

# Hälsa och utsatthet





## Kapitel 3 Hälsa och utsatthet

En människas hälsa påverkar i hög grad dennes livssituation, syn på samhället och möjlighet till delaktighet. Huvudområdet *hälsa och utsatthet* omfattar såväl fysisk som psykisk hälsa samt utsatthet i olika former. Det handlar också om att unga ska ha verklig tillgång till välfärd samt om att stärka människors möjligheter i socialt och ekonomiskt utsatta positioner. En bra skol- och arbetsmiljö, en innehållsrik fritid och goda relationer till andra människor är viktiga. Vanor som att röka, dricka alkohol, bruka narkotika samt hur vi blir bemötta av andra människor har betydelse för hälsan både här och nu och i ett längre perspektiv. Till målen för huvudområdet hälsa och utsatthet hör också att stärka den enskildes rättstrygghet och rättssäkerhet samt att minska brottsligheten och öka tryggheten.

# Hälsa och utsatthet

Tema	Nr	Indikator	Variabler	Relation		Tendens	Uppgiftslämnare	Politikområde
				Tjejer	Killar			
Förhållanden i skolan	15	Arbete mot mobbing och kränkande behandling, 2009.						Skolverket Utbildningspolitik
	16	Elever som mobbas och trakasseras av andra elever, 2009.					Positiv utveckling under perioden 1993–2006, den senaste mätningen 2009 visade ingen förändring.	
	17	Elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare, 2009.					Andelen var relativt konstant under perioden 1993–2009.	
	18	Elever som anser att lärarna behandlar tjejer och killar rättvist, 2009.					Andelen var relativt konstant under perioden 1997–2009.	
	19	Elever som känner sig trygga i skolan, 2009.					Andelen var relativt konstant under perioden 2000–2009.	
Brott	20	Dödligt våld, 2010.					Trenden sedan början av 2000-talet är svagt minskande.	Brottsförebyggande rådet Rättsväsendet
	21	Vård på sjukhus på grund av våldsrelaterade skador, 2010.					Andelen minskar sedan 2008.	Socialstyrelsen Hälsa- och sjukvårdspolitik
	22	Niondeklassares utsatthet för brott, 2008.					Nivån är relativt konstant sedan 1995.	Brottsförebyggande rådet Rättsväsendet
	23	16–24-åringars utsatthet för brott, 2010.					Nivån är relativt konstant sedan 1994/95.	
	24	Deltagande i brott, 2010.					Trenden är relativt konstant mellan 2000 och 2010, men lägre än under 1990-talet.	
Folkhälsa	25	Andel unga som uppger att de blivit kränkta, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	Statens folkhälsainstitut Folkhälsopolitik
	26	Andel med stillasittande fritid, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	
	27	Andel med övervikt, 2011.					Negativ utveckling sedan 2005.	
	28	Andel med fetma, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	
	29	Andel som röker dagligen, 2011.					Den totala andelen är relativt konstant sedan 2005, den minskning bland tjejerna som observerades 2009 har nu avbrutits och nivån har åter ökat.	
	30	Andel som snusar dagligen, 2011.					Andelen minskar sedan 2005.	
	31	Andel med riskabel alkoholkonsumtion, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	
	32	Andel i gymnasiet år 2 som uppger att de använder narkotika, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	
	33	Andel som uppger riskabelt spelande, 2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2005.	



## Förhållanden i skolan

Indikatorerna i detta avsnitt ska belysa elevernas trygghet, skolans arbete med värdegrundsfrågor samt resultatet av detta arbete. Samtliga indikatorer baseras på Skolverkets attitydundersökning som görs vart tredje år i grundskolan och i gymnasieskolan.

Indikatorerna refererar till de två politikområdesmålen. Det ena är att all utbildning ska genomsyras av principen om människors lika värde. Alla som arbetar i skolan har ett tydligt ansvar att aktivt förebygga och motverka alla former av kränkande behandling och att främja jämställdhet mellan könen. Det andra politikområdesmålet är att den svenska skolan ska vara en trygg kunskapsskola för alla, där elevernas utveckling mot kunskaps- och demokratimålen står i centrum. En betydelsefull faktor för såväl inläring som trygghet och trivsel är barns, elevers och föräldrars möjlighet till delaktighet och inflytande i förskolan och skolan.

I grundskolans läroplan beskrivs personlig trygghet och självkänsla som något som grundläggs i hemmet men som även skolan har en viktig roll i. Vidare ska varje elev, enligt både grund- och gymnasieskolans läroplaner, möta respekt för sin person och sitt arbete. Sedan 2006 gäller lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever. Lagen ställer krav på att skolan ska föra ett målinriktat arbete för att motverka alla former av kränkande behandling. Varje skola är inte bara skyldig att årligen upprätta en likabehandlingsplan utan måste också utreda och förhindra förekomst av kränkningar. Från och med 1 juli 2011 ingår dessa skrivelser i skollagen (SFS 2010:800, SFS 2006:67)

## INDIKATOR 15

<b>Arbete mot mobbning och kränkande behandling</b>	Uppgiftslämnare: <b>Skolverket</b>
Cirka 78 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet angav 2009 att deras skola gör mycket för att förhindra mobbning och kränkande behandling. Andelen har ökat sedan 1993 men är oförändrad jämfört med den förra mätningen 2006. Det var inga skillnader mellan tjejer och killar och inte heller utifrån bakgrund eller föräldrarnas utbildning.	

I kvalitetsgranskningen *Skolors arbete vid trakasserier och kränkande behandling* konstaterar Skolinspektionen att det inte är ovanligt att personal bagatelliserar eller banaliserar, att de inte ingriper mot eller inte klarar av att få stopp på kränkningar som pågår. Att personal och elever på grund av upprepad förekomst betraktar kränkande handlingar som acceptabla vardagsföreteelser bidrar enligt Skolinspektionen till att utsatta elever inte bryr sig om att berätta vad de varit med om eller uppfattar det som något de får lov att acceptera (Skolinspektionen 2010).

Skolverket har gjort en omfattande utvärdering av metoder som används mot mobbning och är kritiskt till att använda färdiga programkoncept. Alla åtta granskade program innehåller inslag som är såväl effektiva som ineffektiva för att minska mobbning. Skolverket kan därför inte förorda att skolorna använder något av de granskade programmen fullt ut i arbetet mot mobbning. En ny upptäckt är också att insatserna fungerar olika för killar och tjejer. Studien visar att insatser som är till hjälp för killar till och med kan ha negativ effekt för tjejer och tvärtom (Skolverket 2011). Bestämmelserna om skolans ansvar för att motverka diskriminering och annan kränkande behandling har skärpts på senare år. I och med den skollag som tillämpas från och med 1 juli 2011 infördes en utvidgad skyldighet att anmäla, utreda och vidta åtgärder mot kränkande behandling (SFS 2010:800).

Många skolor arbetar också aktivt för att förebygga mobbning och kränkningar i skolan. Sedan 1993 har en allt större andel elever angett att man på deras skola arbetar aktivt för att motverka mobbning och annan kränkande behandling. År 2009 var det 78 procent av eleverna som svarade att skolan arbetar aktivt med detta. Inga signifikanta skillnader finns mellan de olika bakgrundsvariablerna (tabell 3.1).

**Tabell 3.1 Andel elever som anser att deras skola gör mycket för att förhindra mobbning och annan kränkande behandling. Elever i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet 1993, 1997, 2000, 2003, 2006 och 2009. Procent**

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasieskola	Högskola
1993	50							
1997	52							
2000	59	55	62			54	59	56
2003	75 ± 2	73 ± 3	76 ± 3	75 ± 2	72 ± 4	76 ± 7	76 ± 3	73 ± 3
2006	79 ± 2	75 ± 3	82 ± 2	79 ± 2	77 ± 4	78 ± 7	79 ± 3	79 ± 3
2009	78 ± 2	77 ± 3	79 ± 3	79 ± 2	76 ± 4	78 ± 8	78 ± 3	79 ± 3

*Källa: Skolverket, Attityder till skolan.*

*Kommentar 1: Med svensk bakgrund avses att eleven själv är född i Sverige och att minst en av föräldrarna är född i Sverige. Med utländsk bakgrund avses att eleven själv är född i ett annat land än Sverige eller att båda föräldrarna är födda i ett annat land än Sverige.*

*Kommentar 2: Föräldrarnas högsta utbildning är indelad i grundskola, gymnasieskola och högskola/universitet. Den av föräldrarna som har högst utbildning räknas, så att om en elev har en förälder med högst grundskoleutbildning och en med högst gymnasieskola är det gymnasieskolnivån som räknas i variabeln förälders högsta utbildning.*

*Kommentar 3: Resultaten från 2003, 2006 och 2009 presenteras i procentuella fördelningar med felmarginall som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginall visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.*



## INDIKATOR 16

<b>Elever som mobbas och trakasseras av andra elever</b>	Uppgiftslämnare: <b>Skolverket</b>
Omkring 4 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet angav 2009 att de mobbas eller trakasseras av andra elever. Andelen har varit relativt konstant sedan 1993. Det var inga skillnader mellan tjejer och killar och inte heller utifrån bakgrund eller föräldrarnas utbildning.	

De flesta elever är trygga och nöjda med skolan men det finns en grupp elever som är mobbade eller utsatta för annan kränkande behandling. Bland eleverna i årskurs 7–9 samt eleverna i gymnasieskolan uppgav 4 procent att de känner sig mobbade eller trakasserade av andra elever. Jämfört med gymnasieeleverna angav en större andel elever i årskurs 7–9 att de är mobbade eller trakasserade. Andelen elever som känner sig mobbade eller trakasserade av andra elever har varit relativt konstant sedan 1993 (tabell 3.2).

**Tabell 3.2 Andel elever som känner sig mobbade eller trakasserade av andra elever. Elever i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet 1993, 1997, 2000, 2003, 2006 och 2009. Procent**

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasieskola	Högskola
1993	2	2	2			<1	3	2
1997	2	2	2			1	4	1
2000	4	4	4			7	3	4
2003	3 ± 1	2 ± 1	3 ± 1	2 ± 1	4 ± 2	5 ± 3	3 ± 1	2 ± 1
2006	3 ± 1	3 ± 1	3 ± 1	3 ± 1	2 ± 1	2 ± 3	3 ± 1	4 ± 2
2009	4 ± 1	5 ± 2	3 ± 1	4 ± 1	4 ± 2	4 ± 4	4 ± 1	4 ± 1

Källa: Skolverket, Attityder till skolan.

*Kommentar 1: Med svensk bakgrund avses att eleven själv är född i Sverige och att minst en av föräldrarna är född i Sverige. Med utländsk bakgrund avses att eleven själv är född i ett annat land än Sverige eller att båda föräldrarna är födda i ett annat land än Sverige.*

*Kommentar 2: Föräldrarnas högsta utbildning är indelad i grundskola, gymnasieskola och högskola/universitet. Den av föräldrarna som har högst utbildning räknas, så att om en elev har en förälder med högst grundskoleutbildning och en med högst gymnasieskola är det gymnasieskolnivån som räknas i variabeln förälders högsta utbildning.*

*Kommentar 3: Resultaten från 2003, 2006 och 2009 presenteras i procentuella fördelningar med felmarginal som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginalen visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.*

## INDIKATOR 17

<b>Elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare</b>	Uppgiftslämnare: <b>Skolverket</b>
Omkring 3 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet angav 2009 att de mobbas eller trakasseras av sina lärare. Andelen har varit relativt konstant sedan 1997. Det var inga signifikanta skillnader mellan tjejer och killar och inte heller utifrån bakgrund eller föräldrarnas utbildning.	

Andelen elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare har varit relativt konstant under perioden 1997–2009, omkring 4 procent. Det finns inga signifikanta skillnader mellan tjejer och killar, svensk och utländsk bakgrund eller föräldrarnas utbildningsnivå (tabell 3.3).

**Tabell 3.3 Andel elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare. Elever i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet 1997, 2000, 2003, 2006 och 2009. Procent**

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasieskola	Högskola
1997	4	3	4			1	4	4
2000	6	5	6			3	6	6
2003	5 ± 1	5 ± 2	5 ± 2	4 ± 1	7 ± 3	5 ± 3	6 ± 2	4 ± 1
2006	4 ± 1	4 ± 1	3 ± 1	4 ± 1	5 ± 2	6 ± 4	4 ± 1	3 ± 1
2009	3 ± 1	4 ± 1	2 ± 1	3 ± 1	5 ± 2	3 ± 3	3 ± 1	3 ± 1

*Källa: Skolverket, Attityder till skolan.*

*Kommentar 1: Med svensk bakgrund avses att eleven själv är född i Sverige och att minst en av föräldrarna är född i Sverige. Med utländsk bakgrund avses att eleven själv är född i ett annat land än Sverige eller att båda föräldrarna är födda i ett annat land än Sverige.*

*Kommentar 2: Föräldrarnas högsta utbildning är indelad i grundskola, gymnasieskola och högskola/universitet. Den av föräldrarna som har högst utbildning räknas, så att om en elev har en förälder med högst grundskoleutbildning och en med högst gymnasieskola är det gymnasieskolnivån som räknas i variabeln förälders högsta utbildning.*

*Kommentar 3: Resultaten från 2003, 2006 och 2009 presenteras i procentuella fördelningar med felmarginall som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginall visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.*

## INDIKATOR 18

<b>Elever som anser att lärarna behandlar tjejer och killar rättvist</b>	Uppgiftslämnare: <b>Skolverket</b>
Omkring 82 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet ansåg 2009 att lärarna behandlar tjejer och killar rättvist. Andelen har ökat något sedan 2000. Det finns inga signifikanta skillnader mellan tjejer och killar eller utifrån bakgrund och föräldrars utbildning.	

Andelen elever som anser att alla eller de flesta av lärarna behandlar tjejer och killar rättvist var 82 procent 2009. Andelen har ökat något sedan undersökningen 2000, då frågan ställdes för första gången. Inga signifikanta skillnader finns mellan de olika elevgrupperna (tabell 3.4).

**Tabell 3.4 Andel elever som anser att alla eller de flesta av lärarna behandlar tjejer och killar rättvist. Elever i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet 2000, 2003, 2006 och 2009. Procent**

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasieskola	Högskola
2000	76	76	76			75	74	77
2003	78	76	80	77	82	80	77	78
2006	80 ± 2	81 ± 3	80 ± 3	80 ± 2	80 ± 4	75 ± 7	79 ± 3	82 ± 3
2009	82 ± 2	85 ± 2	80 ± 3	83 ± 2	80 ± 4	74 ± 8	80 ± 3	85 ± 2

*Källa: Skolverket, Attityder till skolan.*

*Kommentar 1: Med svensk bakgrund avses att eleven själv är född i Sverige och att minst en av föräldrarna är född i Sverige. Med utländsk bakgrund avses att eleven själv är född i ett annat land än Sverige eller att båda föräldrarna är födda i ett annat land än Sverige.*

*Kommentar 2: Föräldrarnas högsta utbildning är indelad i grundskola, gymnasieskola och högskola/universitet. Den av föräldrarna som har högst utbildning räknas, så att om en elev har en förälder med högst grundskoleutbildning och en med högst gymnasieskola är det gymnasieskolnivån som räknas i variabeln förälders högsta utbildning.*

*Kommentar 3: Resultaten från 2006 och 2009 presenteras i procentuella fördelningar med felmarginall som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginall visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.*

## INDIKATOR 19

<b>Elever som alltid eller oftast känner sig trygga i skolan</b>	Uppgiftslämnare: <b>Skolverket</b>
Omkring 95 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet kände sig alltid eller oftast trygga i skolan 2009. Andelen är oförändrad sedan den förra mätningen 2006. Andelen är något större bland killar i grundskolan, däremot finns det inga skillnader i gymnasieskolan eller utifrån bakgrund eller föräldrars utbildning.	

År 2009 var det 95 procent av grundskoleeleverna i årskurs 7–9 och gymnasieeleverna som alltid eller oftast kände sig trygga i skolan. En lika stor andel svarade att de sällan eller aldrig är rädda där. En procent av eleverna kände sig alltid eller oftast rädda i skolan och 2 procent svarade att de sällan eller aldrig är trygga där.

I årskurs 7–9 svarade killar i större utsträckning än tjejer att de alltid kände sig trygga i skolan samt att de aldrig var rädda där. Motsvarande könsskillnader fanns inte i gymnasieskolan (tabell 3.5).

**Tabell 3.5 Andel elever som alltid eller oftast känner sig trygga i skolan. Elever i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet 2006 och 2009. Procent**

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasie-skola	Högskola
2006	96 ± 1	95 ± 2	97 ± 1	96 ± 1	95 ± 2	96 ± 4	95 ± 2	97 ± 1
2009	95 ± 1	94 ± 2	97 ± 1	96 ± 1	94 ± 2	91 ± 5	95 ± 2	96 ± 1

Källa: Skolverket, Attityder till skolan.

*Kommentar 1: Med svensk bakgrund avses att eleven själv är född i Sverige och att minst en av föräldrarna är född i Sverige. Med utländsk bakgrund avses att eleven själv är född i ett annat land än Sverige eller att båda föräldrarna är födda i ett annat land än Sverige.*

*Kommentar 2: Föräldrarnas högsta utbildning är indelad i grundskola, gymnasieskola och högskola/universitet. Den av föräldrarna som har högst utbildning räknas, så att om en elev har en förälder med högst grundskoleutbildning och en med högst gymnasieskola är det gymnasieskolnivån som räknas i variabeln förälders högsta utbildning.*

*Kommentar 3: Resultaten presenteras i procentuella fördelningar med felmarginal vilken anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginalen visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.*

## Brott

Brottsförebyggande rådet (Brå) har i uppdrag att följa utvecklingen av ungas levnadsvillkor inom politikområdesmålet för rättsväsendet. Uppföljningen görs utifrån Brås återkommande *Skolundersökning om brott – SUB 2010* (Brottsförebyggande rådet 2010), Statistiska centralbyråns årliga undersökning av levnadsförhållanden avseende offer för våld och egendomsbrott (ULF), unga som offer för dödligt våld enligt dödsorsaksstatistiken samt unga lagförda för brott enligt kriminalstatistiken. Årets uppföljning kompletteras med uppgifter om 16–24-åringars utsatthet för brott enligt Brås *Nationella trygghetsundersökning* (NTU) samt med tillgängliga jämförelser för befolkningen i sin helhet samt med unga i andra länder.

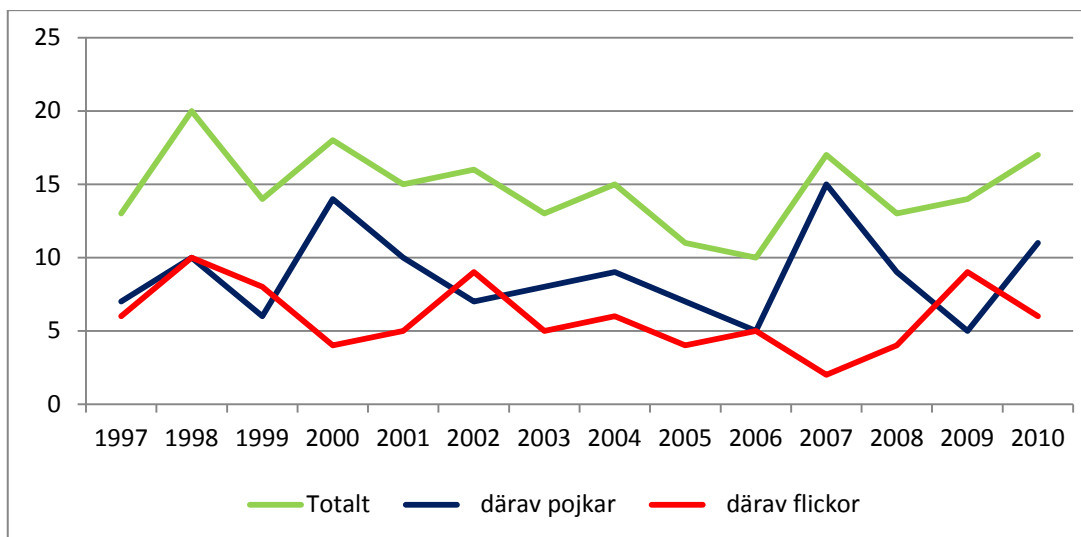
### INDIKATOR 20

<b>Dödligt våld</b>	Uppgiftslämnare: <b>Brottsförebyggande rådet, Brå</b>
Under 2010 bedömdes 17 personer i åldern 10–24 år ha avlidit efter avsiktligt våld. Killar är i högre grad utsatta för dödligt våld än tjejer. Det är en ökning i antal jämfört med närmast föregående år, men innebär inte en avvikelse från genomsnittet under den redovisade perioden 1997–2010	

Antalet personer i åldern 10–24 år som årligen bedöms ha avlidit till följd av våld eller annat medvetet övergrepp från annan person är mycket få. År 2010 uppgick antalet till 17, varav 11 var pojkar och 6 var flickor. Det är en ökning i antal jämfört med närmast föregående år, men innebär ingen avvikelse från genomsnittet under den redovisade perioden 1997–2010. Under denna period har i genomsnitt 9 pojkar och 6 flickor dött till följd av övergrepp av annan person per år. I förhållande till antalet 10–24-åringar i befolkningen visar emellertid en trendanalys att andelen unga som offer för dödligt våld minskat med cirka 20 procent mellan 1997 och 2010.<sup>5</sup> Även förändringar över längre tid måste dock tolkas med försiktighet eftersom talen över antalet offer är mycket små. Slumpmässiga förhållanden kan därför få betydelse för variationerna över tid.

I princip alla indikatorer har ett mörkertal när det gäller att identifiera de faktiska nivåerna av utsatthet för brott i befolkningen och utvecklingen av dessa nivåer. En brottskategori där mörkertalet kan antas vara mycket lågt är dock fullbordat dödligt våld. I Socialstyrelsens så kallade dödsorsaksstatistik redovisas antalet dödsfall som enligt läkares dödsintyg orsakats av ”*övergrepp av annan person*”. Den senast gjorda redovisningen avser 2010.

<sup>5</sup> Antalet 10–24-åringar i Sverige ökade med cirka 10 procent mellan 1997 och 2010. År 1997 uppgick befolkningen i dessa åldrar till 1 574 503 personer enligt SCB jämfört med 1 738 135 personer 2010.



**Figur 3.1** Antal unga (10–24 år) som enligt SCB:s dödsorsaksstatistik avlidit genom "övergrepp av annan person" under perioden 1997–2010.

### Utsatthet för dödligt våld jämfört med vuxna och med unga i andra länder

Vid en jämförelse av ungdomars och vuxnas utsatthet för dödligt våld måste antalet offer sättas i förhållande till åldersgruppernas storlek. Andelen ungdomar som 2010 utsattes för dödligt våld var densamma som andelen vuxna: 1 per 100 000 år 2010. Jämfört med perioden från och med 1990-talet fram till 2009 innebär detta en förändring eftersom andelen unga som fallit offer för dödligt våld tidigare varit något lägre än motsvarande andel bland vuxna. Samtidigt visar statistiken på skillnader mellan andelen pojkar och andelen flickor som utsätts för dödligt våld, pojkar är utsatta i något större utsträckning. På motsvarande sätt är män i större utsträckning än kvinnor offer för dödligt våld i den vuxna befolkningen. En av orsakerna till att vuxna män som grupp är utsatta i störst utsträckning är att det dödliga våldet i oproportionerligt hög grad drabbar personer med drogmissbruk eller kriminalitet som livsstil eller som på annat sätt lever i samhällets marginal, vilket är en större andel män.

I ett internationellt perspektiv är utsattheten för dödligt våld i Sverige låg, såväl för ungdomar som för vuxna. En rapport från världshälsoorganisationen (WHO 2002) har visat att antalet 10–29-åringar som avlider av avsiktligt våld i Sverige, liksom i flera andra länder i Västeuropa som Tyskland, Italien, Spanien och Norge, ligger något under 1 per 100 000. Det kan jämföras med det globala snittet på 9 per 100 000. Framförallt är det länder i Sydamerika och Afrika som uppvisar höga nivåer av antal dödade unga människor per 100 000, men även USA och Ryssland ligger över genomsnittet enligt WHO. För Europas del framgår att de östeuropeiska länderna, med vissa undantag, generellt har omkring dubbelt så hög utsatthet för dödligt våld bland unga människor som Sverige och andra västeuropeiska länder. Även i Finland har ungdomarna en högre utsatthet för dödligt våld än i Sverige.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Utifrån dödsorsaksstatistiken i Finland (källa: Statistics Finland) avled i snitt 1,8 personer per 100 000 i åldern 15–24 år av dödligt våld 2003–2007, vilket kan jämföras med strax under 1 per 100 000 för Sveriges del.

En mer aktuell rapport från WHO publicerad 2010 redovisar jämförande statistik för den europeiska regionen över andelen ungdomar (12–16 år) utsatta för misshandel under det föregående året. Denna brottsofferundersökning, som genomfördes 2006–2007, visar att utsattheten bland svenska ungdomar är låg. Av de totalt 25 studerade länderna tillhör Sverige ett av de länder som har den lägsta utsattheten (under 3 procent). I denna grupp ingår även Spanien, Portugal och Finland (WHO 2010).

## INDIKATOR 21

<b>Vård på sjukhus på grund av våldsrelaterade skador</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
<p>Under perioden 2007–2010 har andelen som vårdas inlaggande på sjukhus för våldsrelaterade skador minskat bland unga. Killar sjukhusvårdas i större utsträckning för den här typen av skador än vad tjejer gör. I åldersgruppen 19–24 år var andelen ungefär sex gånger så hög bland killar som bland tjejer 2010, 21 respektive 133 per 100 000 i befolkningen.</p>	

Med våldsrelaterade skador avses här skador till följd av övergrepp från annan person.<sup>7</sup> Sjukhusvård fångar en begränsad del av alla våldsskador eftersom de flesta med sådana skador tas om hand i öppenvård eller inte uppsöker vård alls.

