



UNGDOMSSTYRELSEN
www.ungdomsstyrelsen.se

Hälsa och utsatthet



En beskrivning av ungdomars villkor

Kapitel 3 Hälsa och utsatthet

En människas hälsa påverkar i hög grad hennes 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 mobbning och kränkande behandling, 2009.					Skolverket	Utbildningspolitik
	16	Elever som mobbas och trakasseras av andra elever, 2009.						
	17	Elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare, 2009.						
	18	Elever som anser att lärarna behandlar tjejer och killar rättvist, 2009.						
	19	Elever som känner sig trygga i skolan, 2009.						
Brott	20	Dödligt våld, 2011.					Brottsförebyggande rådet	Rättsväsendet
	21	Vård på sjukhus på grund av våldsrelaterade skador, 2011.					Socialstyrelsen	Hälsa- och sjukvårdspolitik
	22	Niondeklassares utsatthet för brott, 2011.					Brottsförebyggande rådet	Rättsväsendet
	23	16–24-åringars utsatthet för brott, 2011.						
	24	Deltagande i brott, 2011.						
Folkhälsa	25	Andel unga som uppger att de blivit kränkta, 2012.					Statens folkhälsostitut	Folkhälsopolitik
	26	Andel med stillasittande fritid, 2012.						
	27	Andel med övervikt, 2012.						
	28	Andel med fetma, 2012.						
	29	Andel som röker dagligen, 2012.						
	30	Andel som snusar dagligen, 2012.						
	31	Andel med riskabel alkoholkonsumtion, 2012.						
	32	Andel i gymnasiet år 2 som uppger att de använder narkotika, 2012.						
	33	Andel som uppger riskabelt spelande, 2012.						

Tema	Nr	Indikator	Variabler	Relation		Tendens	Uppgiftslämnare	Politikområde	
				Tjejer	Killar				
Vård	34	Unga med psykiska och psykosomatiska symptom 2011.						Socialstyrelsen	Hälsa- och sjukvårdspolitik
	35	Vård på sjukhus med anledning av självmordsförsök, psykos, narkotikakonsumtion eller alkoholkonsumtion, 2011.					Sjukhusvård till följd av psykos, narkotika- och alkoholkonsumtion ökar bland unga sedan 2009. Andelen som vårdas för självmordsförsök minskar svagt.		
	36	Avlidit till följd av självmord, narkotikamissbruk och trafikolyckor, 2011.					Fordonsolyckor med dödlig utgång minskade under perioden 2005–2011. Dödlighet på grund av självmord och narkotikamissbruk ligger konstant.		
	37	Verkställda aborter, 2011.					Aborter bland tonåringar har minskat sedan 2007 och bland 20–24-åringar sedan 2008.		
	38	Antal klamydiainfektioner, 2012.					Andelen klamydiainfektioner har legat på ungefär samma nivå sedan 2009.		
	39	Andel som inte besökt tandläkare under de senaste två åren, 2011.					Andelen 16-24-åringar som inte har besökt tandläkaren har minskat något sedan 2007.		
	40	Unga som dygnsvårdats enligt SoL och LVU, 2011.					Negativ utveckling sedan 2006.		
	41	Unga som fått antidepressiva läkemedel på recept, 2012.					Negativ utveckling sedan 2007.		
Förhållanden i arbetslivet	42	Arbetsjukdomar, 2012.					Andelen anmälda arbetssjukdomar bland unga minskade stadigt mellan 2003 och 2009. Därefter har det varit små förändringar.	Arbetsmiljöverket	Arbetslivspolitik
	43	Arbetsolyckor, 2012.					Andelen anmälda arbetsolyckor bland 16–25-åringar har ökat sedan 2009.		
Bostadsförhållanden	44	Andel som trivs i bostadsområdet, 2006–2007.					Inte möjligt med jämförelser över tid på grund av ändringar i datainsamlingen.	Boverket	Bostadspolitik
	45	Andel med eget rum, 2010–2011.					Andelen är relativt konstant sedan 2006–2007.		
	46	Andel med möjlighet att sova ostört, 2006–2007.					Inte möjligt med jämförelser över tid på grund av ändringar i datainsamlingen.		

