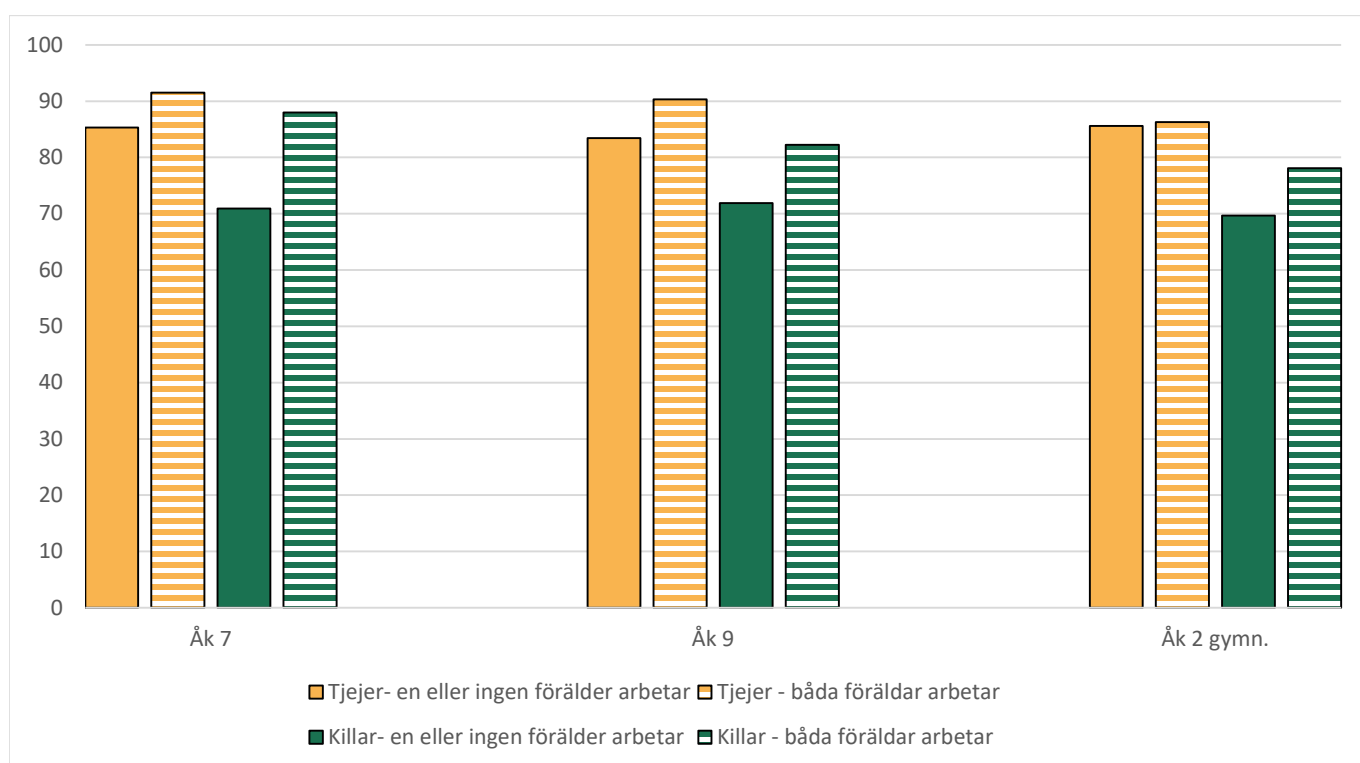


* Borstar tänderna två gånger eller oftare under en vanlig dag.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning ses skillnader i andelen som borstar tänderna i alla årskurser. Dessa skillnader är markanta bland killar i årskurs 7, då skillnaden i tandborstning mellan killar vars båda föräldrar har sysselsättning och bland killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning är 17 procentenheter. Motsvarande skillnad bland tjejer är 6 procentenheter.