Killar hamnar betydligt oftare på sjukhus till följd av våldsskador än vad tjejer gör. I gruppen 13–18 år var risken mer än tre gånger så hög bland killar som bland tjejer. Bland 19–24-åringar var killars risk mer än sex gånger så hög som tjejers 2010 (tabell 3.6). År 2010 var andelen unga som vårdats för våldsskador den lägsta hittills under 00-talet. I hela befolkningen har vård till följd av övergrepp av annan person minskat tydligt de senaste två åren. Våld utgör en liten andel av all sjukhusvård som ges till följd av yttre orsaker – knappt 2 procent av samtliga yttre orsaker rapporterades som övergrepp av annan person (Socialstyrelsen 2011f).

Även om vård inlaggande på sjukhus till följd av våldsövergrepp är vanligast bland unga (15–29 år), så är dödligt våld vanligare i äldre åldersgrupper, bland män i åldern 54–59 år och bland kvinnor i åldern 30–59 år (Socialstyrelsen 2009). Killar i 20-årsåldern löper dubbelt så hög risk att behöva sjukhusvård för våldsrelaterade skador som tonårskillar gör (tabell 3.6). Bland tjejer är skillnaderna mellan åldersgrupperna betydligt mindre. Alkohol ligger bakom en del av våldet och killar mellan 20 och 24 år är den grupp som har den högsta alkoholkonsumtionen i Sverige (Socialstyrelsen 2009).

<sup>7</sup> I patientregistret innebär det yttre orsakskod X85–Y09 (övergrepp av annan person).

**Tabell 3.6 Unga som vårdats inneliggande på sjukhus någon gång under året på grund av våldsrelaterade skador efter kön och åldersgrupper, 2000–2010. Antal per 100 000 i befolkningen**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Tjejer</b>											
13–18 år	21	19	21	22	22	25	22	28	23	22	19
19–24 år	25	25	24	29	27	28	32	24	36	24	21
<b>Killar</b>											
13–18 år	75	68	65	65	72	76	75	79	76	71	62
19–24 år	135	142	134	135	152	167	154	174	160	153	133

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Av de barn (0–17 år) som vårdades inneliggande på sjukhus för våldsrelaterade skador (övergrepp) 2007–2009 var 86 procent äldre än 12 år, och 58 procent var äldre än 15 år. Bland flickorna hade en femtedel av dem som vårdades för övergrepp utsatts för sexuella övergrepp och den vanligaste skadeplatsen var bostad inomhus. Bland pojkarna skedde de flesta övergreppen på gator och torg. Skolan är också en plats där framförallt pojkar blir utsatta för våldshandlingar (Socialstyrelsen 2011e).

## INDIKATOR 22 och 23

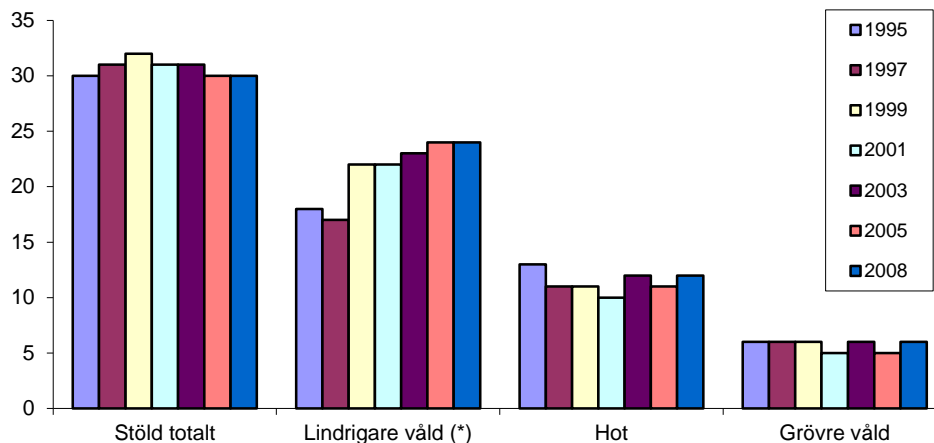
<b>Niondeklassares samt 16–24-åringars utsatthet för brott</b>	Uppgiftslämnare: <b>Brottsförebyggande rådet, Brå</b>
<p>År 2008 angav 30 procent av niondeklassarna att de upplevt sig utsatta för stöld, 12 procent för hot, 24 procent för lindrigare våld och 6 procent för grövre våld. Utsattheten för våld var högre bland niondeklassare med utländsk bakgrund än bland de med svensk bakgrund. Av 16–24-åringarna angav 8,4 procent av killarna och 4,3 procent av tjejerna att de hade utsatts för misshandel 2010. Utsattheten för brott var högre för killar än för tjejer.</p>	

Sedan 1995 genomför Brå återkommande en skolundersökning om brott (SUB) där omkring 7 000 niondeklasseläver besvarar ett frågeformulär om egen delaktighet i och utsatthet för brott. Den senaste undersökningen i serien avser förhållanden som rådde 2008, varför denna rapport redovisar samma uppgifter avseende SUB som föregående års redovisning.<sup>8</sup> Sedan 2005 kan uppgifter från Brås årliga Nationella trygghetsundersökning (NTU) användas. I NTU tillfrågas årligen ett slumpmässigt urval av befolkningen, däribland cirka 3 200 personer i åldern 16–24 år, om trygghet och utsatthet för brott. Resultatet för åldersgrupperna 16–19 år och 20–24 år särredovisas. Den senaste redovisningen avser förhållanden som rådde 2010.

<sup>8</sup> Nästa skolundersökningsrapport publiceras hösten 2012.



Bland niondeklassarna var den uppgivna utsattheten för brott 2008 i stort sett oförändrad jämfört med tidigare års undersökningar (figur 3.2). För brottskategorierna hot och grövre våld (som ledde till att man uppsökt sjukvård i någon form) ökade andelen utsatta med en procentenhet i förhållande till 2005.



Källa: Brås Skolundersökning om brott (SUB).

(\*) Det var ett stort internt svarsbortfall i denna fråga 1995 och 1997, vilket ledde till att frågan formulerades om.

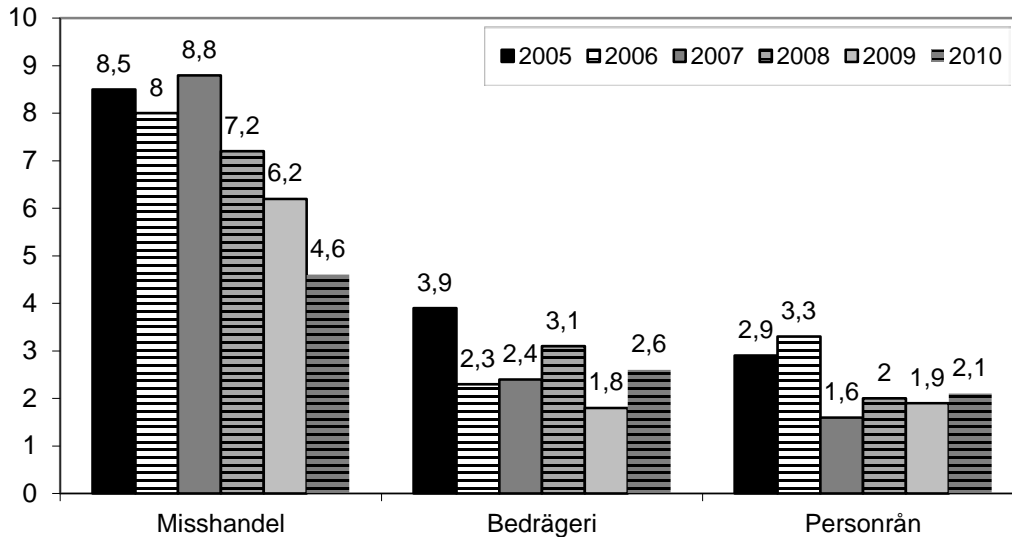
**Figur 3.2. Andel niondeklassare utsatta för stöld, hot och våld, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005 och 2008. Procent.**

Utsattheten för stöld och lindrigare våld låg däremot kvar på samma nivå. Den ökning av lindrigare våld som kan noteras jämfört med de första åren beror till stor del på en ändring i dessa frågor som genomfördes 1999. Den lilla ökning som därefter skett gäller i huvudsak flickorna.

Utsattheten för brott bland ungdomar i åldern 16–19 år ökade 2010 för bedrägeri<sup>9</sup> medan utsattheten för personrån låg kvar på en jämförbar nivå jämfört med föregående år, enligt Brås NTU. Samtidigt minskade andelen ungdomar som utsatts för misshandel<sup>10</sup> (figur 3.3). Sett till perioden 2005–2010 har utsattheten för misshandel, bedrägeri och personrån tenderat att minska något. Någon motsvarande trend bland 20–24-åringarna kan inte urskiljas. I denna grupp ligger utsattheten för de studerade brotten tämligen konstant sedan 2005. Andelarna som uppger utsatthet för rån eller bedrägeri bland 16–19-åringar är mycket låga, varför trender är svåra att tolka.

<sup>9</sup> Definierat enligt frågan "Blev du som privatperson på ett brottsligt sätt lurad på pengar eller andra värdesaker?".

<sup>10</sup> Definierat enligt frågan "Slog, sparkade eller utsatte någon dig för någon annan typ av fysiskt våld, så att du skadades eller så att det gjorde ont?".



**Figur 3.3 . Andel unga 16–19 år som enligt NTU utsatts för misshandel, bedrägeri eller personrån, 2005–2010. Procent.**

Både i NTU och SUB framgår att utsattheten för brott generellt är högre för pojkarna än för flickorna. Störst är skillnaderna enligt SUB för grovre våld och händelser som inträffat i skolan. Plånboksstöld eller verbala hot drabbar enligt de senaste undersökningarna dock flickor i nästan lika stor utsträckning som pojkar. Trenderna i utsattheten över tid är överlag desamma för pojkarna som för flickorna. Ett undantag är dock den tidigare nämnda ökningen av lindrigare våld enligt SUB, där flickorna ensamma svarar för förändringen de senaste åren. Trots detta är utsattheten för lindrigare våld fortfarande något högre för pojkarna än för flickorna i årskurs 9. Data från NTU visar att utsattheten för misshandel även under 2010 minskade (8,4 procent) bland unga män (16–24 år) medan utsattheten bland unga kvinnor ökade något under detta år (4,3 procent). Härutöver har andelen unga kvinnor som utsatts för allvarigare misshandel ökat och ligger nu på samma nivå som för unga män (1,5 procent).

Niondeklassarna med invandrarbakgrund anger i något högre grad att de är utsatta för stöld än ungdomar utan invandrarbakgrund (36 respektive 28 procent), medan utsattheten för grovre våld är ungefär lika vanlig i båda grupperna. Skillnaden mellan dessa ungdomsgrupper har varit tämligen oförändrad under perioden 1995–2008. Denna tydliga skillnad finns däremot inte för 16–24-åringars utsatthet för misshandel totalt enligt NTU. Andelen utsatta med svensk bakgrund under 2006–2009 har legat ett par procentenheter högre än andelen utsatta med utländsk bakgrund. År 2010 tangerade dock utsattheten bland ungdomar med utländsk bakgrund de svenska ungdomarnas utsatthet för misshandel. Det bör dock nämnas att underlaget för denna typ av jämförelser är litet i NTU. Ungas utsatthet för misshandel skiljer sig inte heller nämnvärt vid jämförelser mellan de tre storstäderna, större städer samt mindre städer/landsbygd. Detta förhållande har inte förändrats påtagligt under 2006–2010. Samtidigt kan en viss tendens till minskning av andelen våldsutsatta ungdomar spåras i samtliga tre geografiska kategorier.

I jämförelse med situationen för vuxna personer (25 år och äldre) är ungdomarnas utsatthet för våldsbrott hög. Högst är utsattheten bland 20–24-åringar (8,1 procent), varefter utsattheten minskar med stigande ålder. Totalt bland unga i åldern 20–24 år är utsattheten för misshandel närmare tre gånger högre än bland personer i åldern 25–34 år och åtta gånger högre än bland personer i åldern 65–74 år.

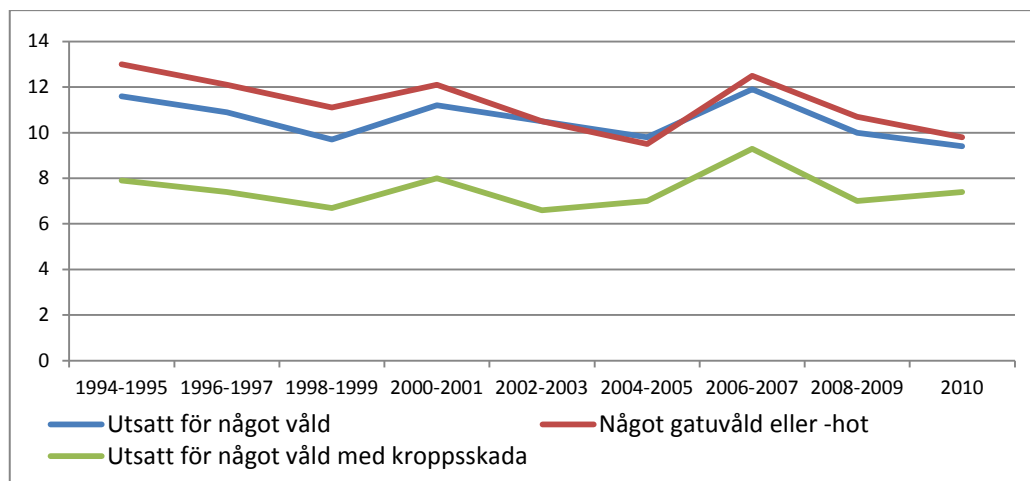
Även när det gäller personrån anger ungdomar i högre grad än vuxna att de är utsatta. Totalt bland ungdomar är utsattheten för rån cirka tre gånger så hög som för vuxna. Unga män (16–24 år) är den grupp som i störst utsträckning anger att de utsatts för rån (3 procent) medan unga kvinnor i lägst grad anger att de utsatts för rån (cirka 1 procent). Jämfört med perioden 2005–2009 har andelen utsatta unga män minskat något medan andelen utsatta unga kvinnor är oförändrad.

Ungdomars utsatthet för bedrägerier skiljer sig i liten utsträckning från vuxnas utsatthet. I störst utsträckning anger 20–24-åringar att de är utsatta (4,6 procent) för att sedan avta med ökande ålder. En något större andel unga män (16–24 år) än unga kvinnor i samma ålder anger att de är utsatta. Denna skillnad mellan könen ökar något i de äldre grupperna.

### **Utsatthet för brott enligt SCB:s offerundersökning (16–24-åringar)**

SCB:s så kallade levnadsnivåundersökning (ULF), som bland annat tar upp frågor om utsatthet för brott, genomförs varje år och uppgifter för 2010 redovisas på SCB:s webbplats ([www.scb.se/ulf](http://www.scb.se/ulf)). Undersökningens frågor om brott gäller numera främst utsatthet för våld eller hot i olika former. Totalt intervjuas årligen närmare 8 000 personer i åldern 16–24 år. Personerna är utvalda och ”viktade” på så sätt att deras svar ska ge en representativ bild av 16–24-åringar i landet.

SCB:s undersökning 2010 visar inte någon anmärkningsvärd förändring i de ungas utsatthet för hot eller våld jämfört med åren innan (figur 3.4). Andelen ungdomar som utsatts för något våld som medfört kroppsskada är stabil under den redovisade perioden (knappt 8 procent). Andelen ungdomar som utsatts för något våld samt utsatthet för något gatuvåld eller något hot visar möjligen en tendens till minskning. Det är emellertid vanskligt att fastslå en minskning med tanke på den nya insamlingsmetod som SCB införde 2006.



Kommentar: Från 2006 och framåt är värdena korrigerade med hänsyn till SCB:s nya insamlingsmetod detta år.

**Figur 3.4 Andelen 16–24-åringar utsatta för något våld, något gatuvåld eller hot samt utsatthet för något våld med kroppsskada, 1994–2010, enligt SCB:s offerundersökningar. Procent.**

Liksom tidigare gällde även 2010 att högre andelar av de unga männen än de unga kvinnorna utsatts för något hot eller våld. Unge män uppger dubbelt så ofta utsatthet för något hot eller våld (12 procent jämfört med 6,5 procent). Skillnaderna mellan unga mäns och unga kvinnors utsatthet är också stora ifråga om var utsattheten för våld eller hot äger rum. En dubbelt så stor andel unga män uppger utsatthet för något hot eller våld på allmän plats (13,5 procent jämfört med 5,7 procent) medan en dubbelt så stor andel unga kvinnor som unga män uppger hot eller våld i egen eller annans bostad (3,8 procent jämfört med 1,6 procent). Mönstret är troligen också en del av förklaringen till varför Brås skolundersökning visar en större överrepresentation av pojkar i utsatthet för grov våld än vad SCB:s undersökning gör. Niondeklassundersökningarna fångar i större utsträckning upp händelser som inträffar i skolan eller det offentliga rummet, där pojkarna i högre grad är drabbade. I undersökningen av 16–24-åringar fångas däremot även andra typer av våld upp, exempelvis våld i arbetslivet och i nära relationer, där kvinnorna i högre grad är drabbade.

SCB:s data visar liksom NTU att utsattheten för våld eller hot är högre för ungdomar än för vuxna. Utsattheten tenderar generellt att minska med ökad ålder. Enligt dessa undersökningar för 2010 är ungdomars utsatthet två till tre gånger så hög jämfört med för vuxna i åldern 35–44 år och tre till fyra gånger så hög jämfört med för vuxna i åldern 45–64 år. Skillnaderna mellan ungdomar och vuxna gäller inte enbart för 2010 utan har hållit sig på en konstant nivå sedan början av 1990-talet.

## Utsatthet för brott i ett internationellt perspektiv

Enligt de senaste europeiska offerundersökningarna (ICVS) är svenskar i högre grad än andra västeuropeer utsatta för cykelstöld och andra ringa stölder. Utsattheten i Sverige för misshandels-, hot- och sexualbrott ligger däremot på en genomsnittlig västeuropeisk nivå, medan utsattheten för rån i Sverige konstateras vara lägre än generellt i de västeuropeiska länderna.<sup>11</sup>

Brå har tidigare redovisat en kunskapsgenomgång av ungdomsbrottlighetens utveckling i Sverige jämfört med i fyra andra europeiska länder: Finland, Danmark, Holland samt England/Wales.<sup>12</sup> Genomgången visade att ungdomars utsatthet för våld i Danmark och Finland till skillnad från i Sverige tenderat att öka något under andra halvan av 00-talet. För unga i Finland ökade dock utsattheten för stöld något. I Holland samt England och Wales fanns däremot indikationer på en minskad utsatthet för brott bland unga under i stort sett hela 00-talet. I finska undersökningar, motsvarande de svenska niondeklassundersökningarna, var det högre andelar som uppgav sig vara utsatta för hot om våld eller för rån än i de svenska undersökningarna, även före 2008.<sup>13</sup> De finska niondeklassarna redovisar däremot något lägre utsatthet för stöld än de svenska.<sup>14</sup>

British Crime Survey (BCS) visar att utsattheten för våldsbrott låg på 3 procent årligen i England och Wales under de senaste 12 månaderna 2009/2010. Utsattheten för våldsbrott var som högst bland 16–24-åringar, närmare 9 procent. Utsattheten var närmare tre gånger så hög bland unga män (cirka 13 procent) som bland unga kvinnor.

Andelen ungdomar (16–24 år) i Danmark som 2005–2010 angav att de under det senaste året utsatts för våld var 5 procent, jämfört med ett genomsnitt på 2 procent för samtliga oavsett ålder (bland ungdomar är andelen utsatta män något högre) (Balvig & Kyvsgaard 2009). Dubbelt så många män som kvinnor uppger i den danska offerundersökningen att de utsatts för våld.

Enligt tillgängliga uppgifter från norska Statistisk Sentralbyrå låg den generella utsattheten för våldsbrott på drygt 3 procent under 2007. Den mest utsatta åldersgruppen var 16–24-åringar, av dem uppgav drygt 10 procent att de utsatts för våldsbrott det senaste året, vilket innebär en klart högre nivå jämfört med åldersgruppen 25–44 år där utsattheten för våld låg på knappt 3 procent.

---

<sup>11</sup> För ett utförligare referat av ICVS, se Westfelt, L. (2008). Svensk brottslighet i internationell belysning. I *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*, Brå-rapport 2008:23.

<sup>12</sup> Shannon D. & Granath, S. (2010). *Ungdomsbrottslighetens utveckling sedan mitten av 1990-talet*.

Underlag till Justitiedepartementets Påföljdsutredning (Ju 2009:11). Stencil. Brottsförebyggande rådet.

<sup>13</sup> År 2008 uppgav 24 procent av de finska niondeklassarna att de utsatts för hot om våld det senaste året och 6 procent att de utsatts för rån. Motsvarande bland svenska niondeklassare 2008 var 12 respektive 4 procent. Se Salmi, V. (2009). (Ed.) Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhririkemukset. Nuorisoriikollisuuskyseilyden tuloksia 1995–2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 246, Helsinki. (Adolescent delinquent behaviour and victimization in Finland. National Research Institute of Legal Policy Publication no. 246).

<sup>14</sup> Tjugo procent jämfört med 30 procent 2008.

Enligt National Crime Survey 2011 (NCS) i Bulgarien utsattes närmare 13 procent unga människor (15–29 år) för något brott under föregående år (2010).<sup>15</sup> Dessa uppgifter kan med reservation jämföras med NTU, där 2,4 procent uppger att de utsattes för det specifika våldsbrottet *misshandel* (inklusive grov) 2010 och drygt 8 procent i den mest utsatta åldersgruppen (20–24 år).

Enligt Italian National Institute of Statistics visar en brottsofferundersökning att ungdomars (14–24 år) utsatthet för misshandel ("assault") 2008–2009 låg på 1,4 per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med utsattheten för misshandel bland svenska ungdomar (16–24 år) som enligt beräkningar utifrån NTU låg på cirka 0,8 per 100 000 invånare under samma år.

Sammantaget pekar tillgänglig kunskap mot att svenska ungdomars utsatthet för våld inte avviker påtagligt från utsattheten bland unga i andra västeuropeiska länder. Möjligen är de svenska ungdomarna tillsammans med de norska och isländska något mindre drabbade än de finska och danska.<sup>16</sup>

## INDIKATOR 24

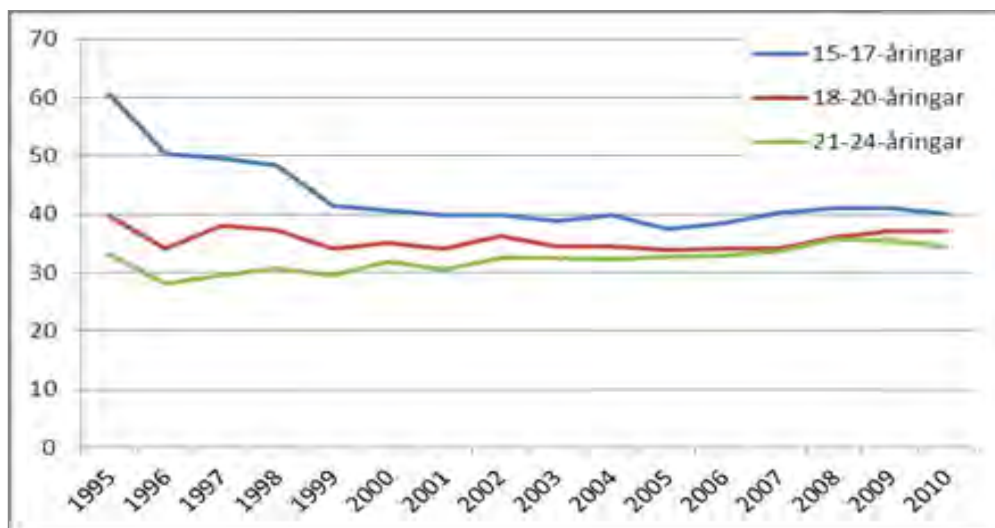
<b>Deltagande i brott</b>	Uppgiftslämnare: <b>Brottsförebyggande rådet, Brå</b>
Drygt 46 000 personer i åldern 15–24 år lagfördes 2010. Det var omkring 500 färre än föregående år och fortsättningen på en stabil nivå i förhållande till befolkningsutvecklingen under 00-talet.	

Unga lagförda för brott är en problematisk indikator när det gäller att tolka utvecklingen av ungas brottslighet. Antalet lagförda är bland annat beroende av vilka prioriteringar och vilken kapacitet som finns inom rättsväsendet. För att bedöma brottsstrukturer, allvarigare brottstyper och förändringar över längre tidsperioder anses den dock kunna fungera som en indikator inom den kriminologiska forskningen.

År 2010 lagfördes sammantaget drygt 46 000 personer i åldern 15–24 år. Det var omkring 500 färre än föregående år och fortsättningen på en stabil nivå i förhållande till befolkningsutvecklingen under 00-talet. Antalet lagförda unga per 1 000 var 2010 fortfarande färre än i slutet av 1990-talet. Framförallt var det antalet lagförda i åldern 15–17 år som var fler på 1990-talet (figur 3.5).

<sup>15</sup> Se Friedrich Ebert Stiftung: <http://www.fes.de/>

<sup>16</sup> Se Kivivuori (2007). *Delinquent Behaviour in Nordic Capital Cities*. Rapport 227. Helsingfors: Scandinavian Research Council for Criminology, National Research Institute of Legal Policy, Finland.



**Figur 3.5. Antal ungdomar som lagförts för brott, uppdelat på åldersgrupper, 1995–2010. Antal per 1 000 i befolkningen.**

Minskningen av antalet lagförda 2010 jämfört med föregående år är liten och gällde främst de yngre och de äldre ungdomarna i intervallet, det vill säga 15–17-åringarna och 21–24-åringarna. Minskningen av lagföringar bland 21–24-åringarna är jämt fördelad över olika brottstyper, med undantag av narkotikabrott där en viss ökning skedde i förhållande till antalet ungdomar i denna åldersgrupp.

En ökning av narkotikalagföringar jämfört med föregående år skedde också i de två yngre åldersgrupperna i förhållande till antalet ungdomar, särskilt bland 15–17-åringarna. Det ökade antalet lagföringar gällde i huvudsak ringa fall av narkotikabrott. I de två yngre åldersgrupperna skedde även en minskning av antalet förmögenhetsbrott, även här främst bland 15–17-åringarna.