	Kön		Funktionsnedsättning		Tjejers situation bättre än killars		Killars situation bättre än tjejers		Ingen eller liten skillnad mellan tjejer och killar		Positiv tendens		Oförändrad tendens		Negativ tendens
--	-----	--	----------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--	-----------------	--	--------------------	--	-----------------

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 gymnasieskolan. Skolverket genomförde en attitydundersökning 2009. En undersökning har genomförts 2012 men ännu inte publicerats. Därför redovisas här uppgifter för 2009.

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

Arbete mot mobbning och kränkande behandling	Uppgiftslämnare: Skolverket
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.	

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 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 felmarginal som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginalen visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.

INDIKATOR 16

Elever som mobbas och trakasseras av andra elever	Uppgiftslämnare: Skolverket
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 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	Gymnasie-skola	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

Elever som känner sig mobbade eller trakasserade av sina lärare	Uppgiftslämnare: Skolverket
Omkring 3 procent av eleverna i årskurs 7–9 och i år 1–3 i gymnasiet angav 2009 att de mobbas eller trakasserades 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 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 felmarginal som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginalen visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.

INDIKATOR 18

Elever som anser att lärarna behandlar tjejer och killar rättvist	Uppgiftslämnare: Skolverket
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 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 felmarginal som anger hur stor säkerhet de skattade procentandelarna har. Felmarginalen visar om skillnaden är tillräckligt stor för att inte betraktas som slumpmässig.

INDIKATOR 19

Elever som alltid eller oftast känner sig trygga i skolan	Uppgiftslämnare: Skolverket
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 föräldrarnas 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 år 1–3 i gymnasiet, 2006 och 2009. Procent

År	Totalt	Tjejer	Killar	Svensk bakgrund	Utländsk bakgrund	Förälders högsta utbildning		
						Grundskola	Gymnasieskola	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 *Skolundersökningen om brott* (SUB), Statistiska centralbyråns *Undersökningar av levnadsförhållanden* (ULF), Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik över unga som offer för dödligt våld samt Brås kriminalstatistik över unga som är lagförda för brott. Sedan flera år kompletteras också uppföljningen med uppgifter om utsatthet för brott i åldersgruppen 16–24 år enligt Brås *Nationella trygghetsundersökningen* (NTU) samt med tillgängliga jämförelser för befolkningen i sin helhet och för unga i andra länder.

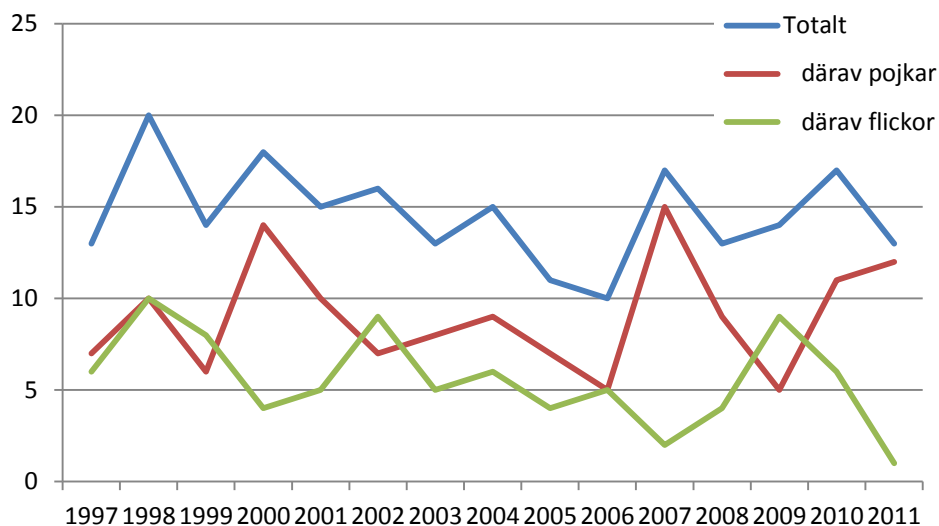
INDIKATOR 20

Dödligt våld	Uppgiftslämnare: Brottsförebyggande rådet, Brå
Under 2011 bedömdes 13 personer i åldern 10–24 år ha avlidit till följd av våld. Det är färre jämfört med närmast föregående år, men innebär inte någon egentlig avvikelse från genomsnittet under den redovisade perioden 1997–2011. Killar är i högre grad utsatta för dödligt våld än tjejer.	