Det finns stora socioekonomiska skillnader i tandborstning

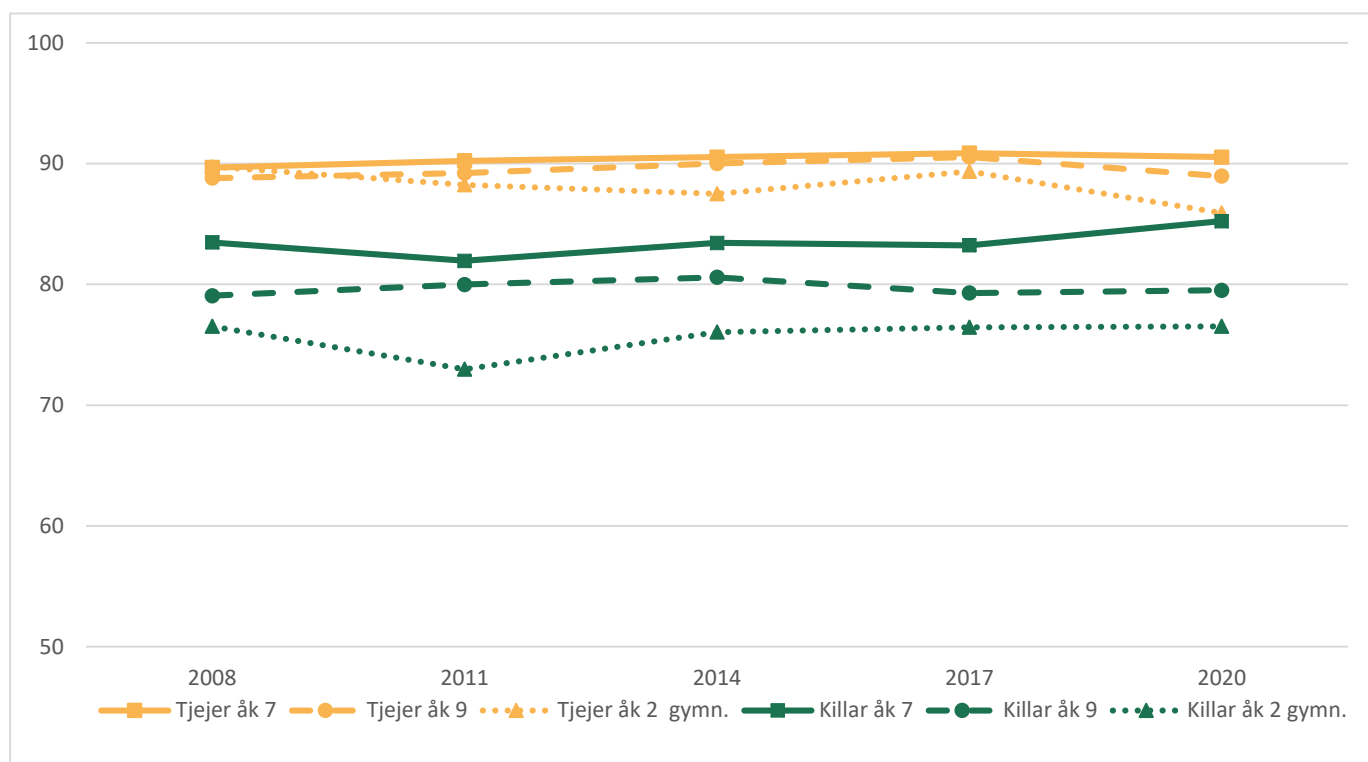
Figur 62. Andel elever som borstar tänderna* uppdelat på årskurs, kön och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2020



* Borstar tänderna två gånger eller oftare under en vanlig dag.

Totalt sett ses inga förändringar över tid i andelen tjejer och killar som borstar tänderna. Sammantaget borstar 89 procent av tjejerna och 81 procent av killarna tänderna. Bland killarna i årskurs 7 är det vanligare att borsta tänderna än bland killarna i årskurs 2 på gymnasiet.

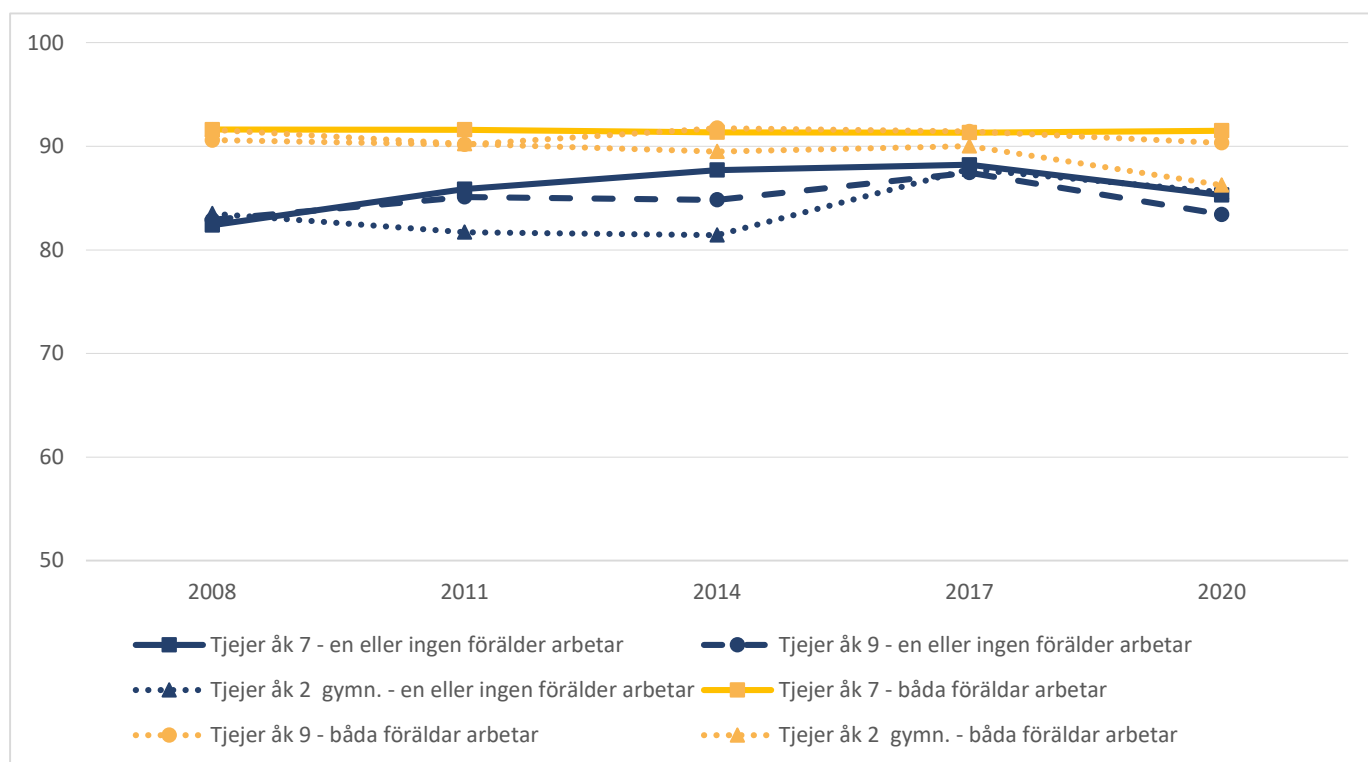
Figur 63. Andel elever som borstar tänderna* efter årskurs och kön, LHU 2008-2020