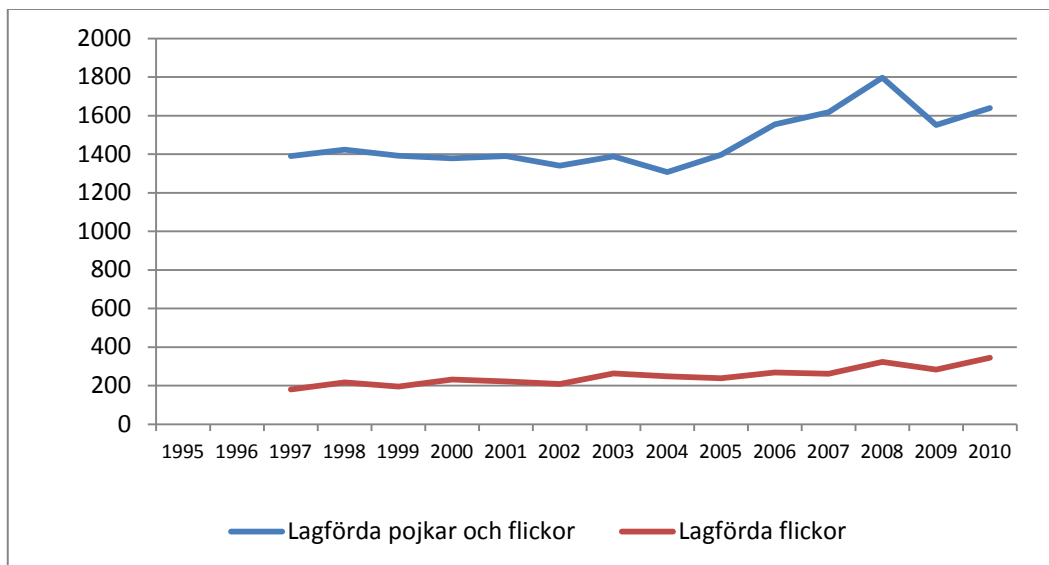
Minskningen av förmögenhetsbrotten bland de yngsta består till största delen av minskningar av snatterier, men även tillgrepp av fortskaffningsmedel och skadegörelse. Ökningarna av lagföringar för narkotikabrott 2010 är en fortsättning på en huvudsakligen kontinuerlig ökning sedan mitten av 1990-talet. En förklaring till den utvecklingen kan vara ökade polisiära insatser mot eget bruk av narkotika. Av betydelse för ökningarna under senare år kan dock också vara att andelen unga som faktiskt provat narkotika återigen ökat (CAN 2009).<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Se CAN-rapport 117, *Drogutvecklingen i Sverige 2009*, s. 111ff.

## Killar och tjejer

Bara en femtedel (19 procent) av dem som lagförs för brott är tjejer (15–24 år). Andelen minskade svagt 2010 jämfört med föregående år. I ett längre perspektiv har dock andelen lagförda tjejer ökat något. År 1995 utgjorde tjejer 16 procent av de lagförda. Fördelningen mellan killar och tjejer ser också olika ut beroende på vilken brottstyp det gäller och om det är yngre eller äldre ungdomar som studeras. År 2010 utgjorde tjejerna 14 procent av dem som lagfördes för brott mot person (våldsbrott), men 52 procent av dem som lagfördes för snatteri. Jämfört med föregående år, då motsvarande siffror var 13 respektive 55 procent, innebär detta emellertid en viss jämkning mot killarna. Vidare utgjorde tjejerna 2010 en dryg fjärdedel alla 15–17-åringar som lagfördes (samtliga brott), men bara 15 procent av alla 21–24-åringar som lagfördes. Ungdomsårens topp i brottslighet tycks alltså avta tidigare i livet för tjejerna än för killarna.

Det är avseende våldsbrotten, åtminstone de mindre allvarliga, som ökningen av tjejer bland de lagförda varit som tydligast under 00-talet. Tjejernas andel av de 15–17-åringar som lagfördes för misshandel ökade från 13 till 21 procent mellan 1995 och 2010. Ökningen motsvaras i hög grad av en ökning av antalet tjejer som lagförts för misshandel (figur 3.6). Det är dock svårt att med säkerhet avgöra i vilken omfattning ökningen är ett uttryck för att tjejers deltagande i våldsbrott verkligen har ökat eller för att brott som tidigare inte kommit till rättsväsendets kännedom numera allt oftare gör det. Viss forskning tyder på att en lägre tolerans för våld i samhället, där lindrigare våld oftare blir föremål för rättsväsendets åtgärder, kan innebära att kvinnliga gärningspersoner registreras i större omfattning än tidigare.<sup>18</sup>



**Figur 3.6. Antal ungdomar samt tjejer som lagförts för misshandel, 15–17 år, 1995–2010.**

<sup>18</sup> Se Schwartz, J., Steffensmeier, D. J. & Feldmeyer, B. (2009). Assessing trends in women's violence via data triangulation: Arrest, convictions, incarcerations, and victim reports. *Social Problems*, vol. 56, nr 3. Samt Steffensmeier, D. J., Schwartz, J., Zhong, H. & Ackerman, J. (2005). An assessment of recent trends in girls' violence using diverse longitudinal sources: Is the gender gap closing? *Criminology*, vol. 43, nr 2.



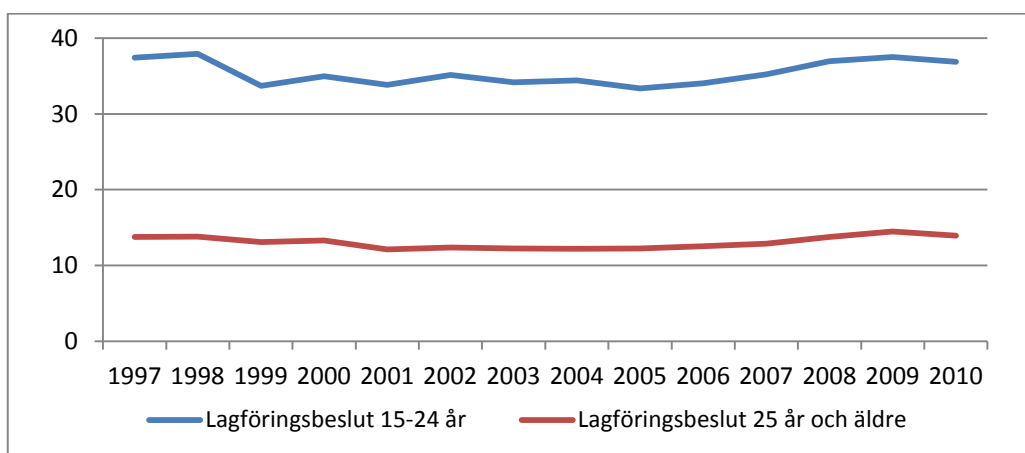
## Svårt dra slutsatser utifrån lagföringsutvecklingen

Huruvida lagföringarna säger något om utvecklingen av ungdomars faktiska brottsdeltagande är, som tidigare berörts, en komplicerad fråga. Att antalet lagförda ungdomar sedan några år tillbaka planat ut i förhållande till befolkningsutvecklingen (efter att ha minskat under andra halvan av 1990-talet), kan därför tolkas både positivt och negativt. Det kan handla om att rättsväsendet återhämtat sin kapacitet att ställa unga lagbrytare till ansvar för brott, men också om att trenden att unga begår färre brott avbrutits. Kanske statistiken i alla fall över längre tid speglar verkliga förändringar av den övergripande fördelningen av vilka brott ungdomarna lagförs för. Att antalet och andelen lagföringar som avser förmögenhetsbrott minskat i ett längre perspektiv, medan de som avser brott mot person legat på samma nivå, överensstämmer med utvecklingen av brottsdeltagandet enligt SUB. Den visar att allt färre ungdomar över tid begår tillgreppsbrott, medan ungefär lika många begår våldsbrott.

Särskilt problematisk som indikator kan lagföringsutvecklingen vara för narkotikabrotten. Där är statistiken starkt beroende av polisens insatser. Antalet unga lagförda för narkotikabrott har ökat kontinuerligt under hela 00-talet, trots att andelen unga som *någon gång* prövat narkotika enligt CAN:s undersökningar snarast har minskat under perioden 2003–2007. Det kan tolkas som att utvecklingen av narkotikalagföringarna, mer än andra brottstyper, styrs av rättsväsendets prioriteringar och kapacitet.

## Hur ofta lagförs ungdomar jämfört med vuxna?

Som tidigare nämnts visar den kriminologiska forskningen att ungdomsåren innebär en tydlig topp i brottsaktivitet. Det avspeglas i jämförelser av lagföringsstatistiken för ungdomar och vuxna. Hälften av samtliga lagföringsbeslut under 2010 avsåg en person i åldern 15–24 år. Sett till befolkningsstorleken innebär det att andelen lagförda unga i åldern 15–24 år var nära tre gånger så hög som andelen vuxna (figur 3.7). Skillnaden var allra störst mellan vuxna och ungdomar i åldern 15–17 år. Ungdomarnas ”överrepresentation” bland dem som lagförs för brott är i stort sett oförändrad 2010 jämfört med de närmast föregående åren. Även i ett längre perspektiv har ungdomarnas överrisk gentemot de vuxna varit tämligen oförändrad. Andelen lagförda i ungdoms- respektive vuxenbefolkningen har i stället minskat och ökat i ungefär samma omfattning.



**Figur 3.7** Antal lagföringsbeslut i åldern 15–24 år respektive 25 år och äldre, 1997–2010. Antal per 1 000.

Även om andelen ungdomar som lagförs totalt sett är högre än andelen vuxna så ser inte brottsstrukturen likadan ut för ungdomar som för vuxna. De brott där unga utgör en stor andel av de lagförda personerna är framför allt rån, tillgrepp av fortskaffningsmedel, olovligt brukande, skadegörelse samt missbruk av urkund, medan personer som lagförs för grov kvinnofridskränkning, rattfylleri och ekobrott i huvudsak är vuxna.

### Brås bedömning utifrån politikområdesmålet

Målet för politikområdet rättsväsendet är den enskildes rättstrygghet och rättssäkerhet. Ungdomars levnadsvillkor i termer av rättstrygghet, där risken att utsättas för brott ingår, framstår utifrån indikatoruppföljningen som i stort sett oförändrade de senaste åren. Ett undantag från detta är den minskade utsattheten för misshandel, samt en tendens till minskning av utsattheten för bedrägeri och personrån. Andelarna unga som enligt NTU utsatts för misshandel har minskat årligen från och med 2008. Samtidigt ökade emellertid andelen unga som föll offer för dödligt våld något under 2010 och nådde detta år samma nivå som motsvarande andel bland vuxna.

Minskad oro för brott – ökat förtroende för rättsväsendet?

Rättstryggheten har också andra aspekter än utsatthet för brott. En sådan aspekt är ungdomars *oro* att utsättas för brott. Enligt Brås NTU har andelen unga i åldern 16–24 år som upplever otrygghet minskat under perioden 2006–2010. År 2010 uppgav 10 procent att de kände sig mycket eller ganska otrygga och 3 procent att de inte går ut på grund av otrygghet. Otryggheten är, som tidigare år, något högre bland 20–24-åringar än bland 16–19-åringar (13 respektive 4 procent).

Det andra huvudmålet, rättssäkerheten, är betydligt svårare att följa. Det gäller såväl utifrån NTU som utifrån de tidigare redovisade indikatorerna. NTU ger dock vissa indirekta möjligheter genom de ungas svar på frågor om upplevt förtroende för rättsväsendet. Enligt NTU har andelen unga (16–19 år) som känner ett mycket eller ganska stort förtroende för rättsväsendet ökat under perioden 2006–2010. Motsvarande andel bland 20–24-åringar är något lägre. Störst förtroende har unga för polisen.

## Folkhälsa

I detta avsnitt redogör Folkhälsoinstitutet för ungas hälsa med hjälp av indikatorer som belyser övervikt och fetma, stillasittande fritid, rökning, snusning, alkoholkonsumtion, narkotikaanvändande, riskabelt spelande samt kränkningar. De flesta av dessa indikatorer beskriver levnadsvanor snarare än hälsa, vilket kan motiveras med att levnadsvanor i unga år lägger grunden för individens framtida hälsa.

Den huvudsakliga statistikkällan som används vid redovisningen är den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* som Statens folkhälsoinstitut sedan 2004 årligen genomför tillsammans med Sveriges landsting och regioner. Undersökningen omfattar befolkningen i åldern 16–84 år. I 2004 års undersökning ingick dock inte 16- och 17-åringarna och därför används inte data från detta år i redovisningen. Uppgifter till indikatorn om narkotikaanvändning har hämtats från enkätundersökningen Skolelevers drogvanor som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

### INDIKATOR 25

<b>Andel unga som uppger att de blivit kränkta</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 35 procent av tjejerna och 24 procent av killarna i åldern 16–24 år att de hade blivit kränkta. Andelen var större bland homo- och bisexuella. Bland tjejer var andelen större i grupperna inrikes födda och funktionsnedsatta. Bland killar var andelen större i grupperna boende i storstäder och i kategorin 20–24 år.	

Var fjärde ung man upplever sig kränkt, det har skett en viss ökning sedan 2010, men andelen är stabil över tid. För unga kvinnor har det skett en minskning av andelen som upplever sig kränkta även om nivån är högre än för unga män. År 2011 upplevde 35 procent av de unga kvinnorna sig kränkta.

### INDIKATOR 26

<b>Andel med stillasittande fritid</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 10 procent av tjejerna och 12 procent av killarna i åldern 16–24 år att de hade en stillasittande fritid. Bland tjejer var andelen högre i grupperna utrikes födda, yrkesarbetande och funktionsnedsatta. Bland killar var andelen högre i gruppen funktionsnedsatta.	

Andelen stillasittande ungdomar har varit stabil över tid. Ungefär 1 av 10 ungdomar har en stillasittande fritid. Det mönstret är stabilt sedan 2005, under 2011 var det dock andelen högre än tidigare år då 12 procent av killarna och 10 procent av tjejerna uppgav att de hade en stillasittande fritid.

## INDIKATOR 27

<b>Andel med övervikt</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 16 procent av tjejerna och 21 procent av killarna i åldern 16–24 år att de hade övervikt. Andelen var större bland boende i övriga riket och i kategorin 20–24 år. Bland killar var andelen dessutom högre i gruppen yrkesarbetande.	

Övervikten ökar hos våra ungdomar. Var fjärde ung man och var femte ung kvinna lider av övervikt eller fetma, för båda grupperna har det skett en stadig ökning de senaste åren. Medan övervikten ökar hos ungdomar har ökningen bland befolkningen i övrigt stannat av (Statens folkhälsoinstitut 2010). En farhåga är alltså att ungdomar är på väg att komma ikapp resterande del av befolkningen när det gäller övervikt.

## INDIKATOR 28

<b>Andel med fetma</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 5 procent av tjejerna och 4 procent av killarna i åldern 16–24 år att det hade fetma. Bland tjejer var andelen högre i grupperna homo- och bisexuella, funktionsnedsatta och kategorin 20–24 år. Bland killar var inte andelen signifikant högre i någon av de undersökta grupperna.	

Andelen med fetma är stabil, 4 procent av de unga männen och 5 procent av de unga kvinnorna rapporterar fetma, för båda grupperna har det skett en nedgång sedan 2010. En annan aspekt av vikt är undervikt, något som Folkhälsoinstitutet redovisar för första gången till denna rapport. Fler unga kvinnor än unga män är underviktiga. Det har skett en ökning av andelen ungdomar med undervikt, från 8 till nästan 10 procent av de unga kvinnorna och från nästan 4 till 6 procent av de unga männen, under perioden 2007 till 2011. Det innebär att 1 av 10 unga kvinnor och 1 av 20 unga män har en ohälsosamt låg vikt.

## INDIKATOR 29

<b>Andel som röker dagligen</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 12 procent av tjejerna och 7 procent av killarna i åldern 16–24 år att de rökte dagligen. Andelen var större bland homo- och bisexuella samt bland funktionsnedsatta. Bland tjejer var andelen högre i grupperna 20–24 år och yrkesarbetande. Bland killar var andelen högre i gruppen utrikes födda.	

En större andel unga kvinnor röker dagligen (12 procent) än vad unga män gör (7 procent). Trenden kring daglig rökning ligger stabil, bland unga kvinnor gick andelen rökare ned fram till och med 2009, men den nedgången har sedan 2010 avbrutits och andelen ökar igen.

### INDIKATOR 30

<b>Andel som snusar dagligen</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 3 procent av tjejerna och 12 procent av killarna i åldern 16–24 år att de snusade dagligen. Andelen var större bland inrikes födda, boende i övriga riket och i kategorin 20–24 år. Bland tjejer var andelen högre i gruppen homo- och bisexuella. Bland killar var andelen högre i grupperna heterosexuella och yrkesarbetande.	

Andelen dagliga snusare har gått ner, både bland unga kvinnor och bland unga män. En större andel unga män än unga kvinnor snusar, 12 procent mot 3 procent.

### INDIKATOR 31

<b>Andel med riskabel alkoholkonsumtion</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 30 procent av tjejerna och 39 procent av killarna i åldern 16–24 år riskabel alkoholkonsumtion. Andelen var större bland inrikes födda och i kategorin 20–24 år. Bland tjejer var andelen högre i grupperna boende i storstäder, homo- och bisexuella samt funktionsnedsatta. Bland killar var andelen högre i gruppen yrkesarbetande.	

Fyra av tio unga män dricker så pass mycket alkohol att det kan ses som riskbruk, hos unga kvinnor är det tre av tio som har ett riskbruk av alkohol. Trenden är relativt stabil över tid även om det för de unga männen skett en ökning sedan förra året.

### INDIKATOR 32

<b>Andel i gymnasiets år 2 som uppger att de använder narkotika</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 2 procent av tjejerna och 6 procent av killarna i gymnasiets år 2 att de använder narkotika.	

Narkotikaanvändning är stabil över tid, 6 procent av de unga männen och 2 procent av de unga kvinnorna rapporterar att de har använt narkotika de senaste 30 dagarna.

### INDIKATOR 33

<b>Andel som uppger riskabelt spelande</b>	Uppgiftslämnare: <b>Statens folkhälsoinstitut</b>
År 2011 angav 1 procent av tjejerna och 15 procent av killarna i åldern 16–24 år riskabelt spelande. Bland tjejer var andelen högre bland utrikes födda. Bland killar var andelen högre i grupperna boende i storstäder, utrikes födda och heterosexuella.	

Unga män spelar i större utsträckning än unga kvinnor om pengar på ett sätt som kan ses som risk för spelmissbruk. Unga män har ökat sitt riskspelande sedan 2010 medan unga kvinnors riskspelande minskat. Av de unga männen uppger 15 procent riskspelande jämfört med bara 1 procent av de unga kvinnorna.

## Sammanfattning av folkhälsoindikatorerna

Enligt 2011 års indikatorer har män i åldern 16–24 år i större utsträckning än kvinnor i samma ålder ett riskabelt alkoholbruk. Unga män har även i större utsträckning än unga kvinnor ett riskabelt spelande om pengar, snusar i högre grad och har använt narkotika i större utsträckning den senaste månaden. De har också i högre grad en stillasittande fritid och uppger i högre grad övervikt. Däremot är det en större andel unga kvinnor än unga män som upplever sig kränkta, anger att de är underviktiga och röker dagligen.

Fyra av nio indikatorer visar på signifikanta skillnader sedan 2010 för unga kvinnor. För tre av dessa har andelen minskat, det handlar om riskabla spelvanor, daglig snusning och fetma. Däremot har andelen unga kvinnor som röker ökat.

Fyra av nio indikatorer visar på signifikanta skillnader för unga män, två av dessa indikatorer har ökat i andel sedan 2010, riskabla alkoholvanor och andelen unga män med undervikt. Andelen snusare och andelen med fetma har minskat sedan 2010.

Flera hälsorisker såsom riskabel alkoholkonsumtion, snusning och övervikt förekommer i högre grad hos äldre ungdomar (20–24 år) än hos yngre (16–19 år). Unga män i storstäderna har i större utsträckning riskabla spelvanor och unga kvinnor i storstäderna har i högre grad en stillasittande fritid men i mindre utsträckning övervikt, jämfört med unga boende utanför storstäderna.

Ungdomar (16–24 år) födda utomlands har i större utsträckning än ungdomar födda i Sverige riskabla spelvanor och en stillasittande fritid. Däremot dricker och snusar ungdomar födda utomlands i mindre utsträckning än vad inrikes födda ungdomar gör.

Många unga homo- och bisexuella har sämre levnadsvillkor än heterosexuella, vilket medför hälsorisker. Detta gäller främst för unga kvinnor. Både unga män och unga kvinnor som är homo- eller bisexuella rapporterar i högre grad kränkningar och en högre andel har en stillasittande fritid och lider av fetma. Unga homo- och bisexuella personer röker också i högre grad. Unga kvinnor som är homo- eller bisexuella rapporterar i högre grad att de har övervikt, att de snusar dagligen och att de har riskabla alkohol- och spelvanor.

Ungdomar med funktionsnedsättning har sämre levnadsvillkor än andra. De rapporterar i högre grad kränkningar, de har i större utsträckning en stillasittande fritid och uppger i högre grad fetma. Dessutom så röker de och snusar i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning.

Det är en större andel ungdomar som arbetar som uppger att de har övervikt än ungdomar som studerar. Yrkesverksamma ungdomar snusar också i högre grad.

**Tabell 3.7 Indikatorer (25–33) för uppföljning av ungas hälsa och utsatthet, 2005–2011. Procent**

Indikatorer	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Kränkningar	40	25	36	22	37	28	37	21	34	24	38	21	35	24
Stillasittande fritid	11	13	11	13	11	12	11	9	9	13	9	10	10	12
Övervikt	11	15	11	18	10	16	14	15	14	18	13	16	16	21
Fetma	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	6	6	5	4
Daglig rökning	16	8	13	6	13	9	12	7	10	10	13	8	12	7
Daglig snusning	4	20	5	22	6	22	6	16	4	19	4	17	3	12
Riskabel alkoholkonsumtion	32	33	32	37	32	33	32	33	30	30	28	31	30	40
Narkotikaanvändning	3	6	2	5	2	4	2	4	2	5	2	5	2	6
Riskabla spelvanor	1	6	1	8	2	8	1	5	1	6	2	4	1	15

Källa: Statens folkhälsoinstitut.

Kommentar: Inför rapportering av ungdomsindikatorerna 2011 har vissa förändringar skett i formuleringen av indikatorerna samt i analysen av datamaterialet. Det är därför inte möjligt att jämföra siffrorna i årets rapport med siffror i tidigare rapporter, kontakta Statens folkhälsoinstitut för mer information.

<p><b>Kränkningar</b> Andel 16–24-åringar som uppger att de under de senaste tre månaderna blivit kränkta. De som på frågan: <i>Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?</i> svarat ja, någon gång eller ja, flera gånger.</p>
<p><b>Stillasittande fritid</b> Andel 16–24-åringar som uppger att de under de senaste 12 månaderna på fritiden rört och ansträngt sig kroppsligt mindre än två timmar per vecka. De som på frågan: <i>Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?</i> svarat stillasittande fritid. <i>Du ägnar dig mest åt läsning, tv, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.</i></p>
<p><b>Övervikt</b> Andel 16–24-åringar med övervikt. BMI beräknas enligt vikt i kg/(längd i m)<sup>2</sup>, ett BMI mellan 25 och 29 motsvarar övervikt.</p>
<p><b>Fetma</b> Andel 16–24-åringar med fetma. BMI beräknas enligt vikt i kg/(längd i m)<sup>2</sup>, ett BMI på 30 eller däröver motsvarar fetma.</p>
<p><b>Daglig rökning</b> Andel 16–24-åringar som uppger att de röker dagligen.</p>
<p><b>Daglig snusning</b> Andel 16–24-åringar som uppger att de snusar dagligen.</p>
<p><b>Riskabel alkoholkonsumtion</b> Andel 16–24-åringar med riskabel alkoholkonsumtion. Riskkonsumtion av alkohol beräknas utifrån tre AUDIT-frågor som ger ett index: hur ofta och hur mycket alkohol som intas vid ett vanligt tillfälle samt hur ofta som en större mängd intagits vid ett och samma tillfälle. Indexet kan anta värdet 0–12 poäng och män som har 8–12 poäng och kvinnor som har 6–12 poäng klassas som riskkonsumenter. Dessutom ingår de som varit berusade två till tre gånger i månaden eller oftare i gruppen riskkonsumenter.</p>
<p><b>Narkotikaanvändning</b> Andel ungdomar i gymnasieskolans år 2 som uppger att de använder narkotika. Andel elever som använt narkotika den senaste månaden, uppgifter hämtas från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.</p>
<p><b>Riskabla spelvanor</b> Andel 16–24-åringar med riskabla spelvanor. Riskabla spelvanor har definierats utifrån tre enkätfrågor: <i>Har du någon gång under de senaste 12 månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel? Hur mycket pengar har du satsat på spel de senaste 7 dagarna? Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna a) försökt minska ditt spelande, b) känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela och c) ljugit om hur mycket du spelat?</i> Utifrån dessa har sedan ett summaindex beräknats.</p>

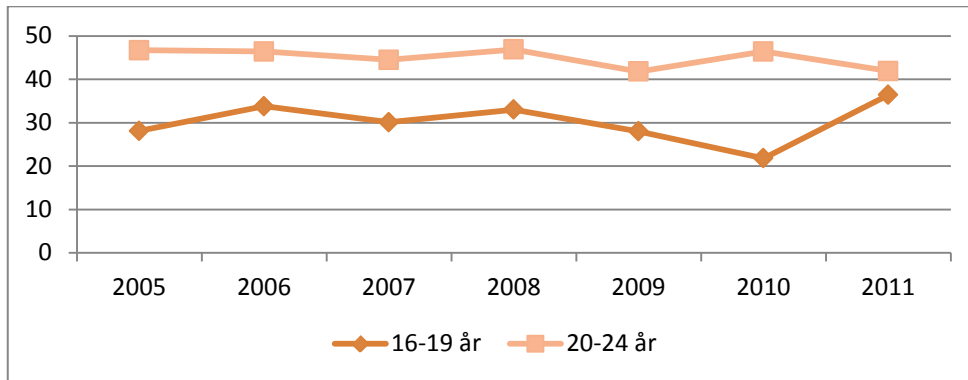
## Olika grupper av unga

I detta avsnitt redovisas skillnader i ungas levnadsvillkor för grupper indelade efter kön, ålder, geografisk hemvist, inrikes eller utrikes födda, sexuell läggning samt funktionsnedsättning.