Det är mycket få personer i åldersgruppen 10–24 år som årligen bedöms ha avlidit till följd av våld eller annat medvetet övergrepp av annan person. År 2011 uppgick antalet till 13, varav 12 var killar och 1 var tjej. Det är en klar minskning i antal jämfört med 2010, men innebär ingen större avvikelse från genomsnittet under den redovisade perioden 1997–2011, då i genomsnitt 15 unga dog per år. I förhållande till antalet i åldersgruppen 10–24 år visar emellertid en trendanalys att andelen unga som faller offer för dödligt våld har minskat med cirka 20 procent mellan 1997 och 2011.⁶ Även förändringar över längre tid måste dock tolkas med försiktighet, eftersom det handlar om mycket små tal. Slumpmässiga förhållanden kan därför få betydelse för variationerna över tid (figur 3.1).

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 2011.

⁶ Antalet ungdomar i åldersgruppen 10–24 år i Sverige ökade med cirka 10 procent mellan 1997 och 2011. År 1997 bestod gruppen av 1 574 503 personer, jämfört med 1 729 202 personer år 2011, enligt Statistiska centralbyrån (SCB).



Figur 3.1 Antal unga som enligt Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik avlidit genom "övergrepp av annan person", 10–24 år, 1997–2011.

Unga i Sverige jämfört med vuxna och unga i andra länder

Vid en jämförelse mellan ungas och vuxnas utsatthet för dödligt våld måste antalet offer sättas i förhållande till åldersgruppernas storlek. Andelen unga som 2011 utsattes för dödligt våld var densamma som andelen äldre: knappt 1 per 100 000 år 2011. Samtidigt visar statistiken på könsskillnader: killar är utsatta i något större utsträckning än tjejer, och i den vuxna befolkningen är män utsatta i större utsträckning än kvinnor. En orsak till att vuxna män som grupp är utsatta i störst utsträckning är att dödligt våld i oproportionerligt hög grad drabbar personer med drogmissbruk eller kriminalitet som livsstil, eller som på annat sätt lever i samhällets marginal, vilket är vanligare bland män.

I ett internationellt perspektiv är utsattheten för dödligt våld låg i Sverige, såväl för unga som för äldre. En rapport från världshälsoorganisationen WHO (2002) har visat att det i Sverige är något färre än 1 per 100 000 personer i åldern 10–29 år som avlider av avsiktligt våld. Detsamma gäller för flera andra länder i Västeuropa, som Tyskland, Italien, Spanien och Norge, medan det globala snittet ligger på 9 per 100 000. Framförallt är det länder i Sydamerika och Afrika som uppvisar höga nivåer av dödade unga människor, men även USA och Ryssland ligger över genomsnittet, enligt WHO. Inom Europa har de östeuropeiska länderna, med vissa undantag, generellt omkring dubbelt så hög utsatthet för dödligt våld bland unga människor som Sverige och andra västeuropeiska länder. Även i Finland har unga en högre utsatthet för dödligt våld än i Sverige.⁷

En mer aktuell rapport från WHO, publicerad 2010, redovisar jämförande statistik för Europa 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 är Sverige ett av de länder som har den lägsta utsattheten (under 3 procent). I denna grupp ingår även Spanien, Portugal och Finland.

⁷ Utifrån dödsorsaksstatistiken i Finland (källa: Statistikcentralen) avled i snitt 1,8 per 100 000 personer i åldern 15–24 år av dödligt våld 2003–2007, vilket kan jämföras med strax under 1 per 100 000 för Sveriges del.

INDIKATOR 21

Vård på sjukhus på grund av våldsrelaterade skador	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
Under de senaste åren har andelen som vårdas ineliggande på sjukhus för våldsrelaterade skador minskat bland unga. År 2011 har andelen både ökat och minskat i delgrupperna jämfört med föregående år. Killar sjukhusvårdas oftare för den här typen av skador än vad tjejer gör. I åldersgruppen 19–24 år är andelen nästan fem gånger så hög bland killar som bland tjejer, 28 respektive 128 per 100 000 i befolkningen.	