* Borstar tänderna två gånger eller oftare under en vanlig dag. Observera att skalan i denna figur går från 50-100 %.

Efter uppdelning på föräldrarnas sysselsättning, ses totalt sett inga statistiska skillnader i tandborstning över tid bland tjejer. Andelen som borstar tänderna är mellan 83 och 85 procent under 2008 och 2020 bland tjejer vars en eller båda föräldrarna saknar sysselsättning. Bland tjejer vars båda föräldrar har sysselsättning är andelen som borstar tänderna 90 procent under perioden.

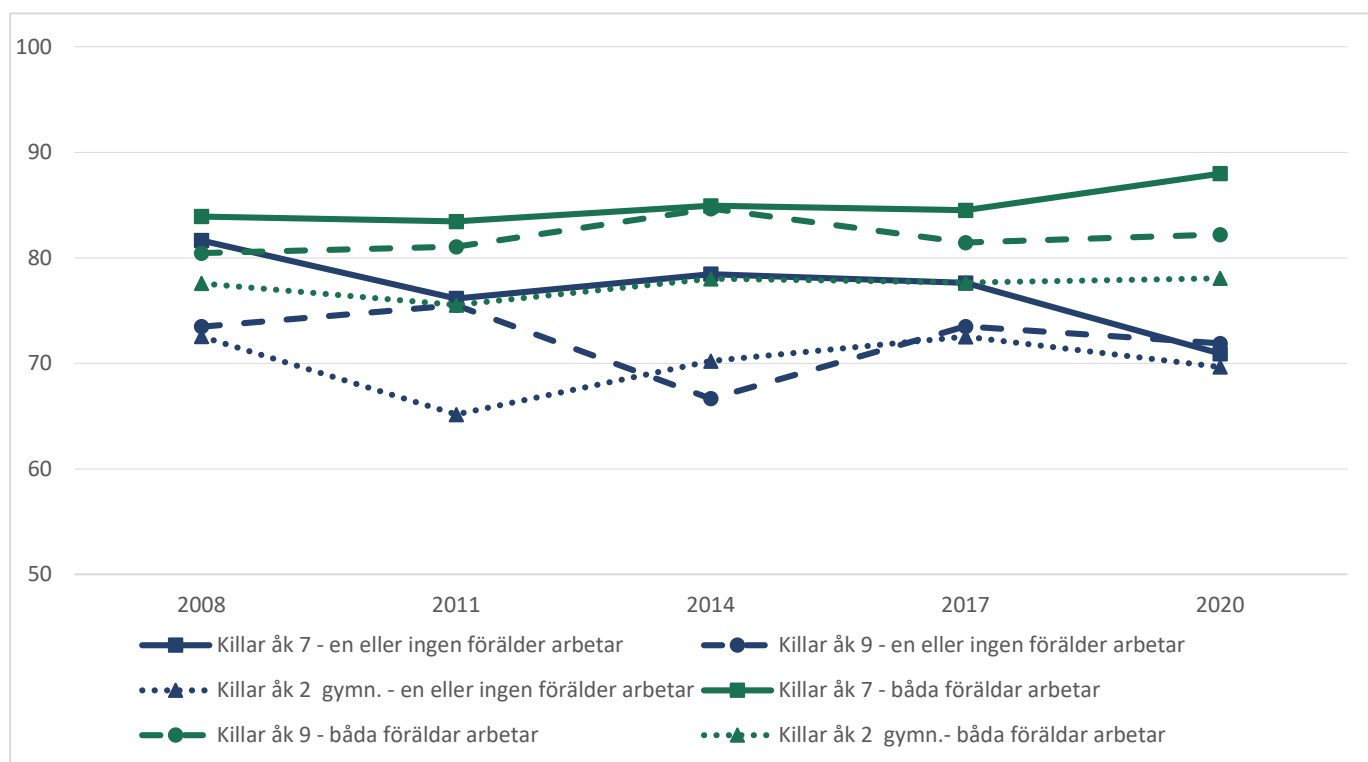
Figur 64. Andel tjejer som borstar tänderna* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



* Borstar tänderna två gånger eller oftare under en vanlig dag. Observera att skalan i denna figur går från 50-100 %.