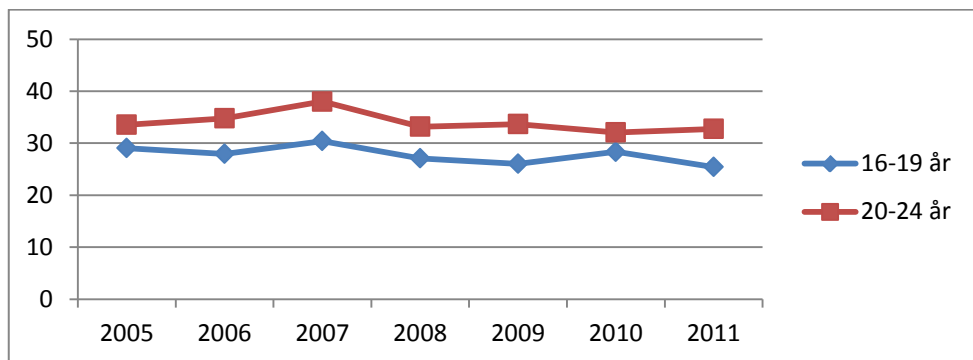
### Åldersgrupper

Tittar vi på fördelningen mellan ungdomar under 20 år och ungdomar över 20 år ser vi att hälsoriskerna går upp – både bland unga kvinnor och bland unga män. Exempelvis ökar andelen överviktiga med åldern.

Riskabel alkoholkonsumtion bland unga män är något högre för 20–24-åringar än för 16–19-åringar. Den nedåtgående trenden för 16–19-åriga män verkar vara bruten och deras konsumtion ökar, trenden för 16–19-åriga och 20–24-åriga kvinnor är däremot stabil.



Figur 3.8. Unga män med riskabla alkoholvanor, fördelade på 16–19 år och 20–24 år. Procent.



Figur 3.9. Unga kvinnor med riskabla alkoholvanor, fördelade på 16–19 år och 20–24 år. Procent.

Det är en större andel snusare i åldern 20–24 år än i åldern 16-19 år och en större andel rökare bland unga kvinnor än bland män. Trenden för kvinnliga snusare verkar vara att andelen snusare i åldern 20–24 år minskar snabbare än andelen snusare i åldern 16–19 år. Bland unga kvinnliga rökare verkar andelen öka bland 16–19-åringar medan trenden är stabil för 20–24-åringar.



## Storstadsområden

I storstadsområdena (Stockholm, Göteborg och Malmö) uppger en större andel unga kvinnor att de har en stillasittande fritid än i övriga landet, men det är en mindre andel unga kvinnor med övervikt i storstäderna. Bland de unga männen i storstäderna är det en större andel som uppger att de har ett riskabelt spelande.

## Födelseland

Utrikes födda ungdomar dricker i mindre utsträckning på ett sätt som kan uppfattas som riskabelt men har i högre grad en stillasittande fritid. En av fyra unga män födda utomlands har riskabla spelvanor och en större andel unga kvinnor födda utomlands har riskabla spelvanor än unga kvinnor födda i Sverige. En mindre andel ungdomar födda utrikes än ungdomar födda inrikes snusar, däremot röker en större andel av unga män födda utrikes än av unga män födda inrikes.

## Sexuell läggning

Vi kan se att gruppen unga som är homo- eller bisexuella utsätter sig för fler hälsorisker än unga som är heterosexuella. Detta gäller främst unga kvinnor. De är i större utsträckning stillasittande, har i högre grad övervikt och fetma, röker och snusar i högre grad och har i större utsträckning ett riskabelt spelande och en riskabel alkoholkonsumtion. Ungdomar som är homo- eller bisexuella upplever sig i större utsträckning vara kränkta.

## Funktionsnedsättning

Ungdomar med funktionsnedsättning riskerar sämre hälsa utifrån att en högre andel ungdomar med funktionsnedsättning jämfört med övriga ungdomar har en stillasittande fritid och uppger att de har fetma samt att de röker och snusar. En större andel ungdomar med funktionsnedsättning än ungdomar utan funktionsnedsättning anger också att de blivit kränkta.

## Studerande eller yrkesarbetande ungdomar

I åldersgruppen 20–24 år tittar vi även på dem som arbetar minst 75 procent jämfört med dem som studerar. Bland dessa kan vi se att det är en större andel bland de som arbetar än bland de som studerar som snusar. Unga män som arbetar är i högre grad överviktiga än unga studenter.

I tabell 3.8 och tabell 3.9 redovisas de olika indikatorerna utifrån olika grupper av unga män och unga kvinnor. I redovisningen ingår inte indikatorn om narkotikaanvändning eftersom det saknas uppgifter om narkotikaanvändning i *Hälsa på lika villkor 2010* (Statens folkhälsoinstitut 2010).

**Tabell 3.8 Indikatorer för uppföljning av unga mäns levnadsvillkor 2011. Procent**

MÄN	Ålder		Geografisk hemvist		Födelse land ***		Sexuell läggning ****		Funktionsnedsättning *****		Socioekonomi	
	16–19 år	20–24 år	Storstad	Övriga riket	Inrikes	Utrikes	Heterosexuellt	Bi-/homo-sexuellt	Utan	Med	Arbetar	Studerar
Kränkningar	22,9	25,2	26,7	22,8	22,3	25,6	21,6	42,2*	22,4	24,6	28,1	21,7
Stillasittande fritid	11,6	12,9	14,0	11,5	10,8	12,9	10,6	15,7*	10,9	12,1	13,2	9,2
Undervikt**	8,6*	4,1	5,2	6,8	4,9	5,8	4,8	8,7*	5,1	4,3	0,3	6,8*
Övervikt	19,8	21,8*	19,6	21,5	16,9	20,9	17,1	18,8	7,2	18,5	30,8*	11,4
Fetma	2,9	5,0	3,5	4,3	4,1	5,0	4,0	4,8*	3,9	6,7*	4,3	3,5
Daglig rökare	7,0	6,6	8,7	5,8	7,0	8,7*	6,5	18,0*	6,7	11,8*	5,6	6,3
Daglig snusare	11,2	13,1*	11,9	12,3	15,6*	10,2	15,5	11,0	14,9	15,8*	19,6*	9,4
Riskabel alkoholkonsumtion	36,4	41,9*	47,6	35,7	39,9	17,8	38,3	39,4	37,9	39,4	43,9	43,3
Riskabla spelvanor	15,4	15	25,5*	10,5	10,2	28,0	12,2	8,4	11,8	13,1	10,3	25,4

\* Anger statistiskt signifikant högre andel (chitvä) på 95 % nivå mellan två grupper i samma redovisningskategori.

\*\* Ny indikator.

\*\*\* För inrikes eller utrikes födda slås tidsserien ihop från 2008–2011.

\*\*\*\* För sexuell läggning slås tidsserien ihop från 2008–2011.

\*\*\*\*\* För med eller utan funktionsnedsättning slås tidsserien ihop från 2008–2011.

<p><b>Ålder</b> redovisas i två åldersgrupper: 16–19 år samt 20–24 år. Denna indelning gjordes utifrån tanken att de flesta ungdomar går ut gymnasiet året de fyller 19 år.</p>
<p><b>Geografisk hemvist</b> delas upp i två grupper, storstadsområden och övriga kommuner. Storstadsområden innefattar de tre storstädernas A-regioner det vill säga Stockholm/Södertälje, Göteborg och Malmö. Definitionen av regionerna är taget ifrån SCB:s indelning, det vill säga kommunkoder som definieras tillhöra de tre storstadsregionerna har slagits ihop till att representera storstäder. Övriga kommuner får representera resterande del av riket, det vill säga svar från resterande 67 A-regioner (SCB 2003).</p>
<p><b>Inrikes- och utrikes födda</b> räknas utifrån var man är född, om man är född i Sverige tillhör man gruppen inrikes födda. Är man född i något annat land utanför Sverige räknas man som utrikes född.</p>
<p><b>Sexuell läggning</b> redovisas här i två grupper, heterosexuell respektive homo- eller bisexuell.</p>
<p><b>Funktionsnedsättning</b> definieras här utifrån om man har en kraftig synnedsättning (kan inte utan svårigheter urskilja vanlig text i en dagstidning), dålig hörsel (kan inte utan svårigheter höra vad som sägs i samtal mellan flera personer), har en starkt nedsatt rörelseförmåga (kan inte gå upp för trappsteg utan besvär, kan inte ta kortare promenad i någorlunda rask takt, behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus) eller har en långvarig funktionsnedsättning på grund av fysiska, psykiska eller medicinska funktionsnedsättningar som skapar svårigheter att delta i dagliga aktiviteter. Utifrån dessa fyra områden skapades en grupp med funktionsnedsättningar (Statens folkhälsoinstitut 2011).</p>
<p><b>Socioekonomisk bakgrund</b> är en viktig bestämningsfaktor för hälsa. Denna variabel beskrivs enbart för gruppen 20–24 år då sysselsättning används som mått på socioekonomisk bakgrund. Då majoriteten av ungdomarna går i gymnasiet fram till 19 års ålder är det först då som de flesta av dem börjar jobba. Yrkesarbetande ungdomar avser de som har en anställning på minst 75 procent och de som är tjänstlediga eller föräldralediga. Studerande innefattar gruppen studenter och ungdomar med praktikplats.</p>

**Tabell 3.9 Indikatorer för uppföljning av unga kvinnors levnadsvillkor 2011. Procent**

KVINNOR	Ålder		Geografisk hemvist		Födelse-land ***		Sexuell läggning ****		Funktions-nedsättning *****		Socioekonomi	
	16-19 år	20-24 år	Stor-stad	Övriga riket	Inrikes	Utrikes	Hetero-sexuellt	Bi-/homo-sexuell	Utan	Med	Arbetar	Studerar
Kränkningar	31,4	37,1	35,8	33,9	37,0*	27,4	34,7	50,0*	34,7	46,1*	35,8	36,2
Stillasittande fritid	8,0	10,9	13,5*	7,3	8,3	21,8*	9,2	13,5*	9,3	14,2*	10,9	7,4
Undervikt**	11,0	8,7	12,9	7,8	8,7	14,2*	9,2	10,2	9,2	10,6	7,2	8,6
Övervikt	13,2	17,8*	10,4	19*	14,5	12,5	14,3	15,6*	14,1	16	20,6*	17,1
Fetma	3,0	6,5*	3,6	5,7	4,8	3,3	4,3	8,1*	4,0	9,3*	5,0	3,3
Daglig rökare	10,1	13,6*	14	10,9	11,2	8,3	10,6	13,9	10,3	15,2*	17,1	9,3
Daglig snusare	1,6	3,8*	2,2	3,2	4,0*	1,4	3,2	8,8*	3,3	6,3*	6,1*	2,7
Riskabel alkohol-konsumtion	25,4	32,7*	30,5	29,4	31,8*	14,6	30	37,0*	29,9	33,9	35,8	34,7
Riskabla spelvanor	2,5	0,8	1,7	1,0	2,8	8,8*	3,0	3,5*	3,1	3,5	1,8	0,1

\* Anger statistiskt signifikant högre andel (chitvå) på 95 % nivå mellan två grupper i samma redovisningskategori.

\*\* Ny indikator.

\*\*\* För inrikes eller utrikes födda slås tidsserien ihop från 2008–2011.

\*\*\*\* För sexuell läggning slås tidsserien ihop från 2008–2011.

\*\*\*\*\* För med eller utan funktionsnedsättning slås tidsserien ihop från 2008–2011.

## Statens folkhälsoinstituts kommentarer

### Stort bortfall bland unga i den nationella folkhälsoenkäten

Andelen svarande minskar i studien *Hälsa på lika villkor*. År 2011 var det 49 procent av det nationella urvalet. För att få större urval har tilläggsurval använts i denna redovisning, vilket medför att vissa regioner är överrepresenterade. I tidigare studier av *Hälsa på lika villkor* har detta dock inte spelat roll utan urvalet har ändå varit representativt. Bortfallet är däremot inte representativt, till exempel har män en lägre benägenhet att svara, detsamma gäller ungdomar. Andelen 16–29-åringar som besvarade enkäten var endast 33,4 procent, vilket påverkar resultatet. Svarsfrekvensen har successivt sjunkit från 2005 då 61 procent av de unga kvinnorna och 45 procent av de unga männen besvarade enkäten (SCB 2005).

Stort bortfall och små grupper, till exempel andel unga män födda utomlands eller unga kvinnor som är bi- eller homosexuella, kan skapa osäkra data. Trender för stora grupper är ganska stabila medan resultatet för små grupper kan skilja sig mycket över tid. Viss försiktighet är därför nödvändig när man tittar på små grupper innan man verkligen kan säga vad det finns för skillnader. För att hantera detta har vi valt att för vissa grupper av ungdomar redovisa ett medelvärde över fyra år.

## Ungas levnadsvillkor i relation till hela befolkningen

Jämför vi gruppen 16–24 år med den övriga befolkningen, det vill säga 25–84-åringar, i studien Hälsa på lika villkor ser vi att en högre andel ungdomar än äldre upplever sig kränkta. Däremot verkar en mindre andel ungdomar uppges övervikt och fetma än den övriga befolkningen. Undervikt är det främst ungdomar som uppger, få individer över 25 år uppger undervikt. Ungdomar dricker mycket mer än andra grupper och har i högre grad ett riskbruk. Unga män bedöms i högre grad än resterande del av männen ha riskabla spelvanor.

## Alkohol och tobak, jämförelse med CAN:s studie

Trenden med riskbruk av alkohol håller i sig bland ungdomar. Unga män har i större utsträckning än unga kvinnor ett riskbruk. Jämför vi resultaten med CAN:s studie, och vad CAN kallar intensivkonsumtion av alkohol, ser vi att i år 2 på gymnasiet använde 47 procent av pojkarna och 39 procent av flickorna alkohol intensivt minst en gång i månaden. Med intensivkonsumtion avses här en halv halvflaska sprit, en hel flaska vin, fyra stora flaskor cider, fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle. I CAN:s studie var detta en minskning från tidigare år (Henriksson & Leifman, 2011). Dock ligger intensivkonsumtionen högre än andelen ungdomar som i Hälsa på lika villkor har ett riskbruk av alkohol.

Andelen unga som snusar fortsätter att minska, sedan uppgången 2009 för unga män och sedan 2007 för unga kvinnor har andelen snusare fortsatt att minska. Andelen snusare i CAN:s studie har under samma tidsperiod som Hälsa på lika villkors studie (2005–2011) minskat för unga män från 21 procent till 13 procent 2011. Andelen unga kvinnor som snusar låg på 2 procent 2011. Samma positiva trend gäller inte rökning där andelen unga kvinnliga rökare ökar för andra året i rad. I CAN:s studie kring skolelevers rökvanor har andelen ungdomar i andra året på gymnasiet som röker dagligen gått ner, där var det 8 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna som rökte 2011 (Henriksson & Leifman, 2011). I vår studie är samma siffror 7 och 12 procent.

Medan vi har en viss uppgång och CAN har visat en stabil trend för unga kvinnor, till och med en viss nedgång i antalet rökande, så skiljer sig andelen unga kvinnor som röker 2011 enbart med 1 procent. Studierna har olika urval. CAN:s studie undersöker elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet. År 2011 var det 3 596 elever som medverkade andra året på gymnasiet med ett bortfall på 19 procent, eleverna fyller i enkäten under skoltid, det påverkar bortfallet. I Hälsa på lika villkor skickas enkäten hem, urvalet är baserat på individer från 16–84 år. Vi har valt att fokusera på 16–24-åringarna. Åldersspridningen är alltså större. Äldre ungdomar (20–24 år) röker och snusar i större utsträckning än yngre (16–19 år), vilket också kan förklara de skillnader som finns mellan studierna.

## Vård

### INDIKATOR 34

<b>Unga med psykiska och psykosomatiska symptom</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
<p>År 2010 angav 31 procent av tjejerna i åldern 16–24 år att de regelbundet har besvär av ångslan, oro eller ångest, bland killarna var andelen 13 procent. Psykosomatiska symptom som huvudvärk, ont i magen samt nedstämdhet är dubbelt så vanliga bland tjejer som bland killar. Nivåerna har varit relativt stabila i de senaste mätningarna.</p>	

Unga har sedan slutet av 1980-talet haft en sämre hälsoutveckling än den övriga befolkningen. Det gäller särskilt den psykiska hälsan. Denna utveckling gäller inte bara självrappporterad psykisk ohälsa utan även vård på sjukhus för depression och ångesttillstånd. Under 1990-talet började också andelen unga som vårdats på sjukhus för självmordsförsök att öka (Socialstyrelsen 2009). Ökningen fortsatte under större delen av 00-talet men har avstannat under senare år (tabell 3.10).

I tabell 3.10 redovisas förekomsten av psykiska och psykosomatiska besvär under perioden 2005–2010 enligt ULF-undersökningarna. Tidstrenden påverkas av att insamlingsmetoden 2006 övergick från besöksintervju till telefonintervju, varför utvecklingen över längre tid är svår att uttala sig om. Genomgående är besvären som redovisas i tabell 3.10 ungefär dubbelt så vanliga bland tjejer som bland killar. År 2010 hade 40 procent av tjejerna i åldern 13–18 år huvudvärk minst en gång i veckan, 26 procent hade lika ofta ont i magen och 21 procent var ofta nedstämda. Bland jämnåriga killar hade 21 procent huvudvärk minst en gång i veckan, 12 procent ont i magen och 7 procent uppgav att de ofta var nedstämda. I åldersgruppen 16–24 år uppgav 31 procent av tjejerna och 13 procent av killarna att de hade lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

**Tabell 3.10 Psykiska och psykosomatiska symptom efter kön och åldersgrupper, 2005–2010. Procent**

	Tjejer							Killar						
	BESÖKS-INTERVJU		TELEFONINTERVJU					BESÖKS-INTERVJU		TELEFONINTERVJU				
	2005	2006	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2006	2007	2008	2009	2010
<b>13–18 år</b>														
Huvudvärk minst en gång/vecka	38	37	33	33	35	36	40	19	22	17	21	19	19	21
Ont i magen minst en gång/vecka	21	24	18	22	26	20	26	14	11	15	12	9	8	12
Ofta nedstämd	25	22	18	16	19	16	21	10	9	6	10	6	5	7
<b>16–24 år</b>														
Lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	30	28	26	33	29	25	31	12	14	13	12	14	14	13

Källa: Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, ULF-undersökningen samt ULF – Barn och ungdom.

Kommentar: År 2006 bytte ULF-undersökningarna insamlingsmetod från besöksintervju till telefonintervju och detta år samlades ena halvan av urvalet in med besök och andra halvan med telefon.

I tabell 3.11 redovisas indikatorerna uppdelade efter boenderegion och utländskt respektive svenskt ursprung. Skillnaderna mellan grupperna är inte statistiskt säkerställda.<sup>19</sup>

**Tabell 3.11 Psykiska och psykosomatiska symptom efter kön, åldersgrupper, boenderegion och bakgrund, 2009–2010. Procent**

	Boenderegion						Bakgrund			
	STORSTÄDER		STÖRRE STÄDER		ÖVRIGA KOMMUNER		UTLÄNDSK		SVENSK	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
<b>13–18 år</b>										
Huvudvärk minst 1 gång/vecka	37	19	38	18	40	22	44	26	35	19
Ont i magen minst 1 gång/vecka	27	11	21	10	23	10	30	5	21	11
Ofta nedstämd	21	7	17	5	17	6	26	6	16	6
<b>16–24 år</b>										
Lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	31	13	26	16	27	11	27	13	28	13

Källa: Statistiska centralbyrån, ULF-undersökningen, ULF – Barn och ungdom.

Kommentarer: Boenderegion utgår från SKL:s kommungruppsindelning där storstäder omfattar Stockholms, Göteborgs och Malmö kommuner samt förortskommunerna och större städer omfattar större städer, pendlingskommuner samt övriga kommuner med mer än 25 000 invånare. I åldersgruppen 13–18 år avser utländskt ursprung personer med någon förälder född utomlands och svenskt ursprung personer vars föräldrar är födda i Sverige. I åldersgruppen 16–24 år avser utländskt ursprung personer som själva är födda utomlands och/eller har någon förälder som är född utomlands och svenskt ursprung avser personer som är födda i Sverige och vars föräldrar också är födda i Sverige.

<sup>19</sup> ULF-undersökningarna baseras på ett urval av intervjupersoner som får representera en hel befolkningsgrupp. Ju fler undergrupper som redovisas, desto färre blir antal intervjuer som ligger till grund för procentskattningarna och det gör att skattningarna blir osäkrare. I åldersgruppen 16–24 år intervjuas ungefär 800 personer varje år, vilket innebär omkring 400 tjejer och 400 killar. Av dessa har knappt 20 procent utländsk bakgrund. Det betyder att i tabell 3.11 där två ULF-årgångar slagits samman ska exempelvis procentskattningarna för tjejer respektive killar med utländsk bakgrund beaktas med ett konfidensintervall på upp emot plus/minus 8 procent.

## INDIKATOR 35

<b>Vård på sjukhus med anledning av självmordsförsök, psykos, narkotikakonsumtion eller alkoholkonsumtion</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
Sjukhusvård till följd av självmordsförsök och alkoholkonsumtion har minskat bland unga det senaste året. Vård för självmordsförsök är dubbelt så vanligt bland tjejer som bland killar, medan en större andel killar vårdas för narkotikamissbruk.	

Från andra halvan av 1990-talet fram till 2007 ökade andelen unga som slutenvårdats till följd av självmordsförsök. Därefter har andelen vårdade minskat, men det är ännu för tidigt för att prata om en positiv trend. Mellan 2007 och 2010 sjönk andelen tjejer som slutenvårdats till följd av självmordsförsök successivt från 359 till 294 per 100 000 i befolkningen. Det motsvarar en minskning med ungefär 20 procent. Andelen killar som vårdats för självmordsförsök ligger betydligt lägre än andelen tjejer, 140 per 100 000 år 2010, och det är inte förrän det senaste året som andelen minskat. Sjukhusvård till följd av psykos är däremot vanligare bland killar, 76 per 100 000, än bland tjejer, 50 per 100 000.

Tabell 3.12 visar andelen unga som vårdats i slutenvård enligt uppgifter från patientregistret. Detta ger inte en heltäckande bild av psykisk sjukdom bland unga eftersom slutenvården bara behandlar de allvarligaste tillstånden, exempelvis schizofreni och andra psykossjukdomar, och då vanligtvis i ett akut skede. Behandlingen av psykisk sjukdom hos barn och ungdomar sker annars i öppenvården. Eftersom öppenvårdsregistret tidigare varit bristfälligt kan det dock inte användas för att mäta utvecklingen över tid, även om registret har förbättrats under senare år.

Också en stor del av missbruksvården sker inom öppenvården. Många unga med sådan problematik söker inte heller vård eller får inte möjlighet till vård. Slutenvården ger därför även här en begränsad bild.

Bland unga tjejer har andelen som slutenvårdats för alkoholrelaterade diagnoser utvecklats på samma sätt som andelen vårdade för självmordsförsök, det vill säga att andelen ökade från början av 1990-talet och nådde en topp 2007 varefter den sjunkit något. Bland killarna har andelen som vårdats för alkoholintoxikation varierat lite mer över åren. I början av 1990-talet var sjukhusvård för alkoholrelaterade diagnoser dubbelt så vanligt bland killar som bland tjejer, men den skillnaden har raderats ut på senare år (Socialstyrelsen 2009). Under 00-talet har vården ibland varit vanligare bland tjejer och ibland bland killar.

Den senaste 20-årsperioden har också de narkotikarelaterade diagnoserna ökat bland unga, dock inte kontinuerligt under varje år. Det är fortfarande en större andel killar än tjejer som sjukhusvårdas för narkotikamissbruk och skillnaden har förstärkts under de senaste 20 åren (Socialstyrelsen 2009). År 2010 var andelen sjukhusvårdade nästan 50 procent högre bland killar än bland tjejer, 259 per 100 000 jämfört med 174 per 100 000 (tabell 3.12).

**Tabell 3.12 Unga som har vårdats ineliggande på sjukhus någon gång under året till följd av självmordsförsök, psykos, alkoholintoxikation respektive narkotikamissbruk efter kön, 15–24 år, 2000–2010. Antal per 100 000 i befolkningen**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Tjejer</b>											
Självmordsförsök	246	275	282	302	328	333	345	359	353	319	294
Psykos	46	49	53	54	53	56	51	50	55	51	50
Alkoholintoxikation	171	190	195	167	205	229	248	264	252	251	245
Narkotikamissbruk	134	153	156	142	147	141	150	167	178	174	174
<b>Killar</b>											
Självmordsförsök	105	113	111	105	130	134	136	150	151	152	140
Psykos	69	71	72	76	76	73	76	69	74	72	76
Alkoholintoxikation	199	204	193	184	212	220	237	260	256	262	259
Narkotikamissbruk	200	216	208	171	188	193	203	219	225	241	259

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Kommentar: Med alkoholintoxikation avses här toxisk effekt av alkohol (diagnos T51) inklusive psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol (diagnos F10). Narkotikamissbruk enligt narkotikaindex.

I äldre befolkningsgrupper fortsätter de alkoholrelaterade skadorna att öka, särskilt bland kvinnor, och fler vårdas också till följd av narkotikarelaterade diagnoser. Däremot har inte motsvarande uppgång observerats av alkoholkonsumtion eller i experimentellt och tungt narkotikamissbruk. En tänkbar förklaring är att det skett en polarisering i befolkningens förhållande till alkohol och illegala droger så att fler väljer helnykterhet eller måttlighet, eller avstår från att experimentera med droger, samtidigt som de som redan har hög konsumtion har ökat den ytterligare. En annan förklaring kan vara att fler personer med beroendeproblem söker vård. Missbruksutredningen bedömer att vården bara når en femtedel av dem som har beroendetilstånd relaterade till alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel (Socialstyrelsen 2012).