Med våldsrelaterade skador avses här skador till följd av övergrepp från annan person.⁸ 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 fyra gånger så hög bland killar som bland tjejer. I gruppen 19–24-åringar var risken nästan fem gånger så hög bland killar som bland tjejer 2011 (tabell 3.6). År 2011 var antalet som vårdats till följd av övergrepp det lägsta på tio år bland unga män. Till skillnad från tidigare år var det 2011 fler yngre män som vårdats till följd av självskador jämfört med övergrepp. Våld utgör en liten andel av all sjukhusvård som ges till följd av yttre orsaker – drygt 1 procent av samtliga yttre orsaker rapporterades som övergrepp av annan person (Socialstyrelsen 2012c).

Tabell 3.6 Unga som vårdats ineliggande på sjukhus någon gång under året på grund av våldsrelaterade skador, efter kön och åldersgrupper, 2001–2011. Antal per 100 000 i befolkningen

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tjejer											
13–18 år	19	21	22	22	25	22	28	23	22	19	16
19–24 år	25	24	29	27	28	32	24	36	24	21	28
Killar											
13–18 år	68	65	65	72	76	75	79	76	71	62	66
19–24 år	142	134	135	152	167	154	174	160	153	133	128

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Även om vård ineliggande på sjukhus till följd av våldsövergrepp är vanligast bland unga (15–29 år), så är dödligt våld vanligare i äldre åldersgrupper, 54–59 år bland män och 30–59 år bland kvinnor (Socialstyrelsen 2009). Unga i tjuogoårsåldern löper nästan dubbelt så hög risk att behöva sjukhusvård för våldsrelaterade skador jämfört med tonåringar (tabell 3.6). 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).

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

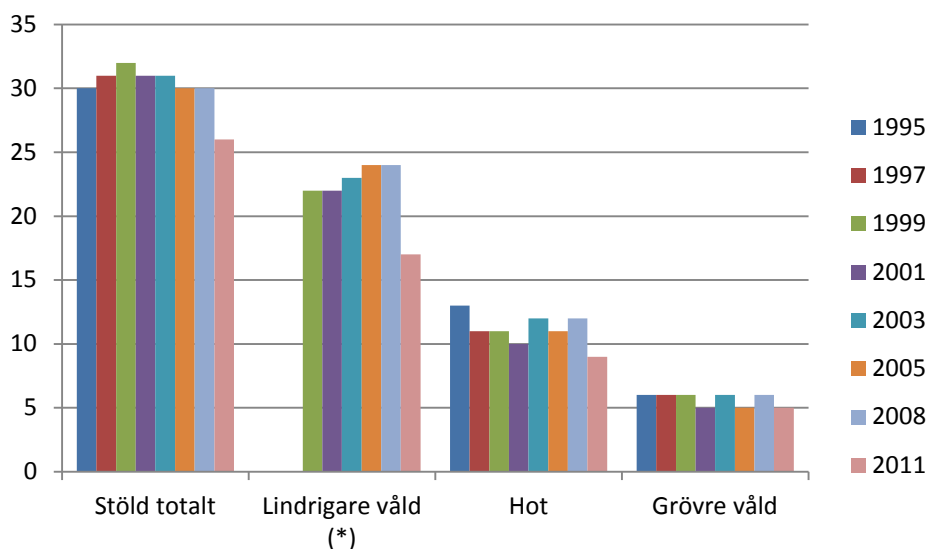
⁸ I patientregistret innebär det yttre orsakskod X85–Y09 (övergrepp av annan person).

INDIKATOR 22 och 23

Utsatthet för brott bland niondeklassare och i åldersgruppen 16–24 år	Uppgiftslämnare: Brottsförebyggande rådet, Brå
<p>År 2011 hade 26 procent av niondeklassarna, enligt vad de själva angav, utsatts för stöld, 17 procent för lindrigare våld, 9 procent för hot och 5 procent för grövre våld. Utsattheten för våld var högre bland niondeklassare med utländsk bakgrund än bland de med svensk bakgrund. I åldersgruppen 16–24 år angav 8,9 procent av killarna och 4,8 procent av tjejerna att de hade utsatts för misshandel 2011. Även för flera andra brott var utsattheten högre för killar än för tjejer. Samtliga indikatorer visar på minskad utsatthet för brott bland unga 2011 jämfört med i mitten av 2000-talet, men ingen indikator visar på någon tydlig minskning just mellan 2010 och 2011.</p>	