Bland killarna ses att andelen som borstar tänderna dagligen har sjunkit över tid bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. I denna grupp borstade 76 procent tänderna under år 2008, år 2020 var motsvarande andel 71 procent. Denna skillnad är statistisk säkerställd ($p=0,04$). Bland killar vars båda föräldrar har sysselsättning ses en liten ökning i andelen som borstar tänderna, från 81 till 83 procent under åren 2008 och 2020.

Figur 65. Andel killar som borstar tänderna* efter årskurs och föräldrarnas sysselsättning, LHU 2008-2020



* Borstar tänderna två gånger eller oftare under en vanlig dag. Observera att skalan i denna figur går från 50-100 %.

6. Sammanfattning

Resultaten för kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och tandhälsa visar att...

- Det finns små skillnader i andelen tjejer och killar som har kroniska sjukdomar. De totala andelarna för kroniska sjukdomar är: astma (11%), allergi (30 %), diabetes (2%), epilepsi (2%) och inflammatorisk tarmsjukdom (2%). Bland dessa sjukdomar finns små skillnader mellan könen och det ses inga eller små skillnader mellan socioekonomiska grupper. Andelen elever som har dessa kroniska sjukdomar är stabila mellan åren 2008 och 2020.
- Små skillnader ses också för funktionsnedsättningar. De totala andelarna för hörselnedsättning (8%), synnedsättning där glasögon inte hjälper (8%), rörelsehinder (4%) och läs- och eller skrivsvårigheter (16%). Bland dessa funktionsnedsättningar ses inga eller små skillnader mellan kön och socioekonomiska grupper. Andelen elever som har dessa funktionsnedsättningar är relativt stabila mellan åren 2008 och 2020.
- Det är 1 av 7 elever som har ADHD. Det finns små skillnader i andelen som har ADHD mellan tjejer (12 %) och killar (14%). Andelen elever som har ADHD är högst i årskurs 9 (16 % bland killarna). Det finns socioekonomiska skillnader i andelen tjejer och killar som har ADHD. Bland killar i årskurs 9 är denna skillnad 13 procentenheter vid indelning efter de vars båda föräldrar har sysselsättning och de vars en eller båda föräldrar inte har sysselsättning.
- Mellan åren 2008 och 2020 har andelen elever som har ADHD stigit med 9 procentenheter bland tjejer och 11 procentenheter bland killar. Över tid har andelen elever som har ADHD stigit mest bland gruppen vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning, 11 procentenheter bland tjejer och 13 procentenheter bland killar.
- Totalt har 1 av 5 elever övervikt/fetma. Övervikt och fetma är vanligare bland killar (22%) än bland tjejer (16%). Över tid har den totala andelen som har övervikt eller fetma stigit med 9 procentenheter bland tjejer och 5 procentenheter bland killar. Bland killar vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning har övervikt eller fetma stigit med 8 procentenheter.
- Resultaten från år 2020 visar att 7 av 9 elever tycker att de har bra tandhälsa. Generellt sett har tjejer (82%) bättre tandhälsa än killar (75%) och elever i årskurs 7 har bättre tandhälsa än de äldre eleverna. Det finns socioekonomiska skillnader i andelen som har god tandhälsa. Bland tjejer i årskurs 9 är det 13 procentenheters skillnad i andelen som har god tandhälsa, mellan de vars båda föräldrar har sysselsättning och de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning.
- Över tid har andelen som har god tandhälsa minskat med 5 procentenheter bland tjejer och 7 procentenheter bland killar. Bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning ses att andelen som har god tandhälsa har sjunkit med 8 procentenheter bland tjejer och 11 procentenheter bland killar.
- Sammantaget borstar 89 procent av tjejerna och 81 procent av killarna tänderna dagligen. Bland killar ses tydliga skillnader i tandborstning efter socioekonomi, i årskurs 9 borstar 72 procent tänderna dagligen bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning. Bland killarna vars båda föräldrar har sysselsättning borstar 82 procent tänderna dagligen. Mellan åren 2008 och 2020 ses en liten minskning i andelen som borstar tänderna bland de vars en eller båda föräldrar saknar sysselsättning, från 76 till 71 procent.