## INDIKATOR 36

<b>Avlidit till följd av självmord, narkotikamissbruk och trafikolyckor</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
Vart fjärde dödsfall i åldern 15–19 år och var tredje dödsfall i åldern 20–24 år orsakades av självmord 2010. Självmord är vanligare bland killar än bland tjejer medan det omvända gäller för självmordsförsök. Dödsfall orsakade av självmord eller narkotikamissbruk har legat på ungefär samma nivå under hela perioden (2004–2010) medan andelen döda i fordonsolyckor har minskat.	

Dödsfallen bland ungdomar är få, varför förändringar mellan enstaka år måste tolkas med försiktighet. I åldersgruppen 15–24 år avled drygt 130 tjejer och knappt 320 killar 2010. Inom åldersgruppen är dödligheten högst i 20-årsåldern (Socialstyrelsen 2012).

Dödsfall bland unga beror oftast på skador och ungefär hälften av alla dödsfall i åldern 20–24 år orsakades av självmord eller narkotikamissbruk 2010 (tabell 3.13). Såväl självmord som narkotikarelaterade dödsfall och fordonsolyckor är vanligare bland killar än bland tjejer, vilket bidrar till den högre dödligheten bland killar. Vart fjärde dödsfall bland 15–19-åringar orsakades av självmord (inklusive oklara fall) under 2010. Bland 20–24-åringar stod självmord för mer än vart tredje dödsfall. Sammantaget begick 147 ungdomar (15–24 år) självmord 2010 och drygt 70 procent var killar (Socialstyrelsen 2012).

Fordonsolyckor svarade för 15 procent av dödsfallen bland 15–19-åringar och 11 procent av dödsfallen bland 20–24-åringar 2010. Under perioden 2003–2010 har andelen döda i fordonsolyckor mer än halverats i båda åldersgrupperna. Fordonsolyckor med dödlig utgång sker i större utsträckning bland killar än bland tjejer.

Som framgick av tabell 3.12 har andelen som vårdas inneliggande på sjukhus till följd av narkotikamissbruk ökat bland unga under 2000-talet. Narkotikadödsfallen har däremot legat på ungefär samma nivå hela perioden. Få prövar narkotika för första gången efter att de fyllt 21 år. Sett över ett längre tidsperspektiv var andelen niondeklassare som provat narkotika högre på 1970-talet än i dag. År 1971 var andelen ungefär 15 procent, varefter den sjönk ända fram till slutet av 1980-talet då andelen var nere på 3 procent. År 2007 uppgav 5 procent av tjejerna och 6 procent av killarna att de provat narkotika någon gång. Heroin är den narkotiska drog som orsakar flest dödsfall (Socialstyrelsen 2009).

**Tabell 3.13 Dödsfall till följd av självmord, narkotikamissbruk och fordonsolyckor samt total dödlighet. Andel bland tjejer/kvinnor och killar/män samt båda könen 15–19 år respektive 20–24 år, 2004–2010. Antal per 100 000 i befolkningen**

Dödsorsak	15–19 år							20–24 år						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Båda könen</b>														
Självmord	8	7	9	9	10	9	7	19	15	17	14	18	18	16
Narkotikamissbruk	2	2	1	1	1	2	1	7	7	6	8	6	7	7
Fordonsolyckor	9	7	7	8	6	7	4	11	10	12	11	8	5	5
<b>Total dödlighet</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>59</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>46</b>
<b>Tjejer</b>														
Självmord	6	5	8	6	8	6	5	7	10	11	9	9	10	8
Narkotikamissbruk	1	..	0	1	2	1	1	1	4	2	2	1	2	3
Fordonsolyckor	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	5	2	1	3
<b>Total dödlighet</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>25</b>
<b>Killar</b>														
Självmord	10	10	10	12	13	11	10	30	20	22	20	27	25	24
Narkotikamissbruk	2	3	1	2	1	2	1	13	10	9	14	10	12	10
Fordonsolyckor	13	9	10	13	8	9	6	18	18	19	17	13	8	8
<b>Total dödlighet</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>66</b>

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.

Kommentar: Självmord inkluderar oklara fall. Narkotikamissbruk avser narkotikaindex. Fordonsolyckor avser samtliga fordonsolyckor (ICD10: V01–V99). År 2004 gjorde tsunamin i Thailand att dödligheten gick upp kraftigt bland barn och unga i alla åldersgrupper, tjejer och killar drabbades i samma utsträckning.

## INDIKATOR 37

<b>Verkställda aborter</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
Aborterna minskar bland unga kvinnor. Aborter sker i störst utsträckning i åldern 20–24 år. År 2010 genomfördes 20,9 aborter per 1 000 kvinnor bland tonåringar (–19 år) och 33,3 aborter per 1 000 kvinnor bland 20–24-åringar.	

Abortstatistiken innehåller samtliga verkställda legala aborter i Sverige och underrapporteringen bedöms vara försumbar. Aborter utförda på utländska kvinnor, som inte är bosatta i Sverige, ingår inte i de siffror som redovisas här. År 2010 genomfördes ungefär 37 700 aborter i Sverige.

Antalet aborter bland unga kvinnor minskar. Bland tonåringar har aborttalen minskat sedan 2006. År 2010 genomfördes 20,9 aborter per 1 000 kvinnor bland tonåringar (–19 år) och 33,3 aborter per 1 000 kvinnor i åldersgruppen 20–24 år (tabell 3.14). Aborter är vanligast i åldersgruppen 20–24 år, därefter följer åldersgruppen 25–29 år. Åldersfördelningen bland kvinnor som genomgår abort har förändrats under åren. I mitten av 1970-talet gjordes fler aborter bland tonårstjejer än bland 20–24-åringar. År 1975 var antalet tonårsaborter cirka 30 per 1 000 kvinnor och bland 20–24-åringar cirka 27 per 1 000 kvinnor (Socialstyrelsen 2011a).

Aborttalen (antalet aborter per 1 000 kvinnor) skiljer sig åt över landet. År 2010 var aborttalen bland tonåringar högst på Gotland (32,1) samt i Värmlands (25,5) och Stockholms län (24,6). I Blekinge (14,7), Kronobergs (14,9) och Jönköpings län (15,7) var aborttalen bland tonåringar lägst (Socialstyrelsen 2011a).

I Sverige är det ovanligt att tonåringar föder barn. År 2010 föddes omkring 6 barn per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år. Av alla gravida tonårskvinnor valde 78 procent att göra abort 2010, motsvarande andel bland 20–24-åringarna var 40 procent (Socialstyrelsen 2011a). I en enkätundersökning som genomförts av Göteborgs universitet på uppdrag av Smittskyddsinstitutet uppgav en tredjedel av de ungdomar (15–29 år) som hade erfarenhet av graviditet att de hade använt en preventivmedelsmetod som misslyckats. Majoriteten hade inte använt någon preventivmedelsmetod alls (Tikkanen, Abelsson & Forsberg 2011).

I Norden har Finland de lägsta aborttalen medan Sverige har de högsta. I alla nordiska länder är aborter vanligast i åldersgruppen 20–24 år, där aborttalen 2009 varierade från 17,6 i Finland, 23,0 på Island, 24,8 i Danmark, 30,4 i Norge till 33,4 i Sverige (Socialstyrelsen 2011a).

**Tabell 3.14 Verkställda aborter bland kvinnor –19 år respektive 20–24 år, åren 2004–2010. Antal per 1 000 kvinnor i befolkningen**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>–19 år</b>	24,4	24,3	25,4	24,8	24,3	22,5	20,9
<b>20–24 år</b>	30,6	31,4	33,1	34,2	34,7	33,4	33,3

Källa: Abortstatistiken, Socialstyrelsen.

## INDIKATOR 38

<b>Antal klamydiainfektioner</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
Antalet klamydiainfektioner har legat på ungefär samma nivå de senaste tre åren. I åldern 15–24 år är klamydia nästan dubbelt så vanligt bland tjejer som bland killar. Knappt 3 procent av tjejerna smittas jämfört med omkring 1,5 procent av killarna.	

Klamydia, som klassas som en allmänfarlig sjukdom, är den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen i Sverige. Den står ensamt för hälften av alla anmälda fall av smittsamma sjukdomar till Smittskyddsinstitutet. Från mitten av 1990-talet fram till 2007 ökade förekomsten av klamydia i befolkningen. Den kraftiga ökningen 2007 berodde dock på bättre diagnostik av en ny genetisk variant av *Chlamydia trachomatis*<sup>20</sup> (CT)

De senaste tre åren har andelen diagnostiserade unga legat på en stabil nivå. Bland tjejer anmäldes 27 fall per 1 000 (2,7 procent) och bland killar 15 fall per 1 000 (1,5 procent) år 2011 (tabell 3.15). Klamydia var hälften så vanligt bland tonårskillar som bland 20–24-åriga killar. Motsvarande ålderskillnad fanns inte bland tjejer.

**Tabell 3.15 Klamydiainfektioner efter kön och ålder, 2005–2011. Antal fall per 1 000 i befolkningen**

	Tjejer							Killar						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
15–19 år	26	23	37	31	28	28	27	9	8	13	11	10	11	10
20–24 år	26	26	36	31	27	25	27	22	21	30	26	22	20	21
15–24 år	26	25	37	31	28	27	27	16	15	22	19	16	15	15

Källa: Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

Andelen unga som diagnostiseras med klamydia skiljer sig åt över landet. År 2011 hade Gotland dubbelt så många fall som Norrbotten i förhållande till befolkningen (tabell 3.16). I de län som har många fall av klamydia har ofta tonårstjejer fler fall per 1 000 invånare än lite äldre tjejer (20–24 år). Storstadslänen befinner sig i nivå med riksgenomsnittet. Enligt en enkätundersökning som Smittskyddsinstitutet låtit göra bland ungdomar (15–29 år) har de som är bosatta på mindre orter inte i lika stor utsträckning kontakt med det hälsofrämjande arbetet (preventionssajter på nätet, broschyrer, gratis kondomutdelning eller samtal med preventör) som de som bor i större städer (Tikkanen 2011).

<sup>20</sup> Se [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se) för mer information.

**Tabell 3.16 Klamydiainfektioner efter kön, åldersgrupper och län, 2011.  
Antal fall per 1 000 i befolkningen**

Län	Tjejer			Killar		
	15–19 år	20–24 år	15–24 år	15–19 år	20–24 år	15–24 år
Norrbottnen	20	21	20	5	17	11
Kronoberg	20	23	22	7	15	11
Jönköping	21	22	22	6	20	13
Västerbotten	25	20	22	10	18	15
Örebro	23	24	24	11	17	14
Västra Götaland	24	25	25	9	20	15
Blekinge	28	23	26	9	17	13
Skåne	28	24	26	10	20	16
Uppsala	29	24	26	10	20	16
Östergötland	28	25	26	10	20	15
Stockholm	25	30	28	9	20	15
Jämtland	28	29	28	12	22	17
Kalmar	30	27	29	9	21	15
Halland	28	29	29	10	24	17
Dalarna	32	30	31	11	24	17
Värmland	32	30	31	10	19	14
Västernorrland	34	30	32	13	25	19
Gävleborg	38	28	33	13	26	19
Södermanland	35	34	34	17	23	20
Västmanland	37	35	36	12	30	21
Gotland	46	34	40	20	21	20
<b>Totalt</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>15</b>

Källa: Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet.

Kommentar: Länen är rangordnade efter tjejer, 15–24 år.

## INDIKATOR 39

<b>Andel som inte besökt tandläkare under de senaste två åren</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
I stort sett samtliga 16–19-åringar gick regelbundet till tandläkaren, medan ungefär 15 procent av de i åldern 20–24 år inte hade besökt tandläkaren de två senaste åren vid 2010 års undersökning.	

Bland 16–19-åringar är det bara någon enstaka procent som inte besökt en tandläkare under en tvåårsperiod. Bland 20–24-åringar gäller det var sjätte person (tabell 3.17). En viktig förklaring till denna skillnad är sannolikt att vården är avgiftsbelagd från att man fyller 20 år. En annan förklaring kan vara att många unga numera har god tandhälsa, vilket kan bidra till att färre uppsöker tandläkare efter att de slutat skolan. År 2010 var 31 procent av alla undersökta 19-åringar kariesfria och 65 procent var kariesfria approximativt, det vill säga i tandbågens kontaktytor (Socialstyrelsen 2011c).

**Tabell 3.17 Andel unga som inte har besökt tandläkaren under de senaste två åren efter kön och åldersgrupper, 2006–2010. Procent**

	Tjejer					Killar				
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
16–19 år	6	2	1	1	2	1	1	1	0	1
20–24 år	13	18	20	16	15	19	25	14	16	16
16–24 år	9	10	10	8	8	10	13	7	7	8

Källa: Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, ULF-undersökningen.

Andelen som inte besökt tandläkaren de senaste två åren ökade enligt ULF-undersökningarna bland unga vuxna från slutet av 1980-talet till början av 2000-talet (Statistiska centralbyrån 2006). Under senare år tycks ökningen ha avstannat (tabell 3.17).

I Socialstyrelsens uppföljning av kariesutvecklingen hos barn och ungdomar sågs en fortsatt förbättring av tandhälsan hos barn och ungdomar på nationell nivå 2010 jämfört med 2008. Andelen kariesfria 19-åringar ökade samtidigt som medelvärdet för antalet kariesskadade tänder minskade. Tandhälsan skiljer sig dock åt mellan olika landsting och regioner. Skillnaderna är också större bland ungdomar än bland barn (Socialstyrelsen 2011c).

År 2010 uppgav 15–16 procent av 20–24-åringarna att de inte varit hos en tandläkare under de senaste två åren (tabell 3.17). I socioekonomiskt svaga grupper, bland personer med utländsk bakgrund och i storstadsområdena är tandhälsan sämre än i övriga befolkningen (Socialstyrelsen 2009). Skillnaderna mellan grupperna i tabell 3.18 är dock inte statistiskt säkerställda.

**Tabell 3.18 Andel unga som inte har besökt en tandläkare under de senaste två åren efter kön, boenderegion och bakgrund, 16– 24 år, 2009–2010. Procent**

	Boenderegion						Bakgrund			
	STORSTÄDER		STÖRRE STÄDER		ÖVRIGA KOMMUNER		UTLÄNSK		SVENSK	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
<b>16–24 år</b>	10	7	7	7	6	6	10	9	7	7

*Källa: Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, ULF-undersökningen.*

*Kommentarer: Boenderegion utgår från SKL:s kommungruppsindelning där storstäder avser Stockholms, Göteborgs och Malmö kommun samt förortskommunerna och större städer avser större städer, pendlingskommuner samt övriga kommuner med mer än 25 000 invånare. Utländsk bakgrund avser personer som själva är födda utomlands och/eller har någon förälder som är född utomlands och svensk bakgrund avser personer som är födda i Sverige och vars föräldrar också är födda i Sverige.*

## INDIKATOR 40

<b>Unga som dygnsvårdats enligt SoL och LVU</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
Andelen 13–17-åringar som någon gång varit placerade i vård utom hemmet har ökat stadigt mellan 2005 och 2010. År 2010 var andelen 3 procent bland både killar och tjejer. Andelen var högre bland unga med utländsk bakgrund än bland unga med svensk bakgrund, särskilt bland killar.	

Den 1 november 2010 hade 1 procent (14,3 promille) av alla 13–17-åringar en pågående heldygnsinsats och 3 procent (30,7 promille) hade någon gång varit placerade i vård utanför hemmet (tabell 3.19). Med heldygnsinsats avses här vård med placering utanför det egna hemmet som beslutats enligt socialtjänstlagen, SoL (SFS 2001:453) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (SFS 1990:52). Placeringen kan ske i familjehem, hem för vård och boende (HVB) eller särskilt ungdomshem, där familjehem är vanligast.

**Tabell 3.19 Dygnsvård enligt SoL och LVU. Andel för flickor och pojkar samt för båda könen 13–17 år, 2005–2010. Antal per 1 000**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Båda könen</b>						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,5	10,6	11,1	11,8	12,6	14,3
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	7,1	7,6	8,9	9,9	10,8	11,7
Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året*	4,6	5,1	6,2	7,0	7,7	8,5
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	27,2	27,7	27,9	28,7	29,2	30,7
<b>Tjejer</b>						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,5	10,6	10,8	11,1	11,4	12,3
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	7,9	8,1	8,8	9,3	9,7	10,2
Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året*	5,2	5,3	5,8	6,2	6,5	6,9
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	27,8	28,7	29,1	29,5	29,5	30,1
<b>Killar</b>						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,6	10,7	11,4	12,4	13,6	16,1
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	6,3	7,2	9,1	10,5	11,8	13,2
Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året*	4,1	4,8	6,5	7,7	8,8	10,0
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	26,7	26,7	26,7	27,9	28,9	31,2

Källa: Socialstyrelsen, Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga.

\* Avser barn som var 13–17 år vid slutet av året, det vill säga den 31 december respektive år.

\*\* Med nyttillkomna barn och unga avses dem som under statistikåret blev placerade för vård utom hemmet enligt SoL eller för insats enligt LVU och som inte hade varit placerade för sådan vård eller sådana insatser under de fem år som föregick statistikåret.

\*\*\* Avser andel i de fem senaste födelsekohorterna som den 31 december respektive år uppnått 18 års ålder och som varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder, det vill säga andelen för 2010 avser 18-åringar 2006–2010 som varit placerade någon gång mellan 13 och 17 års ålder.

Kommentar: Tabellen är reviderad i jämförelse med föregående års redovisning av ungdomsindikatorerna.



Andelen unga (13–17 år) som får heldygnsinsatser har ökat de senaste åren och då främst bland killar. Ökningen utgörs till största delen av killar med annan vårdnadshavare än förälder eller med okänd vårdnadshavare. Många är sannolikt ensamkommande flyktingbarn. Bland yngre barn (0–12 år) har andelen som placeras utanför hemmet legat relativt konstant under den senaste tioårsperioden (Socialstyrelsen 2011b).

Unga med utländsk bakgrund är överrepresenterade i dygnsvård. Det gäller särskilt bland killar. Av killar med utländsk bakgrund har 6 procent varit placerade i dygnsvård någon gång mellan 13 och 17 års ålder jämfört med knappt 3 procent av dem med svensk bakgrund (tabell 3.20).

**Tabell 3.20 Dygnsvård enligt SoL och LVU fördelat efter utländsk bakgrund\*. Andel för flickor och pojkar samt för båda könen 13–17 år, 2010. Antal per 1 000**

	Båda könen		Tjejer		Killar	
	Bakgrund*		Bakgrund*		Bakgrund*	
	Svensk	Utländsk	Svensk	Utländsk	Svensk	Utländsk
1. I pågående heldygnsinsats den 1 nov***	11,8	24,9	10,8	18,9	12,8	30,4
2. Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året***	9,5	21,3	8,5	17,3	10,4	25,1
3. Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året***	6,8	15,9	5,7	12,1	7,9	19,3
4. Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder****	26,1	54,4	26,7	48,2	25,5	60,1

Källa: Socialstyrelsen, Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga.

\* Utländsk bakgrund avser dem som är födda utomlands och/eller vars båda föräldrar är födda utomlands. Svensk bakgrund avser dem som är födda i Sverige med föräldrar där åtminstone den ena föräldern också är född i Sverige.

\*\* Nyttillkomna barn och unga avser dem som under statistikåret blev placerade för vård utom hemmet enligt SoL eller för insats enligt LVU och som inte hade varit placerade för sådan vård eller sådana insatser under de fem år som föregick statistikåret.

\*\*\* Avser barn som var 13–17 år vid slutet av året, det vill säga den 31 december respektive år.

\*\*\*\* Avser andel i de fem senaste födelsekohorterna som den 31 december respektive år uppnått 18 års ålder och som varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder, det vill säga 18-åringar 2006–2010 som varit placerade i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder.

Av *Social rapport 2010* framgår att placerade barn presterar betydligt sämre i skolan än andra barn, också i förhållande till sin kognitiva kapacitet, och att detta har samband med kraftiga överrisker för olika former av psykosociala problem i ung vuxen ålder som missbruk, kriminalitet och psykisk ohälsa. I studien ingår bara personer som bott i Sverige under hela grundskoleperioden (Socialstyrelsen 2010b).

Barn och unga som på grund av funktionsnedsättning bor i familjehem eller får insatsen *bostad med särskild service* enligt 9 § 8 i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, (SFS 1990:52) är inte inkluderade i tabellerna 3.19–3.21. År 2010 bodde cirka 1 400 barn och ungdomar i familjehem eller bostad med särskild service. Hälften av dem bodde i en annan kommun än den som beslutat om insatsen, ungefär 100 bodde i familjehem och övriga i bostad med särskild service (Socialstyrelsen 2011d).

**Tabell 3.21 Andel unga som har dygnsvårdats enligt SoL och LVU fördelat efter kön och län, 13–17 år, 2010. Antal per 1 000**

Län*	1. I pågående heldygnsinsats den 1 nov***		2. Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året***		3. Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året***		4. Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder****	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Stockholm	10,3	8,9	11,5	8,7	9,8	5,9	24,7	26,8
Halland	10,6	10,8	6,5	9,2	4,1	5,4	26,5	18,0
Jönköping	12,6	11,9	9,6	8,7	6,2	4,9	23,1	26,4
Kalmar	12,8	14,1	7,8	8,1	5,3	6,1	23,6	22,3
Västra Götaland	12,9	11,5	12,1	9,7	9,5	7,1	26,4	31,9
Skåne	14,5	10,3	10,3	9,8	6,9	6,1	26,1	23,2
Blekinge	14,9	11,7	8,4	9,1	6,3	7,4	31,9	27,4
Örebro	15,9	13,7	16,7	12,1	14,4	7,2	31,4	25,3
Östergötland	17,0	13,6	12,5	10,7	8,1	7,7	34,6	26,5
Västerbotten	18,1	14,2	12,2	12,2	9,9	9,3	27,3	23,9
Västernorrland	18,4	16,6	11,3	10,8	9,4	7,6	27,9	29,8
Västmanland	18,6	13,6	12,8	9,8	8,6	6,7	31,1	32,8
Värmland	20,5	12,8	13,1	9,2	10,8	6,8	26,7	24,5
Dalarna	20,6	15,8	14,0	13,5	10,6	8,4	32,9	30,9
Norrbottnen	23,1	8,3	17,5	7,5	15,7	5,7	18,1	23,9
Kronoberg	23,2	15,9	22,5	10,8	18,2	9,5	28,2	44,5
Jämtland	23,7	18,0	19,5	14,9	15,0	11,2	27,4	28,6
Uppsala	25,3	11,3	24,4	12,5	15,8	7,3	40,2	48,6
Södermanland	27,6	19,2	22,6	16,7	14,2	11,2	47,0	47,8
Gävleborg	30,0	14,3	23,2	10,4	19,1	7,6	29,5	34,2
Gotland	32,9	18,0	22,9	15,0	13,9	6,6	47,5	44,7

Källa: Socialstyrelsen, Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga.

\*Länen är sorterade efter tjejer i pågående insats den 1 november.

\*\*Nyttillkomna barn och unga avser dem som under statistikåret blev placerade för vård utom hemmet enligt SoL eller för insats enligt LVU och som inte hade varit placerade för sådan vård eller sådana insatser under de fem år som föregick statistikåret.

\*\*\* Avser barn som var 13–17 år vid slutet av året, det vill säga den 31 december respektive år.

\*\*\*\* Avser andel i de fem senaste födelsekohorterna som den 31 december respektive år uppnått 18 års ålder och som varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder.

## INDIKATOR 41

<b>Unga som fått antidepressiva läkemedel på recept</b>	Uppgiftslämnare: <b>Socialstyrelsen</b>
<p>En större andel tjejer än killar fick antidepressiva medel på recept 2011. Bland 15–19-åringarna var andelen tjejer 3,5 procent och andelen killar 1,8 procent. Bland 20–24-åringarna var andelen tjejer 6,7 procent och andelen killar 3,6 procent. Andelen har ökat kontinuerligt sedan 2006 i samtliga grupper med undantag för de allra yngsta.</p>	

Användningen av antidepressiva läkemedel bland barn och unga började öka kraftigt omkring 1993 då de så kallade SSRI-preparaten introducerades. Dessförinnan fanns inte några antidepressiva läkemedel som var lämpliga för barn och unga. Under senare år har dock säkerheten vid behandling av barn och ungdomar med SSRI diskuterats. Bland annat har en ökad risk för självmordsbeteende och destruktivt beteende rapporterats. SSRI-preparat kan även hämma längdtillväxten, liksom skelettupbyggnaden och den sexuella utvecklingen.

Socialstyrelsen kom 2010 ut med nya *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Läkemedelsbehandling av barn och ungdomar med SSRI rekommenderas vid depression, ångestsyndrom (kombinationsbehandling med KBT) och tvångssyndrom. En nästan dubbelt så stor andel tjejer som killar använder antidepressiva läkemedel (tabell 3.22), förutom bland de allra yngsta (10–14 år) där det knappt finns någon skillnad i användning mellan kön. Bland 15–19-åringa tjejer fick 3,5 procent antidepressiva läkemedel utskrivna på recept 2011 jämfört med 1,8 procent bland jämnåringa killar. Bland 20–24-åringarna var motsvarande andelar 6,7 respektive 3,6 procent.

**Tabell 3.22 Ungdomar som fått antidepressiva läkemedel på recept. Andel bland flickor/kvinnor och pojkar/män, 10–14 år, 15–19 år respektive 20–24 år, 2006–2011. Procent**

	Tjejer						Killar					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>10–14 år</b>												
SSRI	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
Övriga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totalt</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>
<b>15–19 år</b>												
SSRI	2,4	2,6	2,7	2,7	2,9	3,1	1,0	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5
Övriga	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
<b>Totalt</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>3,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>
<b>20–24 år</b>												
SSRI	4,9	5,1	5,1	5,2	5,2	5,4	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,7
Övriga	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,2	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,5
<b>Totalt</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,7</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,4</b>	<b>3,6</b>

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret.

Kommentar: SSRI (Selektiva serotoninåterupptagshämmare) är en grupp av antidepressiva läkemedel som används för behandling av depressioner och olika ångesttillstånd. SSRI = N06AB, Övrigt = N06AA, N06AF, N06AG, N06AX.