Sedan 1995 genomför Brå återkommande en skolundersökning om brott (SUB) där omkring 7 000 elever i nionde klass besvarar ett frågeformulär om eget deltagande i och utsatthet för brott. Den senaste undersökningen i serien avser förhållanden som rådde 2011, och publicerades i februari 2013 (Brå 2013a). Sedan 2005 kan uppgifter från Brås årliga *Nationella trygghetsundersökningen* (NTU) också användas. Där 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 2011 (Brå 2013b).

Enligt den senaste skolundersökningen (om 2011) var det färre niondeklassare som uppgav att de hade utsatts för brott än vid tidigare års undersökningar (figur 3.2). För brottskategorierna stöld, lindrigare våld och hot minskade andelen utsatta med 5–10 procentenheter i förhållande till 2008. Även i ett längre perspektiv innebär detta en minskning, i likhet med den trend som gällt för ungas eget deltagande i brott. Utsattheten för grövre våld (som ledde till att man uppsökt sjukvård i någon form) uppvisade en mindre tydlig minskning 2011, men även den andelen var en procentenhet mindre i förhållande till 2008 och till genomsnittet sedan 1995.

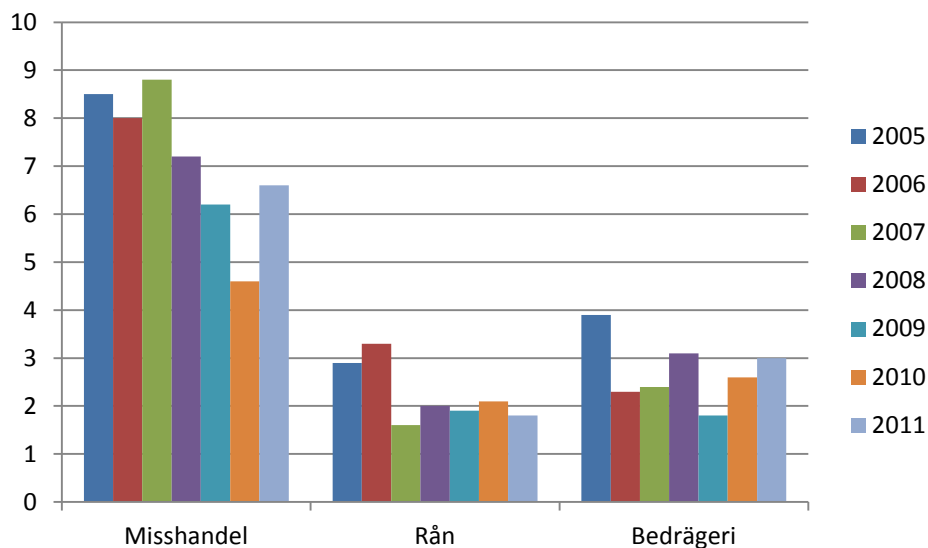


Källa: Brås Skolundersökningen om brott (SUB).

(*) Denna fråga redovisas inte för åren 1995 och 1997, eftersom den då var annorlunda formulerad och hade ett stort internt svarsbortfall.

Figur 3.2 Andel niondeklassare som utsatts för stöld, hot och våld, 1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2008 och 2011. Procent.

Utsattheten för bedrägeri⁹ bland ungdomar i åldern 16–19 år ökade något 2011 jämfört med 2010, medan utsattheten för personrån minskade något, enligt NTU. Det bör dock påpekas att andelarna är mycket låga, varför trender är svåra att tolka. Andelen ungdomar i åldern 16–19 år som utsatts för misshandel¹⁰ ökade samtidigt med två procentenheter (figur 3.3), men sett till hela perioden 2005–2011 har utsattheten tenderat att minska, för såväl misshandel som bedrägeri och personrån. Någon motsvarande trend i åldersgruppen 20–24 år kan inte urskiljas. I denna grupp ligger utsattheten för de studerade brotten tämligen konstant sedan 2005.