7. Referenser

1. **Kommisionen för jämlik hälsa.** *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.* 2017 : Statens Offentliga Utredningar, 2017.
2. **Andréasson H, Ericsson S, Granström F et al.** *Liv & hälsa.* Eskilstuna : CDUT, 2015.
3. **Andréasson H, Lindström J, Paulsson et al.** *Mår alla bra? Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass.* Rapport 2. u.o. : CDUT, 2019.
4. **Folkhälsomyndigheten.** *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige. Tillgänglig via www.folkhalsomyndigheten.se.* u.o. : Folkhälsomyndigheten, 2015.
5. **Centrum för klinisk forskning Region Sörmland.** *Hälsan i Södermanland.* [Online] <https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/utveckling-och-samarbete/halsan-i-sodermanland---varen-2020.pdf>.
6. **Andréasson H, Lindström J, Paulsson et al.** *Mår alla bra. Ojämlighet i hälsa i nionde klass. Rapport 1.* u.o. : CDUT, 2019.
7. **Kröger H, Pakpahan E, Hoffman R.** *What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection.* European Journal of Public Health. 12 2015;25, ss. 951-960.
8. **1177 Vårdguiden.** *Kronisk sjukdom- förtydliga. 1177 Vårdguiden.* [Online] den 27 08 2020. [Citat: den 05 03 2020.] <https://www.1177.se/Sormland/riktlinjer-och-material/sprakliga-riktlinjer/diverse-ord-och-uttryck-a-o/k2/kronisk-sjukdom--fortydliga/>.
9. **Vårdanalys.** *VIP i vården? - Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom.* Rapport 2014:2. Stockholm : Myndigheten för vårdanalys, 2014. Rapport 2014:2.
10. **Berlin M, Hultling C.** *Framtida konsekvenser av sjukdom och skada under uppväxten.* Stockholm : Socialstyrelsen, 2013. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.
11. **1177 Vårdguiden.** *Astma.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 10 04 2018. [Citat: den 21 12 2020.] <https://www.1177.se>.
12. **Internmedicin.se.** *ASTMA, BARN -UTREDNING OCH BEHANDLING.* [Online] den 31 08 2020. [Citat: den 21 12 2020.] <https://www.internetmedicin.se>.
13. **Wennergren G, Hesselmar B, Hedlin G.** *Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn.* Läkartidningen. 2015, 2015;12.DDHS.
14. **Astma- & Allergilinjen.** *Vad är astma.* [Online] [Citat: den 30 12 2020.] <https://www.astmaochallergilinjen.se/astma/>.
15. **Astma- & Allergilinjen.** *Allergi – orsaker, symtom och behandling.* [Online] [Citat: den 31 12 2020.] <https://www.astmaochallergilinjen.se/allergi/>.
16. **Rönnmark, E.** *Allergier största sjukdomsgruppen hos svenska barn och unga vuxna.* Läkartidningen. den 05 04 2016, Vol. 113, 14, ss. 654-656.
17. **Middelveld R .** *Om allergi och astma.* Karolinska Institutet. [Online] den 13 11 2020. [Citat: den 29 12 2020.] <https://ki.se/forskning/om-allergi-och-astma>.

18. **Astma och Allergilinjen.** *Olika typer av allergier.* Astma & Allergilinjen. [Online] [Citat: den 29 12 2020.] <https://www.astmaochallergilinjen.se/allergi/olika-typer-av-allergi/>.
19. **Barndiabetesfonden.** *OM TYP 1-DIABETES.* Barndiabetesfonden. [Online] [Citat: den 21 12 2020.] <https://www.barndiabetesfonden.se/om-typ-1-diabetes/>.
20. **1177 Vårdguiden.** *Diabetes typ 1 hos barn.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 12 11 2019. [Citat: den 21 12 2020.] <https://www.1177.se>.
21. **1177 Vårdguiden.** *Diabetes typ 2.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 28 11 2019. [Citat: den 21 12 2020.] <https://www.1177.se>.
22. **M, Persson.** *Insulinresistens vanligt hos barn och ungdomar med fetma.* Läkartidningen. 2019, Vol. 116:FL3L.
23. **Ek AE, Rössner SM, Hagman E, et al.** *High prevalence of prediabetes in a Swedish cohort of severely obese.* Pediatric Diabetes. 2015;16:2, ss. 117-28.
24. **Forsgren L, Sundelin H, Sveinsson O.** *Epilepsins orsaker, förekomst och prognos.* Läkartidningen. 2018, Vol. 115.
25. **Karolinska Institutet.** *Epilepsi - en fråga om liv och död.* Karolinska Institutet, Forskning. [Online] den 27 10 2020. [Citat: den 30 12 2020.] <https://ki.se/forskning/epilepsi-en-fraga-om-liv-och-dod>.
26. **1177 Vårdguiden.** *Epilepsi.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 26 02 2020. [Citat: den 30 12 2020.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/yrsel-svimning-och-kramper/epilepsi/>.
27. **1177 Vårdguiden.** *Kramper hos barn.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 07 04 2020. [Citat: den 30 12 2020.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/yrsel-svimning-och-kramper/kramper-hos-barn/>.
28. **1177 Vårdguiden.** *Tarmsjukdomar; Chrons sjukdom.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 01 02 2021. <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/tarmsjukdomar/crohns-sjukdom/>.
29. **Luuk Stapersma, Gertrude van den Brink, Jan van der Ende et al.** *Psychological Outcomes of a Cognitive Behavioral Therapy for Youth.* Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. den 10 09 2019, Vol. 27.
30. **Vårdguiden 1177.** *Ulcerös kolit.* Vårdguiden 1177. [Online] den 01 02 2021. <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/tarmsjukdomar/ulceros-kolit/>.
31. **1177 Vårdguiden.** *Funktionsnedsättning.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 26 06 2013. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/funktionsnedsattning-hos-barn/funktionsnedsattning/>.
32. **Socialstyrelsen.** *Socialstyrelsens termbank (funktionsnedsättning).* Socialstyrelsen. [Online] 2007. [Citat: den 05 03 2021.] <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=812&SrcLang=sv>.
33. **Stenfeldt K.** *Hörsel och lekaudiometri - undersökning.* Rikshandboken Barnhälsovård - För professionen-. [Online] den 20 12 2019. [Citat: den 04 02 2021.] <https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrisk/somatiska-undersokningar/horsel-och-lekaudiometri---undersokning/>.
34. **1177 Vårdguiden.** *Nedsatt hörsel.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 10 04 2019. [Citat: den 04 02 2021.] <https://www.1177.se/Kronoberg/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/horsel/nedsatt-horsel/>.
35. **Lü J, Huang Z, Yang T, Li Y, Mei L, Xiang M, et.al** *Screening for delayed-onset hearing loss in preschool children who previously passed the newborn hearing screening, Elsevier Ireland : u.n., den 01 08 2011, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Vol. 75, ss. 1045-1049.*