## Förhållanden i arbetslivet

Uppgifterna som använts i sammanställningen baseras på Arbetsmiljöverkets och Statistiska centralbyråns intervjuundersökning om arbetsmiljön (Arbetsmiljöundersökningen) som genomförts vartannat år sedan 1989.<sup>21</sup> Vidare redovisas uppgifter om arbetsskador som anmälts till Försäkringskassan och som ingår i Arbetsmiljöverkets Informationssystem om arbetsskador (ISA). Slutligen redovisas vissa uppgifter om ungas och äldres sysselsättning.

Huvudsakligen är det unga i åldern 16–25 år som omfattas av redovisningen över arbetsskador och arbetsmiljö. Jämförelsegrupp är övriga i förvärvsaktiv ålder, 26–64 år. Anledningen till att de som är yngre än 16 år inte tagits med är att dessa inte alltid räknas in i den sysselsatta befolkningen. Uppgifter om sysselsättningen krävs för att kunna räkna fram relativa frekvenser, till exempel antal skadefall per 1 000 förvärvsarbetande.

### INDIKATOR 42

Anmälda arbetssjukdomar	Uppgiftslämnare: <b>Arbetsmiljöverket</b>
Antalet anmälda arbetssjukdomar bland unga minskade stadigt mellan 2003 och 2009 men en viss uppgång har skett därefter, framför allt bland tjejer. År 2011 var antalet anmälda arbetssjukdomar per 1 000 förvärvsarbetande 1,3 bland förvärvsarbetande tjejer i åldern 16–25 år och 0,7 bland förvärvsarbetande killar i samma ålder.	

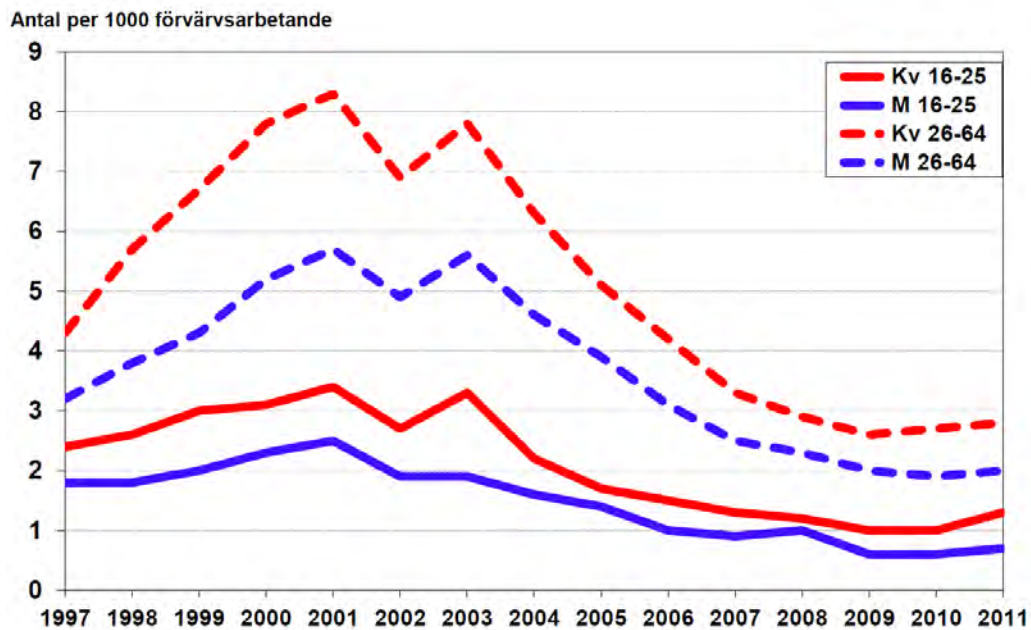
Uppgifter om arbetsskadorna bygger på inkomna anmälningar till Försäkringskassan. Det finns en betydande underrapportering av skador som kan variera över tid och mellan olika grupper. Därför är det svårt att avgöra i vilken utsträckning skillnader – över exempelvis tid – återspeglar faktiska förändringar i arbetsmiljön. Av en jämförande studie mellan undersökningen om arbetsorsakade besvär och ISA (Informationssystemet om arbetsskador) framgår att en större andel av besvären anmäls av äldre än av yngre personer (SCB 2003<sup>22</sup>).

Uppgifterna om arbetssjukdomarna visar den relativa frekvensen, det vill säga antal anmälningar per 1 000 förvärvsarbetande för respektive åldersgrupp. Kvinnor har en högre relativ frekvens anmälda arbetssjukdomar än män, figur 3.12. Unga i åldern 16–25 år har betydligt lägre relativ frekvens än de som är över 25 år.

<sup>21</sup> Arbetsmiljöundersökningen baseras på telefonintervjuer och svar på en postenkät. Studien är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningen (AKU) och har genomförts vartannat år sedan 1989, där den senaste speglar förhållandena för 2009.

<sup>22</sup> Statistiska centralbyrån. Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken. Rapport 2003:5. Informationssystemet om arbetsskador och undersökningen om arbetsorsakade besvär. En jämförande studie.

Frekvensen anmälda arbetssjukdomar ökade kraftigt under andra halvan av 1990-talet för att därefter minska under 2000-talet. Mellan 2003 och 2009 minskade den relativa frekvensen för arbetssjukdomarna med knappt 70 procent för både män och kvinnor. Minskningen var procentuellt sett något större för de unga. Sedan 2010 har anmälningarna ökat något, framför allt bland unga kvinnor. Förändringen över tid är dock svårtolkad då anmälningsbenägenheten inte varit konstant över åren. Förhoppningsvis förklarar ändå förbättringar i arbetsmiljö en del av nedgången i antalet arbetsskadeanmälningar under 2000-talet.



Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

Kommentar: Statistiken för 2001 och 2002 har påverkats av en omläggning av datainsamlingen.

**Figur 3.12** Antal anmälda arbetssjukdomar efter kön och åldersgrupper, 1997–2011. Antal per 1 000 förvärvsarbetande.

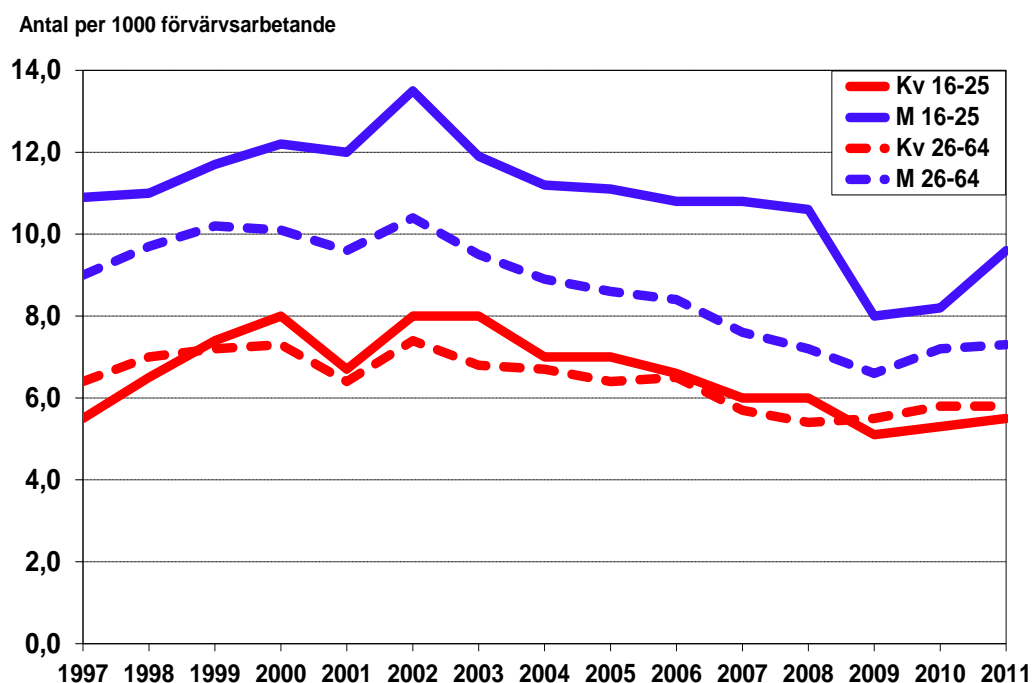
## INDIKATOR 43

<b>Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro</b>	Uppgiftslämnare: <b>Arbetsmiljöverket</b>
Den tidigare trenden av stadigt minskande antal anmälda arbetsolyckor med frånvaro bland unga avbröts 2010. År 2011 var antalet anmälda arbetsolyckor per 1 000 förvärvsarbetande högre jämfört med året innan, 5,5 bland förvärvsarbetande tjejer i åldern 16–25 år och 9,6 bland förvärvsarbetande killar i samma ålder.	

Figur 3.13 visar att män har en högre frekvens av anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro än kvinnor. De yngre männen är överrepresenterade. Sedan början av 2000-talet har det varit en nedåtgående trend för olyckorna, och uppgifterna för 2009 visar på en mycket kraftig nedgång för de unga jämfört med 2008, särskilt för killarna. En bidragande orsak till denna nedgång kan vara lågkonjunkturen under 2009.

De preliminära uppgifterna för antalet olyckor med sjukfrånvaro 2011 visar på små förändringar jämfört med 2010. Undantaget gäller unga tjejer och unga killar där ökningen ligger på 4 respektive 17 procent. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU) har antalet sysselsatta i åldern 15–24 år ökat med cirka 5 procent för både kvinnor och män.

Statistiken över olyckor i arbetet tyder på en förhöjd risk för killar i arbetslivet. Det är således viktigt att unga som börjar arbeta inom riskutsatta branscher ges god introduktion samt får kännedom om riskerna för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt.



Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

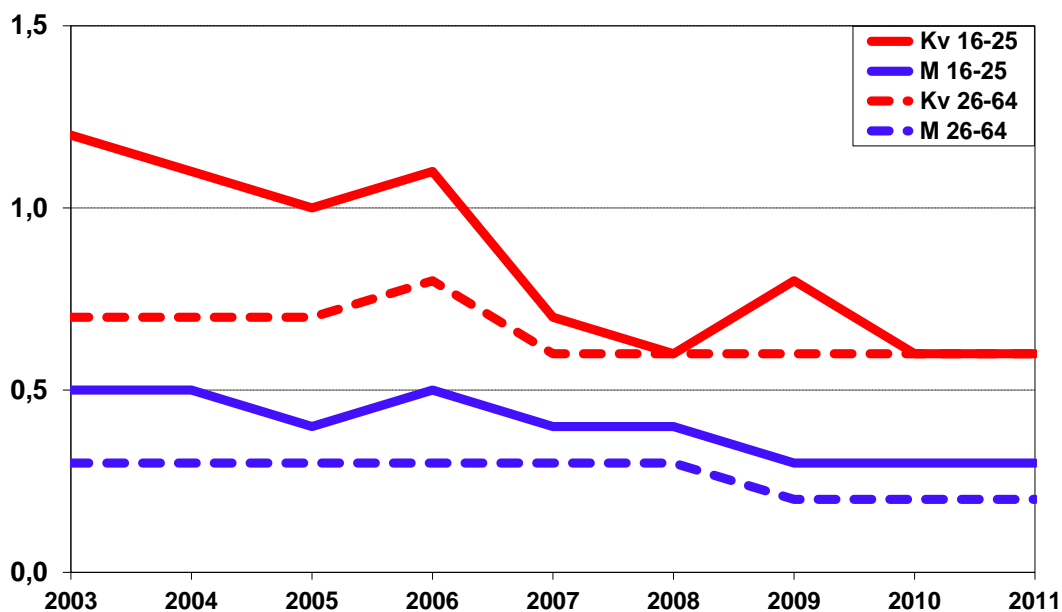
Kommentar: Statistiken för 2001 och 2002 har påverkats av en omläggning av datainsamlingen. Värdena för 2011 är skattade utifrån inkomna anmälningar under året.

**Figur 3.13** Antal anmälda arbetsolyckor efter kön och åldersgrupper, 1997–2011. Antal per 1 000 förvärvsarbetande.

Som olyckor i arbetet räknas också händelser då en person utsätts för våld eller hot om våld på sin arbetsplats. Det kan gälla rån i banker eller affärer, men våldet och hoten kan även komma från patienter, klienter och så vidare. Av figur 3.14 framgår att anmälningarna minskat kraftigt bland tjejer mellan 2006 och 2008, medan motsvarande minskning inte kan noteras bland äldre kvinnor eller bland männen oberoende av ålder. Siffrorna för 2009 visade på en tillfällig ökning av anmälningarna bland tjejer. För 2010 har dock anmälningarna minskat för denna kategori och för 2010 och 2011 ligger frekvensen på samma nivå som för 2008.

Anmälningar som inkommit men som inte lett till sjukfrånvaro från arbetet omfattas inte av figur 3.14, då dessa saknar detaljerad information om exempelvis orsaker till skadan.

Antal per 1000 förvärvsarbetande



Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

Kommentar: Värdena för 2011 är skattade utifrån inkomna anmälningar under året.

**Figur 3.14** Antal anmälda arbetsolyckor av våld och hot vilka inneburit sjukfrånvaro under minst en dag. Efter kön och åldersgrupper, 2003–2011. Antal per 1 000 förvärvsarbetande.

## Geografiska jämförelser

Uppgifter om anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro i olika län redovisas i tabell 3.23. För att få ett stabilare underlag har tre år summerats (2008–2010) och de relativa frekvenser som redovisas är ett medeltal för perioden. Län klassificeras utifrån den plats där den skadades arbetsställe är beläget och inte där personen är bosatt.

**Tabell 3.23 Antal anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro samt antal fall per 1 000 förvärvsarbetande efter kön, åldersgrupper och län, 2008–2010**

Län	Kön	16-25 år		26-64 år	
		Antal	Frekvens	Antal	Frekvens
Stockholm	Kvinnor	798	4,5	5 627	4,3
	Män	1 174	6,6	7 013	5,0
Uppsala	Kvinnor	128	5,3	890	5,1
	Män	221	9,0	1 032	6,1
Södermanland	Kvinnor	157	8,5	1 064	7,7
	Män	225	11,4	1 307	9,3
Östergötland	Kvinnor	169	6,0	1 388	6,0
	Män	312	9,6	1 986	7,7
Jönköping	Kvinnor	202	6,6	1 161	5,9
	Män	403	11,7	1 880	8,7
Kronoberg	Kvinnor	93	5,8	617	5,7
	Män	210	11,5	1 084	8,8
Kalmar	Kvinnor	121	7,0	895	6,9
	Män	183	9,4	1 185	8,5
Gotland	Kvinnor	20	4,8	162	4,9
	Män	36	8,3	280	8,4
Blekinge	Kvinnor	65	6,7	565	6,8
	Män	125	11,3	758	8,2
Skåne	Kvinnor	482	5,5	3 957	5,9
	Män	973	10,7	5 381	7,7
Halland	Kvinnor	125	5,2	871	5,6
	Män	254	10,2	1 269	8,0
Västra Götaland	Kvinnor	765	5,8	5 609	6,1
	Män	1 219	8,8	7 272	7,3
Värmland	Kvinnor	91	5,1	723	4,9
	Män	176	9,0	1 104	7,0
Örebro	Kvinnor	140	6,6	1 036	6,6
	Män	231	10,3	1 351	8,1
Västmanland	Kvinnor	124	7,1	875	6,5
	Män	242	12,4	1 267	8,5
Dalarna	Kvinnor	141	7,0	1 022	6,6
	Män	233	10,1	1 305	7,8
Gävleborg	Kvinnor	75	4,1	887	5,8
	Män	180	8,4	1 329	8,0
Västernorrland	Kvinnor	83	4,9	895	6,5
	Män	129	7,2	1 144	7,6
Jämtland	Kvinnor	54	5,1	345	4,8
	Män	73	6,6	498	6,5
Västerbotten	Kvinnor	80	3,7	709	4,9
	Män	176	7,8	1 156	7,3
Norrbotten	Kvinnor	93	5,0	853	6,1
	Män	227	10,3	1 277	8,3
<b>Hela riket</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>4 006</b>	<b>5,5</b>	<b>30 152</b>	<b>5,6</b>
	<b>Män</b>	<b>7 002</b>	<b>9,0</b>	<b>40 878</b>	<b>7,0</b>

Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

I de flesta av länen är den relativa frekvensen för olyckor högre för de unga än för de äldre. För såväl unga som äldre är det vissa skillnader mellan olika län i fråga om relativa frekvenser för anmälda arbetsolyckor. Den högsta relativa frekvensen finner man för unga killar i Västmanlands län med 12,4 anmälda olyckor per 1 000 förvärvsarbetande.



För tjejer är frekvensen högst i Södermanlands län med 8,5 anmälda olyckor per 1 000 förvärvsarbetande.

För arbetssjukdomarna är det i samtliga län högre relativa frekvenser för de äldre i jämförelse med för de yngre. Antal anmälda arbetssjukdomar är dock för få för unga i de flesta av länen för att det ska bli meningsfullt att göra några mer detaljerade länsvisa jämförelser.

### Arbetsskadeanmälningar för elever i skolan

Den officiella arbetsskadestatistiken ger inte någon tillförlitlig bild över skador som inträffar i skolan då lagen om arbetsskadeförsäkring,<sup>23</sup> LAF, gäller först från och med årskurs 7 och endast för vissa moment i utbildningen (SFS 2010:110). Det som omfattas av LAF är moment som ”vanligen utförs vid förvärvsarbete”. I viss utsträckning anmäls även skador som inte uppfyller kriterierna i LAF. Dessa sorteras inte bort eftersom Arbetsmiljöverket registrerar alla inkommande anmälningar.

Under senare år har det inkommit ungefär 800 anmälningar årligen om olycksfall som drabbat elever och studerande. Drygt en tredjedel av dessa olycksfall var av den karaktären är det inneburit frånvaro från skolarbetet. Merparten av anmälningarna om olycksfall med frånvaro bland elever kommer från den gymnasiala utbildningen (tabell 3.24). Från den yrkesinriktade gymnasieutbildningen har det under perioden 2004–2010 inkommit drygt 600 anmälningar och cirka en tredjedel av dessa är olyckor där djur är inblandade. Framför allt är det tjejer som drabbats av djurolyckorna.

**Tabell 3.24 Antal anmälda olycksfall med frånvaro enligt lagen om arbetsskadeförsäkring bland elever/studerande upp till 25 år inom utbildningsväsendet, 2004–2010. Antal**

	Kön	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totalt
<b>Grundskola</b>	Tjejer	8	17	11	12	10	9	8	75
	Killar	11	20	35	28	15	16	10	135
<b>Gymnasial utbildning</b>	Tjejer	54	70	74	63	76	72	88	497
	Killar	71	79	76	92	95	67	96	576
– därav gymnasial yrkesutbildning	Tjejer	31	46	48	50	53	54	68	350
	Killar	39	39	36	42	44	27	51	278
<b>Annan utbildning</b>	Tjejer	11	5	11	12	8	7	14	68
	Killar	17	8	11	9	11	10	14	80
<b>Totalt</b>	<b>Tjejer</b>	<b>73</b>	<b>92</b>	<b>96</b>	<b>87</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>110</b>	<b>640</b>
	<b>Killar</b>	<b>99</b>	<b>107</b>	<b>122</b>	<b>129</b>	<b>121</b>	<b>93</b>	<b>120</b>	<b>791</b>

Källa: Arbetsmiljöverket

<sup>23</sup> Från och med 1 januari 2011 ingår arbetsskadeförsäkringen i Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110).

## **Arbetsolyckor med dödlig utgång**

Enligt preliminära uppgifter för 2011 omkom 4 unga i åldern upp till 25 år i arbetsplatsolyckor (2 tjejer och 2 killar). Den yngste som omkom i arbetet under 2011 var 21 år. Under hela perioden 2005–2011 förolyckades totalt 51 anställda som var 25 år eller yngre i arbetsolyckor, 8 tjejer och 43 killar. Två av de omkomna hade inte fyllt 18 år, en kille var 16 år och en tjej endast 15 år.

## **Trakasserier på arbetsplatsen**

I Arbetsmiljöverkets och Statistiska centralbyråns intervjuundersökning om arbetsmiljön (Arbetsmiljöundersökningen) som genomförts vartannat år finns frågor om man blivit utsatt för olika typer av trakasserier i sitt arbete. En fråga är om man under de senaste 12 månaderna varit utsatt för trakasserier grundat på kön från chefer eller sina arbetskamrater. Andelen kvinnor som uppgav detta i undersökningarna 2005, 2007 och 2009 uppgick sammantaget till 12 procent både för gruppen 16–25 år och för gruppen 26–64 år.

En annan fråga i Arbetsmiljöundersökningen är om man utsatts för sexuella trakasserier från annan person (till exempel kunder, klienter eller elever) under de senaste 12 månaderna. Här kan man dock se en betydande skillnad mellan yngre och äldre kvinnor. Bland de yngre kvinnorna var det i genomsnitt 20 procent för 2005, 2007 och 2009 som angav att de utsatts för sexuella trakasserier, medan motsvarande andel för de äldre kvinnorna uppgick till 8 procent. Resultat från Arbetsmiljöundersökningen 2011 publiceras i mitten av juni 2012.

## **Internationella jämförelser**

Jämförelser mellan olika länders arbetsskadestatistik är svåra att göra med god kvalitet. Länderna har sinsemellan olika system som bygger på olika lagstiftning. Systemen omfattar olika grupper på arbetsmarknaden och olika typer av arbetsskador.

Inom EU pågår ett arbete med att harmonisera arbetsskadestatistiken med EU:s statistikkontor Eurostat som samordnande organ. I detta arbete ingår att årligen leverera uppgifter om arbetsolyckor med fler än tre sjukdagar samt arbetssjukdomar med vissa diagnoser. Vid redovisningen av arbetsolyckorna görs en uppräknings av antalet anmälningar utifrån en uppskattad underrapportering inom respektive land och bransch. De senaste uppgifterna som är uppdelade på ålder är för 2007 och omfattar bland annat EU-15, det vill säga de länder som blev medlemmar 1995 eller tidigare.

EU-15 redovisade för 2007, inom 9 gemensamma branscher, 3 654 arbetsolyckor per 100 000 sysselsatta unga i åldern 18–24 år. Motsvarande frekvens för samtliga åldrar uppgick till 2 716 olyckor per 100 000 sysselsatta. I Sverige är olycksfallsfrekvensen avsevärt lägre än i EU-15, 1 130 för ungdomar och 994 för samtliga åldersgrupper. För både unga och äldre samt både i Sverige och i EU-15 har den relativa skadefrekvensen minskat något sedan 2006.

Under 2007 inträffade enligt statistik från Eurostat 5 682 dödsolyckor i arbetet inom samtliga 27 EU-länder. Av dessa drabbade 449 (8 procent) ungdomar upp till 24 år.

För arbetssjukdomar är det betydligt svårare att göra jämförelser mellan olika länder. Vad som räknas som en arbetssjukdom varierar stort mellan olika länder och praxis för godkännande skiljer sig åt. I dagsläget har man begränsat statistiken till de diagnoser som godkänts i alla medlemsländer (EU-15). Ingen statistik för arbetssjukdomar redovisas av Eurostat på nationsnivå och ytterst lite på EU-nivå.

### **Arbetsmiljöverkets kommentarer**

Att utifrån ett begränsat antal indikatorer göra en helhetsbedömning av arbetsmiljön för unga är naturligtvis inte möjligt. För att ge en mer komplett bild av ungas arbetsmiljö krävs en betydligt mer omfattande utredning. Uppgifter som presenteras i denna rapport får därmed närmast ses som exempel på förhållanden för unga inom vissa områden.

Jämförelser av förhållandena mellan unga och äldre arbetstagare är heller inte helt okomplicerade. Anmälningbenägenheten av exempelvis arbetsskador är säkerligen inte lika för olika åldrar. Vissa arbetssjukdomar, till exempel belastningsskador, besvär i luftvägarna och hörselnedsättning, kan dessutom kräva ganska lång latensid för att utvecklas. Att unga uppvisar en lägre förekomst av arbetsrelaterad ohälsa behöver inte betyda att arbetsmiljön är bättre, utan kan hänga ihop med en kortare exponeringstid. Det man inte heller kan utesluta är att unga ser och bedömer sin arbetsmiljö på ett annat sätt än vad äldre gör. Resultat från intervjuundersökningar är därmed inte heller enkla att tolka.

Unga i Sverige etablerar sig relativt sent i arbetslivet. Den första erfarenheten av arbete skaffar de sig oftast via feriearbete. Arbetsmiljöverket har efter flera år av så kallad sommartillsyn konstaterat att arbetsgivaren i stor utsträckning brister i introduktionen av de unga arbetstagarna. Dessa får därmed inte den handledning och den information de behöver för att kunna utföra arbetet på ett säkert sätt. Som ung har man inte heller den kunskap om arbetsmiljölagstiftningen och det stöd av en facklig organisation som äldre har. Unga som påbörjar en yrkesbana i en riskutsatt bransch löper statistiskt sett större risk att skadas i arbetet. I synnerhet gäller detta unga män som oftare än äldre tycks råka ut för arbetsolyckor. Detta visar på vikten av att de redan under yrkesutbildningen får kännedom om de risker och säkerhetsbestämmelser som finns inom vissa yrken.

### **Förhållanden i arbetslivet**

Uppgifter om sysselsatta är hämtade från Statistiska centralbyråns registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (Rams) för att kunna beräkna relativa skadefrekvenser. Rams är en totalundersökning som möjliggör detaljerad redovisning av de förvärvsarbetande efter exempelvis ålder, län och bransch. Senaste uppgifterna om sysselsättningen enligt Rams är för 2010.

År 2010 utgjorde unga (16–25 år) 12 procent av den förvärvsarbetande befolkningen enligt Rams. I absoluta tal innebär detta ungefär 525 000 personer och av dessa var 48 procent kvinnor och 52 procent män. En faktor som kan leda till skillnader i skadefrekvenser mellan ungdomar och äldre är skillnader i branschtillhörighet. På det stora hela är det dock inte några stora skillnader mellan yngre och äldre utifrån branschfördelning, men det finns vissa undantag. Ungdomar i åldern 16–25 år är i betydligt större utsträckning verksamma inom detaljhandeln än vad äldre är, 15 procent jämfört med 5 procent. Vidare finns förhållandevis många unga inom restaurangverksamhet, 7 procent av samtliga ungdomar jämfört med 2 procent för de äldre. Däremot är andelen unga som jobbar inom utbildning betydligt lägre bland ungdomar, 5 procent jämfört 11 procent för övriga åldersgrupper. Enligt uppgifter från SCB:s arbetskraftsundersökningar har antalet sysselsatta ökat med 2 procent under 2011 jämfört med 2010. Ökningen för ungdomar var större och uppgick till ungefär 5 procent både för kvinnor och för män.