Figur 3.3 Andel unga som utsatts för misshandel, personrån eller bedrägeri enligt NTU, 16–19 år, 2005–2011. Procent.

Utsattheten för brott är generellt högre för killar än för tjejer, enligt såväl NTU som SUB. Störst är skillnaden mellan könen vid utsatthet för grovare våld och vid händelser som inträffat i skolan, medan plånboksstöld och verbala hot, enligt de senaste skolundersökningarna, drabbar tjejer i minst lika stor utsträckning som killar (eller till och med i något större). Trenderna över tid är överlag desamma för killarna som för tjejerna. Utsattheten för misshandel i åldersgruppen 16–24 år ökade enligt NTU för både män och kvinnor 2011. I fråga om allvarigare misshandel ökade dock utsattheten bara bland unga män, medan utsattheten bland unga kvinnor i stället minskade något under 2011.

Niondeklassarna med invandrabakgrund¹¹ anger i något högre grad att de är utsatta för stöld än de utan invandrabakgrund (30 respektive 24 procent). Även utsattheten för grovare våld är något större i gruppen med invandrabakgrund. Skillnaderna mellan grupperna har varit tämligen oförändrade under perioden 1995–2011. Däremot finns inte några tydliga skillnader mellan dem vad gäller utsatthet för misshandel totalt i åldersgruppen 16–24, enligt NTU. Andelen utsatta har under 2006–2011 legat på i snitt samma nivå, med vissa variationer år från år. Det bör också nämnas att underlaget för denna typ av jämförelser är litet i NTU.

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

¹⁰ 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?".

¹¹ Med invandrabakgrund menas här att man har minst en förälder född utomlands (Brå-rapport 2013a).

Ungas utsatthet för misshandel skiljer sig inte nämnvärt vid jämförelser mellan olika geografiska kategorier (storstadslän, större städer och mindre stad/landsbygd). Detta förhållande har inte förändrats påtagligt under 2006–2011 och andelen våldsutsatta unga totalt sett tenderar att minska över perioden oavsett geografisk kategori.

I jämförelse med situationen för äldre personer (25 år och äldre) är ungas utsatthet för våldsbrott hög. Högst är utsattheten i åldersgruppen 20–24 år (7,2 procent), varefter utsattheten minskar med stigande ålder. Totalt bland unga i åldern 20–24 år är utsattheten för misshandel mer än dubbelt så hög som bland personer i åldern 25–34 år, och mer tio gånger så hög som bland personer som är 55 år eller äldre.

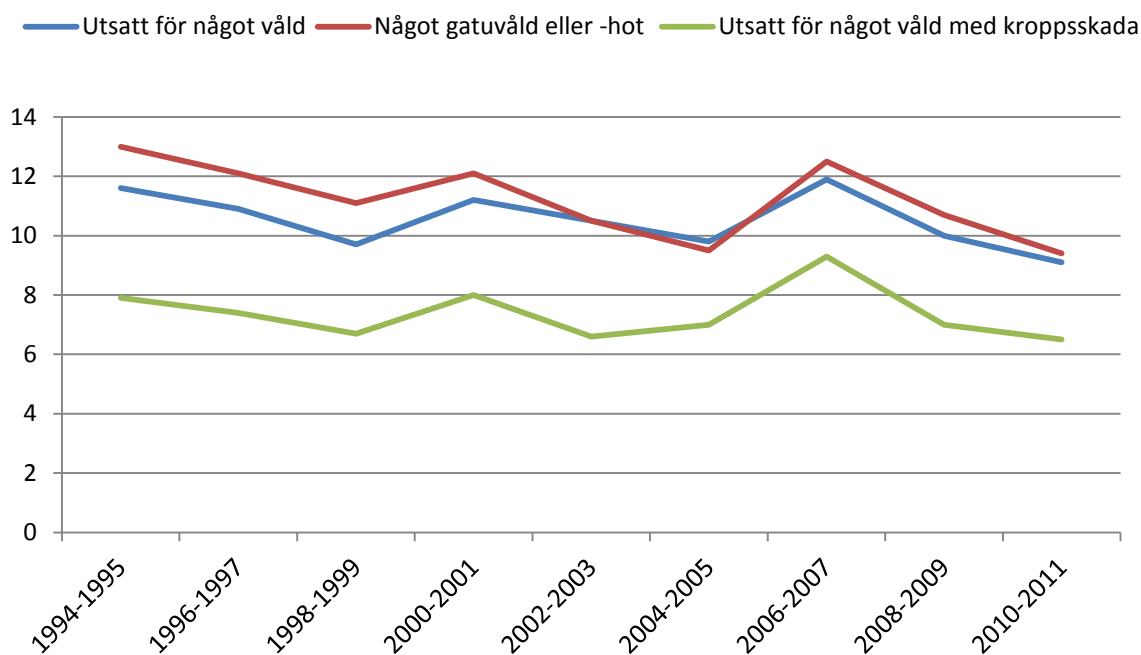
Även när det gäller personrån anger unga i högre grad än äldre att de är utsatta. Totalt bland unga är utsattheten för rån cirka tre gånger så hög som för de som är 25 år eller äldre. Unga män (16–24 år) är den grupp som i störst utsträckning anger att de utsatts för rån (cirka 3 procent) medan unga kvinnor i lägre grad anger att de utsatts (cirka 1 procent). Jämfört med perioden 2005–2009 är andelen utsatta unga män 2011 tämligen oförändrad och detsamma gäller för unga kvinnor.