36. **Hergils L, Stenfeldt K, Dahlström E.** *Screening viktig för att upptäcka hörselnedsättning hos barn.* Läkartidningen. 2020, Vol. 117.
37. **1177 Vårdguiden.** *Synnedsättning.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 22 10 2018. [Citat: den 11 02 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/synnedsattning/>.
38. **Söderqvist Dunkers, T.** *Talande möten mellan ungdomar Villkor för delaktighet i kamratgemenskap - ungdomar med synnedsättning berättar. Talande möten mellan ungdomar Villkor för delaktighet i kamratgemenskap - ungdomar med synnedsättning berättar.* Stockholm : Stockholms universitet, 2011.
39. **Riskhandboken Barnhälsovård.** *Vad man letar efter vid syn- och ögonundersökningar på BVC.* Riskhandboken Barnhälsovård. [Online] den 13 10 2020. [Citat: den 11 02 2021.] <https://www.rikshandboken-bhv.se/pedatrik/somatiska-undersokningar/ogon--och-synundersokning-pa-bvc/vad-man-letar-efter-vid-syn--och-ogonundersokning-pa-bvc/>.
40. **Specialpedagogiska skolmyndigheten.** *Rörelsehinder.* Specialpedagogiska skolmyndigheten. [Online] den 09 10 2020. [Citat: den 11 02 2021.] <https://www.spsm.se/for-laromedelsproducenter/producera-tillgangliga-laromedel/for-olika-elevgrupper/rorelsehinder/>.
41. **Socialstyrelsen.** *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning -Handbok för handläggning och utförandet av LSS-insatser.* u.o. : Socialstyrelsen, 11 2020.
42. **Nygren, G.** *Skolvardag med rörelsehinder.* Uppsala : Uppsala univeristet, 2008. Rapportserie, Forum för skilan.
43. **1177 Vårdguiden.** *Dyslexi.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 15 10 2018. [Citat: den 02 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/dyslexi/>.
44. **1177 Vårdguiden.** *Dyskalkyli.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 27 11 2017. [Citat: den 02 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/dyskalkyli/>.
45. **Tjernberg, C.** *Framgångsfaktorer i läs och skrivlärande: en praxisorienterad studie med utgångspunkt i skolpraktiken.* Stockholm : Specialpedagogiska institutionen, Stockholms universitet, 2013.
46. **Riksförbundet Attention.** *Vad är NPF? En skrift om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som ADHD, ASD, Tourettes syndrom och tal- och språkstörning.* Stockholm : Riksförbundet Attention, 2018.
47. **1177 Vårdguiden.** *Adhd.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 19 07 2019. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/adhd/>.
48. **Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Folkhälsomyndigheten.** *Kort om adhd hos barn och ungdomar.* 2014.
49. **Kopp S, Gillberg G.** *Swedish child and adolescent psychiatric out-patients A five-year cohort.* European Child & Adolescent Psychiatry. 2003, Vol. 12, ss. 30-35.
50. **Hjärnfonden.** *Vad är ADHD och ADD?* Hjärnfonden. [Online] [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/adhd/#>.
51. **1177 Vårdguiden.** *Tourettes syndrom hos barn.* 1177 Vårdguiden. [Online] den 02 02 2018. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/tourettes-syndrom-hos-barn/>.
52. **Stern, J.** *Tourette's syndrome and its borderland.* 18, London : Practical Neurology, 2018, Practical Neurology, Vol. 2018, ss. 262-270.
53. **Socialstyrelsen.** *Statistikdatabas för diagnoser.* Socialstyrelsen. [Online] den 23 09 2020. [Citat: den 05 03 2021.] https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val.aspx.