## Bostadsförhållanden

### INDIKATOR 44

<b>Andel som trivs i bostadsområdet</b>	Uppgiftslämnare: <b>Boverket</b>
Andelen unga som trivdes mycket bra i sitt bostadsområde var 61 procent bland 16–19-åringarna och 56 procent bland 20–25-åringarna vid mätningar 2006–2007. Killar trivdes i större utsträckning bra än tjejer och unga med svensk bakgrund trivdes i större utsträckning bra än de med utländsk bakgrund.	

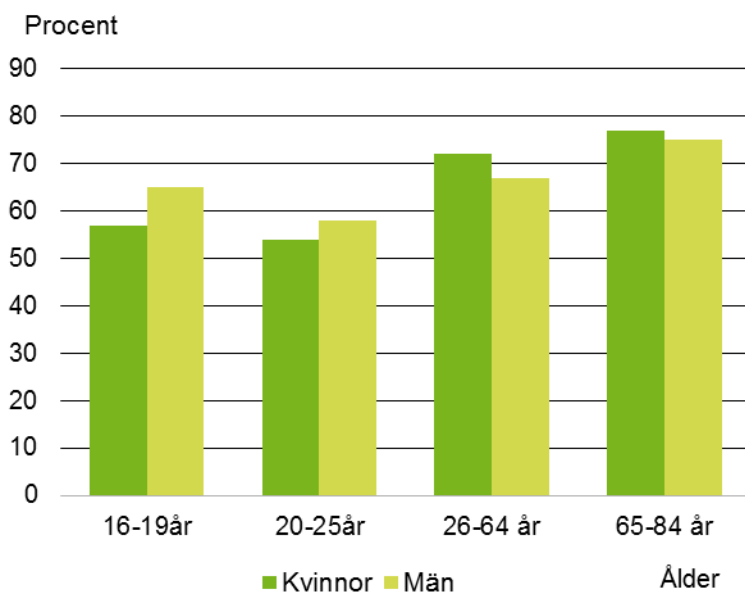
Denna indikator som lämnats av Boverket bygger på Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). Frågan kring trivsel i bostadsområdet ställs endast i samband med den fördjupning av boendestatistiken som görs vart åttonde år. Den senaste fördjupningen gjordes 2006–2007. År 2006 bytte Statistiska centralbyrån insamlingsmetod, från besöks- till telefonintervjuer. Därför går det enligt Boverket inte att göra jämförelser med tidigare år.

#### **Äldre trivs i högre grad mycket bra än unga**

För att kunna sätta in uppgifterna i sitt sammanhang behöver man också känna till något om hur övriga åldersgrupper har besvarat denna fråga. Den samlade bilden, vid en summering av samtliga åldersgrupper, visar att en klar majoritet av de boende, sju av tio, trivs mycket bra i sitt bostadsområde. Personer boende i villa, trivs i högre grad mycket bra än personer boende i hyresrätt. Höginkomsttagare trivs i högre grad mycket bra än låginkomsttagare. Äldre trivs generellt sett i högre grad mycket bra än unga. Många upplever nog att de har förbättrat sin boendestandard över åren. Därför är det kanske inte så förvånande att upplevelsen av trivsel ökar med åren. Det kan också vara så att äldre i högre grad själva har valt sitt boende och att enbart det faktum att man har gjort ett självständigt val bidrar till högre trivsel.

### Killar trivs i högre grad mycket bra än tjejer

Unga, i synnerhet de i åldern 20–25 år, skiljer sig markant från övriga åldersgrupper. Endast 56 procent av ungdomarna i denna åldersgrupp, uppger att de trivs mycket bra i sitt bostadsområde, medan unga i åldern 16–19 år trivs mycket bra i något högre grad, motsvarande siffra är 61 procent. I den här åldern bor merparten av ungdomarna fortfarande kvar i föräldrahemmet. Andelen killar som trivs i sitt bostadsområde är högre än andelen tjejer. I övriga åldersgrupper är det i stället en högre andel kvinnor som trivs bra än de jämnåriga männen.

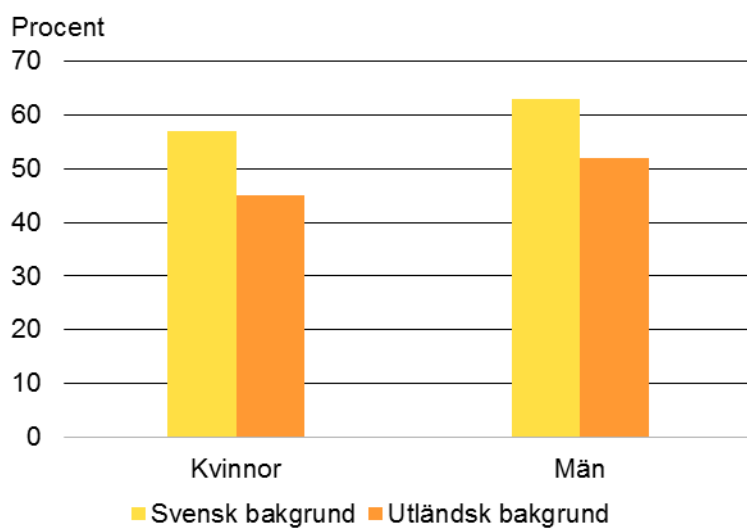


Källa: SCB, Boverkets bearbetning

**Figur 3.15. Andel individer som trivs mycket bra i bostadsområdet, 16–84 år, 2006–2007. Procent.**

### Unga med svensk bakgrund trivs i högre grad mycket bra än unga med utländsk bakgrund

Unga med svensk bakgrund trivs i högre grad mycket bra i sitt bostadsområde än personer med utländsk bakgrund. Störst andel som trivs bra är unga män med svensk bakgrund. Tjejer med utländsk bakgrund uppger i lägre grad att de trivs än övriga grupper. Andelen ungdomar med utländsk bakgrund är få i urvalet, vilket innebär att siffrorna bör tolkas med försiktighet.



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

**Figur 3.16. Andel unga som trivs mycket bra i sitt bostadsområde efter kön, svensk och utländsk bakgrund, 16–25 år, 2006–2007. Procent.**

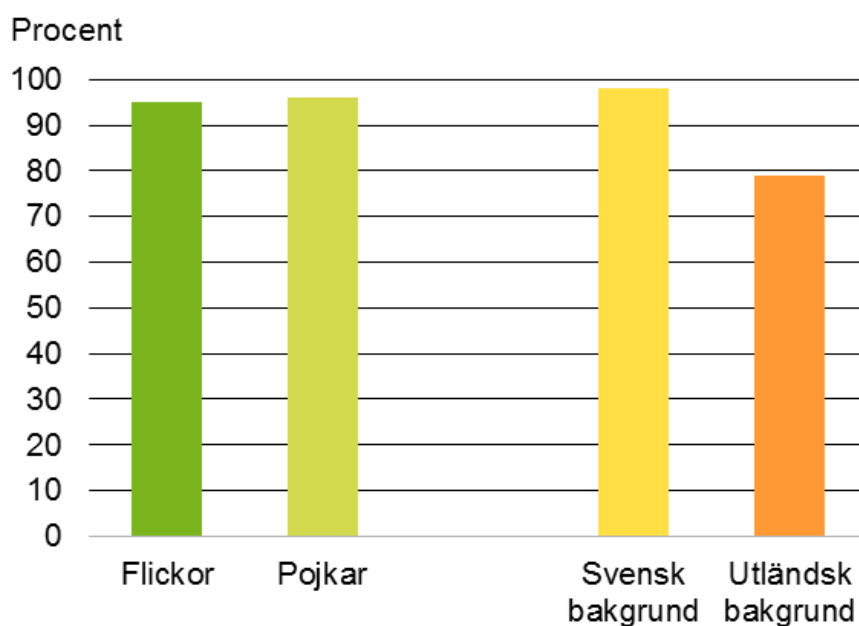
## INDIKATOR 45

<b>Andel med eget rum</b>	Uppgiftslämnare: <b>Boverket</b>
Åren 2009 och 2010 hade 96 procent av unga i åldern 13–18 år eget rum. Ungdomar med svensk bakgrund har eget rum i betydligt större utsträckning än ungdomar med utländsk bakgrund.	

För barn och ungdomar är tillgången till eget rum betydelsefull, inte minst för studieresultaten. Det kan även ha betydelse för ungdomarnas möjligheter i framtiden. Kontinuerliga undersökningar om barns levnadsförhållanden genomförs inom ramen för Statistiska centralbyråns undersökning, Barn-ULF. I och med att det skedde ett byte av insamlingsmetod från besöksintervju till telefonintervju 2006–2007 är det inte lämpligt att göra jämförelser längre tillbaka i tiden.

Åren 2009 och 2010 hade 96 procent av ungdomarna i åldern 13–18 år eget rum, ett resultat som skiljer sig marginellt mellan flickor och pojkar. Den stora skillnaden återfinns mellan ungdomar med svensk bakgrund och de med utländsk bakgrund. Ungdomar med svensk bakgrund har eget rum i betydligt större utsträckning än ungdomar med utländsk bakgrund. Antalet intervjuade ungdomar med utländsk bakgrund är relativt få, siffrorna bör därför tolkas med försiktighet. Men även tidigare undersökningar har gett liknande indikationer.

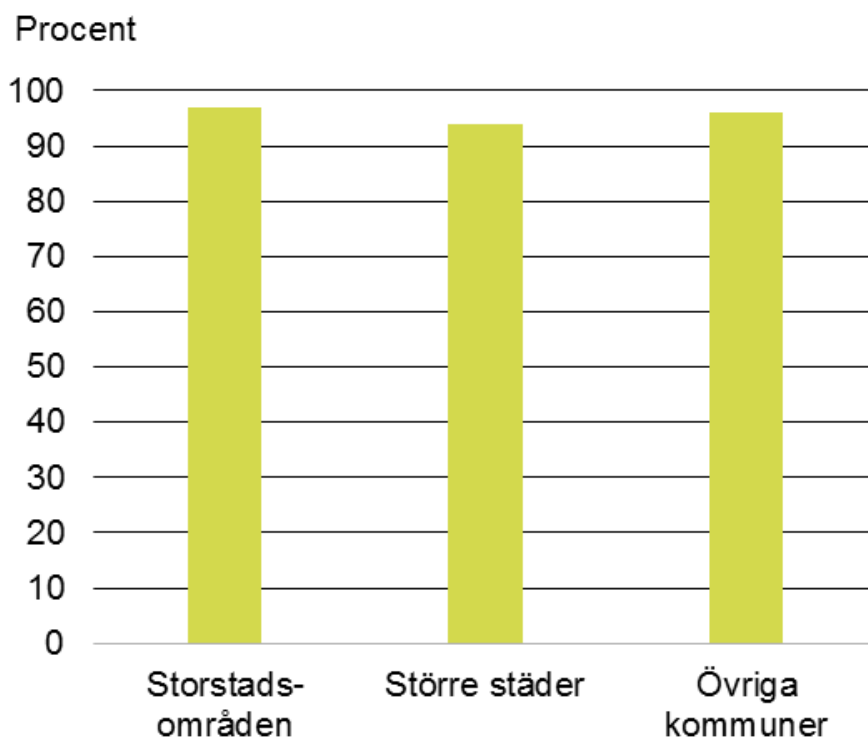
Unga som bor i flerfamiljshus har eget rum i lägre grad än unga som bor i villa eller radhus. Unga i Storstockholm har eget rum i något lägre grad än unga i övriga delar av landet. Bostadsbrist och höga prisnivåer inverkar förmodligen på många familjers möjligheter att ge sina barn tillgång till eget rum.



Källa: SCB Barn-ULF, Boverkets bearbetning.

**Figur 3.17. Unga som har eget rum efter kön och bakgrund, 13–18 år, 2009–2010. Procent.**





Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

**Figur 3.18. Unga som har eget rum efter region, 13–18 år, 2009–2010.**

Andelen ungdomar som har eget rum är betydligt högre i Barn-ULF än vad som framkommer om man utgår ifrån trångboddhet enligt norm 3.<sup>24</sup> Resultatet av Barn-ULF tyder på att föräldrar ofta väljer att ge sina barn och ungdomar eget rum och själva sover i vardagsrummet eller köket, om bostaden inte har utrymme för eget rum åt varje hushållsmedlem.

<sup>24</sup> Utrymme för eget rum till varje barn = varje hushållsmedlem har eget rum, kök och vardagsrum oräknade. Finns gifta/sambor reduceras rumskravet med ett rum (trångboddhetsnorm 3).

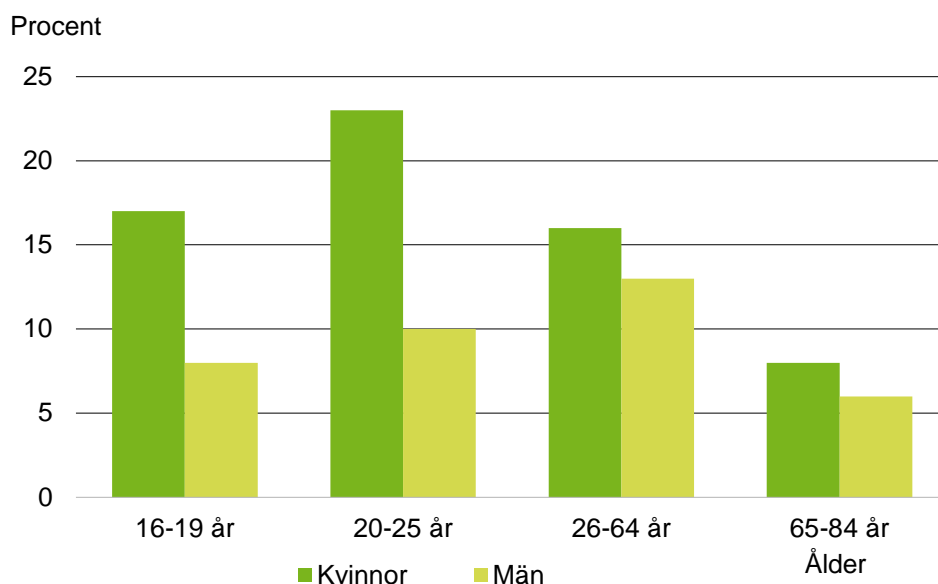
## INDIKATOR 46

<b>Andel med möjlighet att sova ostört</b>	Uppgiftslämnare: <b>Boverket</b>
Andelen 16–19-åringar som 2006–2007 angav att de inte kunde sova ostört på grund av yttre störningar var 17 procent bland tjejerna och 8 procent bland killarna. Andelen 20–25-åringar som angav att de inte kunde sova ostört var 23 procent bland tjejerna och 10 procent bland killarna. Skillnaderna är stora mellan unga med svensk respektive utländsk bakgrund.	

Denna indikator har undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) som datakälla. ULF är indelad i fyra huvudområden som återkommer med viss periodicitet. Fördjupningarna genomförs under en tvåårsperiod. Denna fråga ställs endast i samband med den fördjupning av boendestatistiken som äger rum vart åttonde år. Den senaste fördjupningen ägde rum 2006–2007.

### Störd nattsömn vanligare bland kvinnor

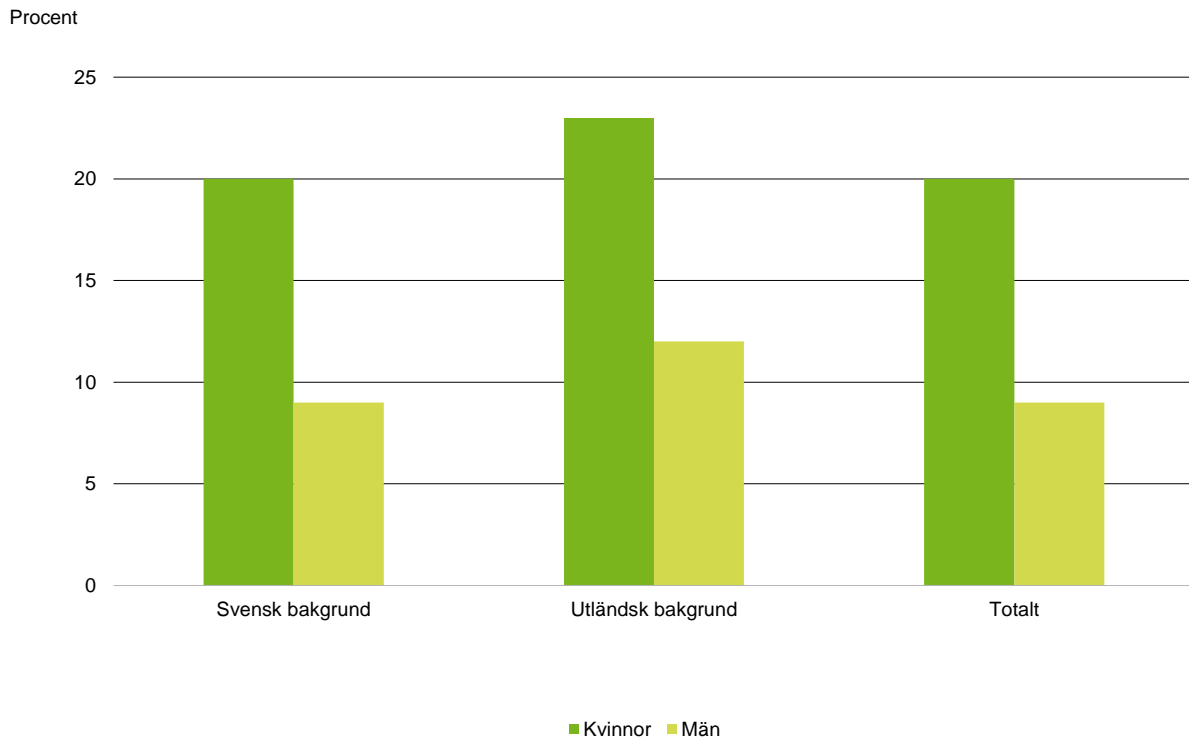
För att åstadkomma en god livsmiljö och god hälsa är den omgivande miljön av stor betydelse. När det gäller yttre störningar i boendemiljön, uppger 13 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år att det händer att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar som gatubuller, buller från grannar eller liknande. Äldre människor drabbas eller påverkas i mindre utsträckning av yttre störningar än unga. Kvinnor uppger i högre grad än män att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar. Det gäller i synnerhet tjejer men skillnaderna blir mindre tydliga med stigande ålder. Närmare en fjärdedel av tjejerna, men endast var tionde kille, i åldern 20–25 år uppger att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar.



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

**Figur 3.19. Personer som inte kan sova ostört på grund av yttre störningar, män och kvinnor, 16–84 år, 2006–2007. Procent.**

Ungdomar med utländsk bakgrund uppger i större utsträckning att de har svårt att sova på grund av yttre störningar än ungdomar med svensk bakgrund. Som tidigare nämnts är denna grupp förhållandevis liten i urvalet, varför siffrorna bör tolkas med försiktighet.



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

**Figur 3.20. Personer som inte kan sova ostört på grund av yttre störningar, efter kön och bakgrund, 16–25 år, 2006–2007. Procent.**

## Referenser

Balvig, F. & Kyvsgaard, B. (2009). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserna 2005–2010*. København: Justitsministeriet

Brottsförebyggande rådet, Brå (2010). *Skolundersökning om brott – SUB 2010*. Brå-rapport 2010:6. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2009). *Drogutvecklingen i Sverige 2009*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Henriksson, C. & Leifman, H. (2011). *Skolelevers drogvanor 2011 CAN rapport 129*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Kivivuori, J. (2007). *Delinquent Behaviour in Nordic Capital Cities*. Rapport 227. Helsingfors: Scandinavian Research Council for Criminology, National Research Institute of Legal Policy, Finland.

Regeringsbeslut U2011/6675/UC *Uppdrag att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor*.

Salmi, V. (Ed.) (2009). *Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset. Nuorisoriikollisuuskyselyiden tuloksia 1995–2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 246. (Adolescent delinquent behaviour and victimization in Finland)*. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy Publication no. 246.

Schwartz, J., Steffensmeier, D. J. & Feldmeyer, B. (2009). Assessing trends in women's violence via data triangulation: Arrest, convictions, incarcerations, and victim reports. *Social Problems*, vol. 56, nr 3.

SFS 1990:52 *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*.

SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*.

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.

SFS 2006:67 *Lag om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever*.

SFS 2010:110 *Socialförsäkringsbalk*.

SFS 2010:800 *Skollag*.

Shannon, D. & Granath, S. (2010). *Ungdomsbrottslighetens utveckling sedan mitten av 1990-talet*. Underlag till Justitiedepartementets Påföljdsutredning (Ju 2009:11): Brå.

Skolinspektionen (2010). *Skolors arbete vid trakasserier och kränkande behandling*. Stockholm: Skolinspektionen.

Skolverket (2011). *Utvärdering av metoder mot mobbning*. Stockholm: Fritzes.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*.

Socialstyrelsen (2010a). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Västerås: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010b). *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011a). *Aborter 2010*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Hälsa- och sjukvård.

Socialstyrelsen (2011b). *Barn och unga – insatser år 2010. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Socialtjänst.

Socialstyrelsen (2011c). *Karies hos barn och ungdomar – Epidemiologiska uppgifter för år 2010*.

Socialstyrelsen (2011d). *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2010*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Socialtjänst, april 2011.

Socialstyrelsen (2011e). *Skador bland barn i Sverige. Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling. Rapport 2011*, februari 2011.

Socialstyrelsen (2011f). *Skador och förgiftningsbehandlingar i slutenvård 2010*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Hälso- och Sjukvård, september 2011.

Socialstyrelsen (2012). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2012*, februari 2012.

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Hälsa på lika villkor 2010*. Östersund.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Hälsa på lika villkor syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten*. Östersund.

Statistiska centralbyrån, SCB (2003). *Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken. Rapport 2003:5*.

Statistiska centralbyrån, SCB (2005). *Hälsa på lika villkor? Enkätundersökning 2005. Det nationella urvalet Uppdragsgivare: Statens folkhälsoinstitut*.

Statistiska centralbyrån, SCB (2006) *Yngre avstår från tandläkarbesök*. Tidskriften Valfärd 2006: 3

Steffensmeier, D. J., Schwartz, J., Zhong, H. & Ackerman, J. (2005). An assessment of recent trends in girls' violence using diverse longitudinal sources: Is the gender gap closing? *Criminology*, vol. 43, nr 2.

Tikkanen R. H., Abellsson J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09 Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Skriftserien 2011:1. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.

Westfelt, L. (2008). Svensk brottslighet i internationell belysning. I *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Stockholm: Brå-rapport 2008:23.

WHO (2002). Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B. & Lozano R, *World report on violence and health*. Genève: World Health Organization.

WHO (2010). Sethi D., Hughes K., Bellis M., Mitis F. & Racioppi F. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Köpenhamn: World Health Organization.

## Internet

<http://www.fes.de/>

[www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se) (Smittskyddsinstitutet 2012)

[www.scb.se/ulf](http://www.scb.se/ulf)

## Hälsa och utsatthet

### Förhållanden i skolan

Nästan alla elever trivs med sin skola och med andra elever, ett resultat som har stått sig sedan Skolverkets första mätning 1993. De flesta trivs även med sina lärare och med skolarbetet. Andelen elever som upplever att skolan gör mycket för att hindra mobbning och kränkningar har ökat stadigt sedan mätningarna började 1993. Den senaste mätningen från 2009 visade att nästan 80 procent av eleverna ansåg att skolan gjorde mycket för att förhindra förekomsten av mobbning och kränkningar. Mobbning är vanligare i årskurs 7–9 jämfört med i gymnasieskolan (Skolverket 2010a).

Skolverket har noterat att förekomsten av mobbning och andra former av kränkande behandling har varit stabil under många år trots en större medvetenhet i de flesta skolor om vikten av att arbeta förebyggande. Att man inte har lyckats minska förekomsten av mobbning är oroande. Det gäller även de fall där elever anger att de är mobbade eller kränkta av sina lärare. Skolverket konstaterar också att variationen mellan olika grupper av elever och mellan olika skolor är stor. Elever med funktionsnedsättning och särskoleelever är i högre grad utsatta för mobbning och utanförskap än andra (Skolverket 2010b).

I Ungdomsstyrelsens studie *Hon Hen Han* framkom att unga homosexuella, bisexuella och transpersoner är mycket utsatta i skolan. Skolan är en av de vanligaste arenorna för hatbrott och det är också en plats som unga inte kan välja bort. Därför är det viktigt att förstärka det normkritiska och förebyggande arbetet i skolan mot trakasserier och hatbrott som är riktade mot unga hbt-personer (Ungdomsstyrelsen 2010).

Ungdomsstyrelsens rapport *Gift mot sin vilja* visade att det finns ett samband mellan de unga som inte får välja sin framtida partner och de unga som upplever olika typer av begränsningar i skolan som till exempel möjligheten att få umgås med vänner av motsatt kön (Ungdomsstyrelsen 2009).

Bra arbetsförhållanden i våra skolor är viktiga för att eleverna ska må bra och kunna tillgodogöra sig undervisningen. Från och med förskoleklass omfattas elever av arbetsmiljölagen. De anmälda olyckorna till arbetsmiljöverket för skolor har gradvis ökat under senare år. Merparten av dessa anmälningar handlar om fallolyckor och våld. Mörkertalet är dock stort eftersom rutinerna för anmälningar skiljer sig åt mellan skolor.

Arbetsmiljöverket ansvarar för att skolorna har bra arbetsförhållanden och följer bestämmelserna i arbetsmiljölagen. Vid inspektioner 2009 och 2010 som Arbetsmiljöverket genomförde i samtliga kommuner i Västra Götaland, Dalsland, Bohuslän och Halland visade det sig dock att rektorerna hade en alldeles för hög arbetsbelastning och små möjligheter att leva upp till alla krav (Arbetsmiljöverket 2010). Detta i sin tur påverkar och präglar hela skolans arbetsmiljöarbete. En eftersatt arbetsmiljö för skolpersonalen påverkar således hur eleverna har det på skolan.<sup>62</sup>

Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt från 2011 om våld och hot i skolan visar att killar i högre grad än tjejer är utsatta för *fysiskt våld*. Vidare visar rapporten att hälften av eleverna under 2010 blivit utsatta för *verbalt våld*, det vill säga att någon använder ord för att skada någon. Tjejer var i större utsträckning än killar utsatta för det verbala våldet. Det var 59 procent av eleverna som angav att de utsatts för *cybervåld* (användning av elektroniska verktyg för att skada någon) under 2010. Tjejerna var i större utsträckning utsatta för cybervåld än killarna (Arbetsmiljöverket 2011).