När det gäller bedrägerier skiljer sig ungas utsatthet mindre från de äldres, men även här är det i störst utsträckning unga vuxna i åldersgruppen 20–24 år som anger att de är utsatta (5 procent). Utsattheten avtar sedan med stigande ålder. En något större andel unga män än unga kvinnor (16–24 år) anger att de är utsatta. Denna skillnad förstärks något i de äldre grupperna.

Utsatthet för brott i åldern 20–24 år enligt SCB

Statistiska centralbyråns *Undersökningar av levnadsförhållanden* (ULF) tar bland annat upp frågor om utsatthet för brott och redovisas på SCB:s webbplats (www.scb.se/ulf). Undersökningen genomförs varje år, men den senaste redovisningen gäller för 2010 och 2011 sammantaget. Frågorna om brott gäller numera främst utsatthet för våld eller hot i olika former. Totalt intervjuas årligen närmare 800 personer i åldern 16–24 år. Personerna är utvalda och ”viktade” på så sätt att deras svar ska ge en representativ bild av denna åldersgrupp.

Undersökningarna 2010 och 2011 visar en viss minskning i de ungas utsatthet för hot eller våld jämfört med de närmast föregående mätningarna (figur 3.4). Andelen unga som utsatts för något våld som medfört kroppsskada har minskat till knappt 7 procent 2010–2011, från drygt 9 procent 2006–2007. De senaste åren uppvisar tendenser till minskning också av andelen unga som utsatts för något våld, gatuvåld eller hot. I ett längre perspektiv är det dock ännu svårt att se någon tydlig trend mot en minskning. Andelarna utsatta var exempelvis ännu lägre i början av 00-talet än vid de senaste mätningarna.



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

Figur 3.4 Andel som utsatts för "något våld", "något gatuvåld eller gatuhot" eller "något våld med kroppsskada" enligt SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, 16–24 år, 1994–2011. Procent.

Liksom tidigare är det även 2010–2011 stora skillnader mellan könen i andelen utsatta för hot och våld. Unga män uppger utsatthet nära dubbelt så ofta som de unga kvinnorna (13 procent jämfört med 7 procent). Skillnaderna mellan unga mäns och unga kvinnors utsatthet är också stora ifråga om var de utsätts för våld eller hot. Hot eller våld på allmän plats drabbar en nära dubbelt så stor andel unga män än unga kvinnor (drygt 13 procent jämfört med knappt 8 procent) medan hot eller våld i egen eller annans bostad drabbar en nära dubbelt så stor andel unga kvinnor som unga män (3,1 procent jämfört med 1,8 procent). Det mönstret är troligen också en del av förklaringen till varför Brås skolundersökning visar en större överrepresentation av killar i utsatthet för grovre våld än vad SCB:s undersökning gör, eftersom undersökningarna i nionde klass i större utsträckning fångar upp händelser som inträffar i skolan eller det offentliga rummet, där killarna i högre grad är drabbade. I undersökningen av åldersgruppen 16–24 år är det däremot även andra typer av våld som fångas 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 unga än för äldre, och att den tenderar att minska med stigande ålder. Enligt 2010–2011 års undersökningar är ungas utsatthet två till tre gånger så hög som för personer i åldern 35–44 år, och tre till fyra gånger så hög som för de i åldern 45–64 år. Skillnaderna mellan åldersgrupperna har hållit sig på en relativt 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 västeuropéer utsatta för cykelstöld och andra ringa stölder. Utsattheten för misshandels-, hot- och sexualbrott i Sverige ligger däremot på en genomsnittlig västeuropeisk nivå, medan utsattheten för rån konstateras vara lägre i Sverige än i de västeuropeiska länderna överlag (Westfelt 2008).