54. **Folkhälsomyndigheten.** *Övervikt och fetma*. Folkhälsomyndigheten. [Online] den 04 03 2021. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma>.
55. **The commission on Ending childhood obesity.** *Ending childhood obesity*. Geneva : World Health Organization, 2016.
56. **Livsmedelsverket.** *Övervikt och fetma*. Livsmedelsverket. [Online] den 14 09 2020. [Citat: den 24 02 2021.] <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma>.
57. **Derwig M.** *Definition av övervikt och fetma*. Rikshandboken i barnhälsovård. [Online] den 09 10 2019. [Citat: den 08 01 2021.] <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/definition-av-overvikt-och-fetma/>.
58. **Folkhälsomyndigheten.** *Självrapporterad och objektiv längd och vikt bland barn och unga*. Solna-Östersund : u.n., 2014.
59. **Folkhälsomyndigheten.** *Jämlig tandhälsa*. [Online] den 12 04 2019. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/j/jamlik-tandhalsa/>.
60. **Riskhandboken Barnhälsovård.** *Samarbete barnhälsovård och tandhälsovård*. Riskhandboken Barnhälsovård. [Online] den 03 09 2019. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tander/samarbete-barnhalsovard-och-tandhalsovard/>.
61. **Oral health 1 Oral diseases: a global public health challenge.** Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blánaid Daly, Renato Venturelli, Manu R Mathur, Stefan Listl, Roger Keller Celeste, Carol C Guarnizo-Herreño, Cristin Kearns, Habib Benzian, Paul Allison, Richard G Watt. u.o. : Lancet, 2019, Vol. 394, ss. 249-260.
62. **1177 Vårdguiden.** *Vad kostar tandvård?*. 1177 Vårdguiden. [Online] den 27 03 2020. [Citat: den 19 05 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/vad-kostar-tandvard/>
63. **Socialstyrelsen.** *Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga*. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg. 2013.
64. **1177 Vårdguiden.** *Så håller du tänderna rena*. 1177 Vårdguiden. [Online] den 28 05 2020. [Citat: den 05 03 2021.] <https://www.1177.se/Sormland/liv--halsa/tandhalsa/sa-haller-du-tanderna-rena/>.

8. Tabellbilaga

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2008	BMI Övervikt/Fetma/	Tjej	374	4002
2008	BMI Övervikt/Fetma/	Kille	727	4228
2008	BMI Övervikt/Fetma/	Total	1101	8234
2008	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Tjej	3782	4336
2008	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Kille	3647	4458
2008	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Total	7441	8812
2008	Hur ofta borstar du tänderna med tand- kräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Tjej	3870	4330
2008	Hur ofta borstar du tänderna med tand- kräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Kille	3541	4442
2008	Hur ofta borstar du tänderna med tand- kräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Total	7421	8788
2008	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	521	4134
2008	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	496	4255
2008	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	1020	8406
2008	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	1363	4193
2008	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	1130	4276
2008	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	2498	8487
2008	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	61	4098
2008	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	64	4191
2008	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	128	8304
2008	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	45	4091
2008	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	49	4193
2008	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	97	8301
2008	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	0	0
2008	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	0	0
2008	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	0	0

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2008	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	50	4090
2008	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	45	4177
2008	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	98	8282
2008	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	352	4115
2008	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	425	4236
2008	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Total	783	8368
2008	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	265	4102
2008	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	208	4214
2008	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Total	478	8333
2008	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	119	4095
2008	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	107	4209
2008	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Total	231	8321
2008	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	399	4103
2008	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	490	4216
2008	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Total	894	8334
2008	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	109	4095
2008	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	144	4219
2008	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Total	258	8331

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2011	BMI Övervikt/Fetma/	Tjej	399	3649
2011	BMI Övervikt/Fetma/	Kille	746	3810
2011	BMI Övervikt/Fetma/	Total	1148	7467
2011	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Tjej	3518	3918
2011	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Kille	3309	4041
2011	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Total	6848	7989
2011	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Tjej	3476	3897
2011	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Kille	3124	3995
2011	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Total	6619	7922
2011	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	455	3744
2011	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	463	3867
2011	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	924	7640
2011	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	1185	3811
2011	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	1076	3902
2011	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	2267	7742
2011	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	40	3669
2011	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	39	3774
2011	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	79	7470
2011	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	30	3674
2011	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	36	3772
2011	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	68	7473
2011	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	0	0
2011	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	0	0
2011	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	0	0

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2011	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	31	3671
2011	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	29	3767
2011	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	62	7464
2011	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	214	3767
2011	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	253	3844
2011	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Total	470	7641
2011	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	213	3770
2011	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	168	3848
2011	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Total	383	7645
2011	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	66	3745
2011	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	67	3831
2011	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Total	135	7606
2011	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	389	3770
2011	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	453	3858
2011	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Total	848	7657
2011	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	131	3750
2011	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	199	3850
2011	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Total	337	7629