## Brott

Enligt indikatorredovisningen är unga både i högre grad utsatta och i högre grad delaktiga i brott än andra. Det finns också stora skillnader inom ungdomsgruppen. Killar är i högre grad utsatta för brott än tjejer. Yngre ungdomar med utländsk bakgrund är i större utsträckning utsatta för stöld och grövre våld jämfört med unga med svensk bakgrund. Unga homosexuella, bisexuella och transpersoner är i högre grad utsatta för brott jämfört med andra unga. Var femte person i åldern 16–25 år som är homosexuell eller bisexuell anger att de har utsatts för fysiskt våld av en förälder, partner eller annan närstående vuxen. Det är en dubbelt så stor andel som bland unga heterosexuella (Ungdomsstyrelsen 2010).

Ungdomsstyrelsens rapport *Gift mot sin vilja* visade att unga som har begränsningar i sitt val av partner i högre grad än andra var utsatta för hot, våld och kränkningar av närstående (Ungdomsstyrelsen 2009). Andra grupper som är mycket utsatta för hot om våld, fysiskt våld och kränkande bemötande eller behandling är unga transpersoner och personer med könsöverskridande uttryck (Ungdomsstyrelsen 2010).

Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt har gjort en sammanställning av studier med fokus på unga funktionsnedsatta kvinnors utsatthet för våld. Slutsatsen av denna sammanställning är att *"våldsutsattheten bland unga kvinnor med funktionsnedsättning är osynlig"* (Bräcke Diakoni 2011, s.11). Även Statens folkhälsoinstitut konstaterar att det finns en brist på kunskap om hur unga med funktionsnedsättning mår, vad de har för levnadsvanor och livsvillkor (Statens folkhälsoinstitut 2011).

---

<sup>62</sup> Se Arbetsmiljöverkets redovisning av sina insatser i kapitel 9.

Barnombudsmannens årsrapport 2012 *Signal*er handlar om samhällets stöd för barn och unga som upplevt våld i nära relationer. I rapporten berättar barn och unga bland annat om besvikelsen av att samhället reagerar så sent. Barnombudsmannen ger därför tre förslag utifrån vad som framkommit i rapporten, det handlar om tidigare upptäckt, bättre stöd och snabbare rättsprocess (Barnombudsmannen 2012).

Brottsförebyggande rådet har analyserat rättsväsendets hantering av ungdomsärenden, ärenden som enligt lagen har ett särskilt skyndsamhetskrav. Trots detta visar Brås rapport att det ofta tar längre tid att utreda ungdomsbrott i förhållande till brott där vuxna är misstänkta. Rapporten belyser dessutom att det finns stora skillnader i handläggningstid och kvalitet på utredningar mellan länen. Snabbare förhör med vittnen och mer noggranna förhörsprotokoll är två förslag som Brå ger för att effektivisera arbetet med ungdomsbrott (Brottsförebyggande rådet 2012a).

Enligt en annan aktuell rapport från Brå ökar utpressningsbrotten i Sverige speciellt bland unga. Utpressning bland just unga handlar oftast om bestraffning där någon bötfälls och till exempel tvingas betala pengar eller ge bort sina kläder. Tidigare studier har visat att unga har bristande kunskap om hur allvarliga utpressningsbrott är. Brå menar att skolan kan bli bättre på att informera föräldrar om hur man kan upptäcka utpressning (Brottsförebyggande rådet 2012b).

Sedan 1 januari 2008 är det obligatoriskt för kommuner att erbjuda medling när ett brott har begåtts av någon som är under 21 år. Vid medling möts brottsoffer och förövare tillsammans med en neutral medlare. Medling är ett tillfälle för brottsoffret att bearbeta det man har blivit utsatt för och för förövaren att reflektera över och förstå konsekvenserna av sitt brott. Medling är frivilligt för båda parter.

År 2011 fick Socialstyrelsen ett uppdrag av regeringen att följa upp hur kommunerna arbetar med medling bland unga lagöverträdare och att analysera behovet av åtgärder för att utveckla medlingsverksamheten. Sammantaget visar uppföljningen att det fortfarande finns kommuner som saknar en organisation för att erbjuda medling samt att medlingen skiljer sig åt i olika delar av landet. Rapporten visar också att det finns bristande kunskap om medling hos berörda aktörer som ska samarbeta kring just medlingsverksamheten. Samtidigt finns det resultat som pekar på att det kan förekomma en bristande tilltro till medling inom rättsväsendet (Socialstyrelsen 2012a).

I en avhandling från 2011 diskuteras ungas föreställningar om utsattheten för våld. Gemensamt för ungdomarna var att kunna ta sig hem tryggt när det är sent och utsattheten för våld upplevs som störst. Ungas beroende av vuxenvärlden framgår tydligt – de vill att fler vuxna ska finnas ute och säkra miljön – trots att de samtidigt vill uppleva sig som självständiga i förhållande till vuxna (Uhnoo 2011).



Utsattheten för våldsbrott i Sverige ligger på ungefär samma nivå som i flera andra västeuropeiska länder, vilket i ett globalt perspektiv innebär låg utsatthet för våldsbrott. Ungas deltagande i brott är svårare att jämföra mellan olika länder, men i de nordiska länderna har det nyligen gjorts komparativa studier. De visade att ungas deltagande i brott ligger på ungefär samma nivå i de nordiska huvudstäderna.<sup>63</sup>

Ungdomsstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en studie av pojkars och unga mäns attityder till maskulinitet, jämställdhet och våld (regeringsbeslut U2011/2232/UC). Studien ska också belysa ungas utsatthet för och användning av våld och kommer att redovisas 2013. Studien ska sedan kunna användas i våldsförebyggande arbete i form av utbildningsinsatser riktade mot personal i ungdomsverksamheter och även omfatta förebyggande arbete mot hedersrelaterat våld och våld som riktas mot unga hbt-personer.

### **Folkhälsa**

Enligt 2011 års indikatorer har unga män i åldern 16–24 år i större utsträckning ett riskabelt alkoholbruk i jämförelse med övriga grupper. De har i högre grad ett riskabelt spelande om pengar, snusar i större utsträckning och en större andel har använt narkotika den senaste månaden jämfört med unga kvinnor i åldern 16–24 år. Det är också en större andel unga män, än unga kvinnor, som har en stillasittande fritid och uppger att de har övervikt. Däremot uppger en större andel unga kvinnor än unga män att de upplever sig kränkta, att de har undervikt och att de röker dagligen.

Att vara bi- eller homosexuell verkar medföra hälsorisker, främst för unga kvinnor. Både unga män och unga kvinnor som är bi- eller homosexuella rapporterar i högre grad kränkningar, en högre andel har en stillasittande fritid och uppger fetma.

Ungdomar med funktionsnedsättningar har i högre grad sämre levnadsvillkor än andra. De rapporterar kränkningar i större utsträckning. De har i högre grad en stillasittande fritid och en större andel uppger fetma. Dessutom så röker och snusar de i större omfattning än ungdomar utan funktionsnedsättningar.

Socialstyrelsen analyserar folkhälsoläget i Sverige vart fjärde år. Den senaste folkhälsorapporten publicerades 2009. I den behandlas ungas hälsa i ett särskilt kapitel där det framgår att ohälsan generellt är större i socioekonomiskt svaga grupper. Av analysen framgår även att ungdomsgenerationen sedan 1990-talet haft en sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper. Framför allt gäller detta den psykiska hälsan. Ökningen gäller inte enbart självrapporterade besvär som ångslan, oro och ångest, utan det har också blivit vanligare att unga vårdas på sjukhus för depression och ångeststillstånd (Socialstyrelsen 2009).

---

<sup>63</sup> Enligt Brås redovisning till Ungdomsstyrelsen 2011.

Socialstyrelsen konstaterar att det är oklart varför psykiska besvär har blivit vanligare. En förklaring som ges är att ungas livsvillkor avsevärt har förändrats. Unga har sämre möjligheter att få ett heltidsarbete jämfört med för 20 år sedan. Socialstyrelsen menar att det är möjligt att många studerar vidare trots att de egentligen hellre skulle arbeta och att studenter har fått sämre arbetsförhållanden. Samtidigt är det stora andelar av de unga som varken studerar eller arbetar (Socialstyrelsen 2009).

Enligt Statens folkhälsoinstitut påverkar diskriminering i stor utsträckning personers hälsa negativt. Följderna av att hbt-personer utsätts för olika former av kränkningar och våld i sin vardag leder således till högre ohälsotal inom denna grupp. Detta bekräftas även av statistik över anmälda brott samt av undersökningar av självupplevd hälsa och utsatthet. Unga hbt-personer uppger även i större utsträckning än andra unga känslor av otrygghet, avsaknad av emotionellt stöd och brist på tillit till andra människor. Samtliga faktorer bidrar till såväl fysisk som psykisk ohälsa i denna grupp (Statens folkhälsoinstitut 2009).

Ungdomsstyrelsen analyserade det hälsomässigt utsatta läget för unga hbt-personer i rapporten *Hon Hen Han* (Ungdomsstyrelsen 2010). Myndigheten fick därefter i uppdrag att ta fram ett metodmaterial och genomföra utbildningar för personal som arbetar inom fritidsverksamheter för unga.

I rapporten *Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning* konstaterar Folkhälsoinstitutet att unga med funktionsnedsättning i högre grad har en utsatt hälsosituation än unga utan funktionsnedsättning. Det råder störst skillnader inom områdena psykisk hälsa, mobbning och levnadsvanor. Områden där Folkhälsoinstitutet menar att skolan kan spela en viktig roll för att minska dessa skillnader (Statens folkhälsoinstitut 2011).

En forskningsöversikt om psykisk hälsa och skolframgång från Kungliga Vetenskapsakademien visar att skolan har stor betydelse för barns psykiska hälsa och att dåliga skolprestationer kan leda till låg självkänsla och utagerande beteende (Gustafsson et al. 2010). Vetenskapsakademiens forskningsöversikt visar dock även att orsakssambandet går i andra riktningen. Låg självkänsla och utagerande beteende ökar risken för att barnet presterar sämre i skolan. Det finns belägg för att en ond cirkel av psykisk ohälsa och dåliga skolprestationer ofta följer barnet från tidiga skolår och upp i ungdomsåren. Skolrelaterade hälsoproblem tenderar dock, enligt forskningsöversikten, att minska när eleverna börjar i gymnasieskolan och får tillgång till nya områden av aktiviteter, roller och valmöjligheter.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har haft ett uppdrag av regeringen att undersöka om det finns ett samband mellan föräldrars och deras barns sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro betyder i detta sammanhang det som ersätts med sjukpenning och sjuk- eller aktivitetsersättning. Sjukfrånvaro kan förklaras av en rad olika faktorer, till exempel hälsa, funktionsförmåga, livsvillkor och normer. En överföring av sjukfrånvaro från förälder till barn kan bero på att barnen ärver alla, någon, eller några av dessa faktorer. Analysen baseras på totalregister över Sveriges befolkning. Rapportens resultat visar att sjukfrånvaro överförs från föräldrar till barn. Överföringen av sjukfrånvaro från vardera föräldern – räknat i antal sjukfrånvarodagar – är ungefär lika stor till döttrarna som till sönerna. Det finns dock en stor könsskillnad i sjukfrånvaronivå – kvinnor är nästan i dubbelt så stor utsträckning som män frånvarande på grund av sjukdom. I relativa termer har därför överföringen större betydelse för sönerna (Inspektionen för socialförsäkringen 2012).

## Vård

Unga har sedan slutet av 1980-talet haft en sämre hälsoutveckling än den övriga befolkningen. Det gäller särskilt den psykiska hälsan. Denna utveckling gäller inte bara självrapporterad psykisk ohälsa utan även vård på sjukhus för depression och ångestillstånd (Socialstyrelsen 2009). Socialstyrelsens indikatorredovisning visar att från andra halvan av 1990-talet fram till 2007 ökade andelen unga som slutenvårdats till följd av självmordsförsök. Därefter har andelen vårdade minskat, men det är ännu för tidigt att prata om en positiv trend. Vart fjärde dödsfall i åldersgruppen 15–19 år och vart tredje dödsfall i åldersgruppen 20–24 år orsakades av självmord 2010.

Enligt Socialstyrelsens rapport för *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012* (2012b) ökar andelen unga som vårdas inom psykiatrisk slutenvård, särskilt ökar andelen flickor som vårdas för depression och ångest. Även heldygnsinsatser fortsätter att öka hos unga. Av de unga som placeras på hem för vård och boende (HVB) är en stor andel ensamkommande flyktingbarn och eftersom de saknar vårdnadshavare är det av särskild vikt att deras rättigheter och behov tillgodoses.

Socialstyrelsens *Tillsynsrapport 2011* (Socialstyrelsen 2011) visar dock att denna grupp av ensamkommande flyktingbarns behov och rättigheter tillgodoses i mindre utsträckning än andra placerade ungas behov och rättigheter. Enligt 2012 års lägesrapport behöver kompetensen stärkas hos personal inom hem för vård och boende (HVB) samt hos familjehem. Ungas möjligheter att vara delaktiga i planeringen och genomförandet av vården är generellt sett goda, men det finns brister. Särskilt med tanke på att endast hälften av landets kommuner har direktiv för att inhämta och dokumentera barns och ungas åsikter under pågående utredning (Socialstyrelsen 2012b).

I Ungdomsstyrelsens rapport *Hon Hen Han* berättar flera informanter, det vill säga unga hbt-personer, att de känt sig missförstådda och felbedömda i kontakt med vården. I vissa fall har detta till och med inneburit att de undvikt att uppsöka vård. Det är framförallt kontakten med ungdomsmottagningar, gynekologi och psykologi som informanterna menar är mest problematiska (Ungdomsstyrelsen 2010).

Socialstyrelsen gjorde under 2008–2009 en nationell tillsyn av den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och den icke specialiserade vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, det vill säga vårdcentraler, BVC, ungdomsmottagningar samt skolhälsovård. Granskningarna visade flera allvarliga brister, bland annat att det är oklart vem som ska ansvara för insatser mot psykisk ohälsa hos barn över 6 år och hos unga. Många vårdcentraler anser sig inte ha något ansvar för barn och ungdomar mellan 6 och 18 år med psykisk ohälsa. Därtill visade det sig att majoriteten av de inspekterade verksamheterna varken hade någon organiserad eller övergripande samverkan (Socialstyrelsen 2010a).

Socialstyrelsen har också kartlagt kommunala skillnader i förekomst av utsatthet bland barn och unga samt studerat kommunernas kostnader för verksamheter riktade till dem. Rapporten visar att barn och unga lever under mycket skilda förhållanden beroende på i vilken kommun de växer upp. Kommunernas varierande kostnader och risken för barn och unga att drabbas av problem under uppväxten förklaras med en rad olika faktorer. Vissa förhållanden, till exempel demografi och geografiska avstånd, har kommunerna svårt att förändra. Däremot kan kommunerna påverka vilka insatser som erbjuds och på vilket sätt de genomförs. Socialstyrelsens rapport visar ett visst samband, om än svagt, mellan omfattande social problematik, ofärdstal och höga kostnader för barn- och ungdomsvård (Socialstyrelsen 2010b).

Regeringen har beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete vid misstanke om att barn och unga far illa eller riskerar att fara illa (regeringsbeslut S2011/4176/FS). I uppdraget ska Socialstyrelsen kartlägga, sammanställa och sprida kunskap som kan stödja arbetet med att uppmärksamma, bemöta och ta hand om barnen. Uppdraget ska redovisas i september 2013.

## Förhållanden i arbetslivet

Frekvensen anmälda arbetssjukdomar ökade kraftigt under andra halvan av 1990-talet för att därefter minska under 2000-talet. Mellan 2003 och 2009 minskade den relativa frekvensen för arbetssjukdomarna med knappt 70 procent för både män och kvinnor. Minskningen var procentuellt sett något större för de unga. Sedan 2010 har anmälningarna ökat något, framför allt bland unga kvinnor. Statistiken över olyckor i arbetet tyder på en förhöjd risk för killar i arbetslivet.

Unga har ofta dåliga kunskaper om arbetsmiljö. Det visar kunskaps- och attitydundersökningar som Arbetsmiljöverket tidigare låtit göra.<sup>64</sup> Den första erfarenheten av arbete skaffar de sig oftast via feriearbete. Arbetsmiljöverket har efter flera år av sommartillsyn konstaterat att arbetsgivarna i stor utsträckning brister i introduktionen av de unga arbetstagarna. Det saknas ett förebyggande systematiskt arbetsmiljöarbete samtidigt som det finns risker i arbetsmiljön, bland annat hot och våld. Unga får inte den handledning och den information de behöver för att kunna utföra arbetet på ett säkert sätt. Som ung har man inte heller den kunskap om arbetsmiljölagstiftningen och det stöd av en facklig organisation som äldre har.

Unga som påbörjar en yrkesbana i en riskutsatt bransch löper statistiskt sett större risk att skadas i arbetet. I synnerhet gäller detta unga män som i högre grad än andra tycks råka ut för arbetsolyckor. Detta visar på vikten av att unga redan under yrkesutbildningen får kännedom om risker och om de säkerhetsbestämmelser som behöver finnas inom vissa yrken. Arbetsmiljöverket har därför vid flera tillfällen understrukt vikten av att arbetsmiljökunskap blir en naturlig del i utbildningarna på gymnasienivå, särskilt inom de praktiska yrkesinriktade programmen.

## Bostadsförhållanden

Boendet har en grundläggande betydelse för hälsan och välbefinnandet. Ett eget boende innebär att ha en plats dit man kan dra sig tillbaka för att hämta kraft. Indikatorerna visar att unga trivs sämre i sitt bostadsområde än andra åldersgrupper. De visar också tydligt att socioekonomisk bakgrund, svensk eller utländsk bakgrund samt individens kön påverkar hur man trivs med sitt boende och vilka möjligheter man har att sova ostört.

Både individens kön och bakgrund har ett samband med hur bra personen trivs. Unga med svensk bakgrund trivs generellt sett bättre i sitt bostadsområde jämfört med unga med utländsk bakgrund, vilket förmodligen har att göra med att bostadsområden blir allt mer segregerade utifrån etnisk tillhörighet och socioekonomisk ställning. Detta visas också tydligt genom att andelen unga med eget rum är betydligt mindre bland dem med utländsk bakgrund. Mer anmärkningsvärt är att killar generellt sett trivs bättre än tjejer. Därtill anger en betydligt större andel av tjejerna att de inte kan sova ostört jämfört med killarna.

---

<sup>64</sup> Enligt Arbetsmiljöverkets redovisning till Ungdomsstyrelsen 2011.

Under 2011 genomförde Ungdomsstyrelsen en analys av ungas bostadssituation på uppdrag av regeringen. *Fokus 11 – En analys av ungas bostadssituation* (Ungdomsstyrelsen 2011) redovisar statistik om ungas boende samt en omfattande genomgång av tidigare forskning om unga på bostadsmarknaden. I samband med utredningen har Ungdomsstyrelsen intervjuat ungdomar, politiker och tjänstemän i Stockholm, Kristianstad, Boden och Haninge.

En av rapportens övergripande slutsatser är att unga som grupp under den senaste tioårsperioden har fått det svårare att etablera sig på bostadsmarknaden. Skillnaderna är dock stora mellan olika delar av landet med olika starka bostadsmarknader. Det finns också skillnader mellan olika grupper av unga där några av dem som har svårare än genomsnittet att etablera sig är unga som varken arbetar eller studerar, unga med funktionsnedsättning samt unga med utländsk bakgrund. Under 2000-talet har andelen unga, mellan 18 och 25 år, som bor hemma ökat med 6 procentenheter, det innebär 55 000 fler ungdomar. För dem som har flyttat hemifrån har de osäkra boendeförhållandena under samma tid ökat, en större andel bor exempelvis i andra och tredje hand (Ungdomsstyrelsen 2011).

## Internationellt perspektiv

Folkhälsa är ett samarbetsområde inom EU sedan 1993. Folkhälsoarbetet inom EU syftar till att förebygga ohälsa och sjukdomar samt till att förbättra folkhälsan. Ett av de åtta handlingsområdena i ramverket för EU:s ungdomspolitiska samarbete mellan 2010 och 2018 berör ungas hälsa och välbefinnande. Sverige och de övriga medlemsländerna har nu förbundit sig att stödja detta med fokus på främjande av psykisk och sexuell hälsa, idrott, fysisk aktivitet och hälsosam livsstil samt förebyggande arbete mot och behandling av skador, ätstörningar samt alkohol- och narkotikamissbruk (Europeiska unionens råd 2009).

I mars 2011 offentliggjordes EU:s nya indikatorer med syftet att ge en sektorsövergripande bild av levnadsvillkoren för ungdomar i EU. De 40 indikatorerna följer de åtta temaområden som ingår i ramverket för ungdomspolitiskt samarbete i EU. Indikatorsystemet är nytt och det finns inte jämförande siffror för Sverige för alla indikatorer. De kan ändå visa på tendenser kring ungas levnadsvillkor inom EU. Indikatorerna baseras på uppgifter från Eurostat<sup>65</sup> samt uppdateras och revideras årligen. Det finns ett antal indikatorer med fokus på hälsa. För Sverige finns endast jämförbara data för indikatorn om självmord. Hälsoindikatorerna på EU-nivå är följande:

- 22,3 procent i åldern 15–24 år röker dagligen (2009).
- 3,8 procent unga mellan 18 och 24 år lider av fetma (2009).
- 19,7 procent har varit berusade av alkohol den senaste månaden (2007).
- 6,7 unga av 100 000 mellan 16 och 24 år har tagit sitt liv, detta kan jämföras med Sveriges 10,9 per 100 000 i motsvarande ålder (2009). Denna indikator har jämförelsetal från 2000 och Sverige ligger på en konstant nivå över EU-genomsnittet.
- 11 procent av unga mellan 15 och 24 år lider av psykisk ohälsa (2009).
- 3,3 procent av unga mellan 15 och 24 år har skadats i samband med en trafikolycka (2009).
- 13,2 procent av unga mellan 15 och 24 år har använt cannabis det senaste året.

EU:s nuvarande programperiod slutar 2013 så inför den kommande perioden har EU-kommissionen föreslagit nya fonder och program för 2014–2020. I november 2011 presenterade därför EU-kommissionen ett förslag till nytt hälsoprogram för perioden 2014–2020. Detta blir det tredje hälsoprogrammet i ordningen. EU-kommissionens programförslag är tänkt att stödja och komplettera medlemsstaternas arbete med att uppnå fyra mål. Det första målet behandlar bland annat bristen på personal och ekonomiska resurser. Det andra målet fokuserar på vårdkvalitet och patientsäkerhet. Det tredje målet berör folkhälsofrågor och riskfaktorer och det fjärde målet lyfter frågan om smittskydd. Programmet förhandlas nu mellan EU:s medlemsstater (Sveriges Kommuner och Landsting 2012).

---

<sup>65</sup> Eurostat, Dashboard of EU Youth Indicators:  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_social\\_policy\\_equality/youth\\_policy/dashboa rd\\_youth](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/youth_policy/dashboa rd_youth)

## Referenser

- Arbetsmiljöverket (2010). *Arbetsmiljön 2009*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:3: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket (2011). *Hot och våld i skolan – en enkätstudie bland elever och lärare*. Rapport 2011:15: Arbetsmiljöverket.
- Barnombudsmannen (2012). *Signaler – våld i nära relationer. Barn och unga berättar*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2012a). *Rättsväsendets hantering av ungdomsärenden. Handläggningstid och personupplärning* Stockholm: Brå.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2012b). *Utpressning i Sverige. Tvistelösning, bestraffning och affärsidé*. Stockholm: Brå.
- Bräcke Diakoni (2011). *Hur våldsutsatta är unga kvinnor med funktionsnedsättning? En genomgång av ett antal studier med fokus på kvinna, ung, funktionsnedsättning och våld*. Göteborg: Bräcke Diakoni.
- Europeiska unionens råd (2009). *Rådets resolution om förnyade ramar för det europeiska samarbetet på ungdomsområdet (2010–2018)*. nr: 14451/09 JEUN 46 EDUC 157 SOC 597.
- Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T. & Persson, R. S. (2010). *School, Learning and Mental Health. A systematic review*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Långtidssjukfrånvaro hos föräldrar och deras barn*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Regeringsbeslut S2011/4176/FS *Uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete vid misstanke om att barn och unga far illa eller riskerar att fara illa samt utbetalning av medel*.
- Regeringsbeslut U2011/2232/UC *Uppdrag att ta fram kunskapsstöd som är inriktat på attityder och värderingar kring jämställdhet, maskulinitet och våld*
- Skolverket (2010a). *Attityder till skolan 2009*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2010b). *Skolverkets lägesbedömning 2010 Del 2 – Bedömningar och slutsatser. Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning*. Stockholm: Fritzes.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010a). *Barn och ungdomar med psykisk ohälsa – Vem tar hand om dem?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010b). *Olika villkor. Om levnadsförhållanden, risker och kommunala kostnader för barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011). *Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012a). *Medling vid brott avseende unga lagöverträdare – uppföljning av hur kommuner arbetar med medling*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut (2009). *Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella – resultat från nationella folkhälsoenkäten*. Östersund: FHI.



Statens folkhälsoinstitut (2011). *Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning*. Östersund: FHI.

Sveriges Kommuner och Landsting (2012). *På gång inom EU – våren 2012*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Uhnöo, S. (2011). *Våldets regler. Ungdomars tal om våld och bråk*. Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Ungdomsstyrelsen (2009). *Gift mot sin vilja*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2010). *Hon Hen Han – En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2011). *Fokus 11 – om ungas bostadssituation*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

## **Internet**

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_social\\_policy\\_equality/youth\\_policy/dashboard\\_youth](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/youth_policy/dashboard_youth)