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2014	BMI Övervikt/Fetma/	Tjej	302	2926
2014	BMI Övervikt/Fetma/	Kille	609	3083
2014	BMI Övervikt/Fetma/	Total	914	6020
2014	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Tjej	1943	2222
2014	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Kille	1841	2320
2014	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Total	3801	4561
2014	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Tjej	2963	3317
2014	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Kille	2710	3391
2014	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Total	5710	6756
2014	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	456	3283
2014	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	429	3339
2014	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	900	6673
2014	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	1066	3265
2014	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	910	3321
2014	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	1990	6627
2014	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	28	3224
2014	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	45	3259
2014	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	74	6526
2014	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	44	3212
2014	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	32	3262
2014	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	77	6518
2014	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	0	0
2014	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	0	0
2014	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	0	0

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2014	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	59	3162
2014	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	38	3162
2014	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	98	6360
2014	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	195	3255
2014	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	234	3296
2014	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Total	436	6596
2014	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	175	3251
2014	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	137	3278
2014	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Total	318	6575
2014	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	95	3239
2014	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	79	3272
2014	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Total	181	6557
2014	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	349	3235
2014	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	407	3247
2014	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Total	766	6527
2014	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	177	3261
2014	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	287	3279
2014	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Total	476	6585

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2017	BMI Övervikt/Fetma/	Tjej	413	3130
2017	BMI Övervikt/Fetma/	Kille	692	3371
2017	BMI Övervikt/Fetma/	Total	1129	6564
2017	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Tjej	1963	2325
2017	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Kille	1816	2471
2017	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Total	3873	4954
2017	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Tjej	3334	3691
2017	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Kille	3058	3832
2017	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Total	6547	7748
2017	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	487	3453
2017	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	510	3562
2017	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	1046	7222
2017	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	1159	3497
2017	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	1133	3592
2017	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	2380	7299
2017	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	34	3431
2017	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	44	3533
2017	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	113	7167
2017	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	32	3420
2017	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	41	3518
2017	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	105	7136
2017	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	589	3430
2017	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	328	3522
2017	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	972	7157

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2017	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	66	3414
2017	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	54	3523
2017	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	155	7137
2017	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	186	3289
2017	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	273	3400
2017	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Total	494	6888
2017	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	202	3276
2017	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	188	3385
2017	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Total	424	6857
2017	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	89	3254
2017	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	108	3355
2017	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Total	230	6808
2017	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	440	3282
2017	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	511	3392
2017	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Total	995	6869
2017	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	279	3261
2017	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	375	3388
2017	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Total	708	6848

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2020	BMI Övervikt/Fetma/	Tjej	459	2987
2020	BMI Övervikt/Fetma/	Kille	713	3218
2020	BMI Övervikt/Fetma/	Total	1181	6241
2020	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Tjej	2579	3138
2020	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Kille	2485	3328
2020	Hur tycker du att din tandhälsa är? Mycket bra/Bra/	Total	5149	6611
2020	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Tjej	2787	3140
2020	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Kille	2685	3328
2020	Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm - en vanlig dag? 2 gånger/3 gånger eller oftare/	Total	5568	6613
2020	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	316	3111
2020	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	341	3293
2020	Astma Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	700	6548
2020	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	992	3116
2020	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	912	3299
2020	Allergi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	1976	6559
2020	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	30	3105
2020	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	53	3296
2020	Diabetes Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	113	6545
2020	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	25	3103
2020	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	47	3294
2020	Epilepsi Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	101	6541
2020	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	404	3108
2020	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	255	3296
2020	Migrän Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	699	6547

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Undersök- ningsår	Hälsovariabel	Kön	Antal elever som har utfall* för respektive hälsovariabel	Totalt antal elever som svarat på respektive hälsovariabel
2020	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Tjej	56	3103
2020	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Kille	59	3293
2020	Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit) Ja, lätt/Ja, svår/Ja/	Total	145	6540
2020	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	220	3118
2020	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	267	3293
2020	Hörselnedsättning Ja, lätt/Ja, svår/	Total	530	6556
2020	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	243	3117
2020	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	236	3292
2020	Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper Ja, lätt/Ja, svår/	Total	523	6554
2020	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	99	3116
2020	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	122	3289
2020	Rörelsehinder Ja, lätt/Ja, svår/	Total	257	6549
2020	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	481	3117
2020	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	488	3290
2020	Läs- och/eller skrivsvårigheter, dyslexi, dyskalkyli Ja, lätt/Ja, svår/	Total	1022	6551
2020	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Tjej	373	3116
2020	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Kille	463	3287
2020	ADHD, ADD, Tourettes eller liknande Ja, lätt/Ja, svår/	Total	894	6548

* t.ex. har bra tandhälsa, har Epilepsi eller har astma

Region Sörmland arbetar för varje människas rätt till god hälsa, kultur och utbildning. Alla människor har lika rättigheter och bemöts utifrån sina förutsättningar. Resultat från Liv & hälsa ung används som underlag för regionens och kommunernas arbete med barn och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Exempel på hur tidigare resultat använts



En skola hade många elever som mådde psykiskt dåligt. Detta ledde till att elevhälsan gjorde en satsning på psykisk hälsa i skolan.



Vid planering och uppföljning av drogförebyggande arbete.



Som underlag för uppstart av samtalsmottagningar för unga som inte mår bra.

Vill du veta mer om enkätundersökningen,
titta på Liv & hälsa ungs webbplats
<https://samverkan.regionsormland.se/lhu2020>