Brå har tidigare redovisat en kunskapsgenomgång av ungdomsbrottlighetens utveckling i Sverige jämfört med i fyra andra europeiska länder: Finland, Danmark, Holland och England/Wales (Shannon & Granath 2010). 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, medan det för unga i Finland var utsattheten för stöld som ökade något. I Holland samt i 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 undersökningarna i nionde klass, var det högre andelar som uppgav sig vara utsatta för hot om våld eller för rån än i de svenska undersökningarna (Salmi 2009).¹² De finska niondeklassarna redovisar däremot något lägre utsatthet för stöld än de svenska.¹³ En jämförande studie av självrapporterad brottslighet och utsatthet för brott bland unga i de nordiska huvudstäderna 2007 visade också att de finska huvudstadsungdomarna, tillsammans med de danska, var något mer drabbade av vissa typer av våldsbrott än de svenska, norska och isländska motsvarigheterna (Kivivuori 2007).

Brittiska, danska och norska offerundersökningar indikerar att utsattheten för våldsbrott bland unga generellt i dessa länder är ungefär lika stor som i Sverige. Enligt British Crime Survey (BCS) låg utsattheten för våldsbrott på närmare 9 procent årligen i åldersgruppen 16–24 år i England och Wales i slutet av 00-talet. I en dansk offerundersökning för perioden 2005–2010 angav 5 procent av ungdomarna (16–24 år) att de hade utsatts för våld under det senaste året. I Norge hade enligt tillgängliga uppgifter från norsk Statistisk Sentralbyrå drygt 10 procent i åldersgruppen 16–24 år utsatts för våldsbrott 2007 (Balvig & Kyvsgaard 2009). De brittiska, danska och norska offerundersökningarna visar liksom de svenska att utsattheten för våldsbrott är mer än dubbelt så hög i åldern 16–24 år som i gruppen vuxna.

Enligt tillgängliga uppgifter från Bulgarien och Italien är utsattheten möjligen något högre bland unga i dessa två länder än i Sverige. National Crime Survey 2011 (NCS) i Bulgarien indikerar att närmare 13 procent unga människor (15–29 år) utsattes för något brott under föregående år (2010).¹⁴ 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).

¹² År 2012 uppgav 19 procent av de finska niondeklassarna att de hade utsatts för hot om våld det senaste året, och 6 procent att de hade utsatts för rån. Motsvarande andel bland svenska niondeklassare 2011 var 9 respektive 2 procent. Se Salmi, V. (2012). *Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012* [Självrapporterat deltagande i och utsatthet för brott bland ungdomar i Finland 2012]. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusiedonotoja 113 [Rättspolitiska forskningsinstitutets forskningsmeddelanden nr. 113]. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy.

¹³ Utsattheten ligger där på 16 procent (2012), jämfört med 26 procent i Sverige (2011).

¹⁴ Se Friedrich Ebert Stiftung (FES): <http://www.fes.de/>

Enligt Italiens Istituto Nazionale di Statisticas (Istat) visar en brottsofferundersökning (2008–2009) att utsattheten för misshandel¹⁵ bland italienska ungdomar (14–24 år) låg på 1,4 per 100 000 invånare.¹⁶ 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 dock svenska storstadsungdomar något mindre drabbade av vissa typer av våld än motsvarande finska och danska. Möjligen är också utsattheten för våld bland unga i Sverige generellt något mindre än i syd- och östeuropeiska länder som Italien och Bulgarien.

¹⁵ Den term som används i Istats engelska referat av undersökningen är *assault*.

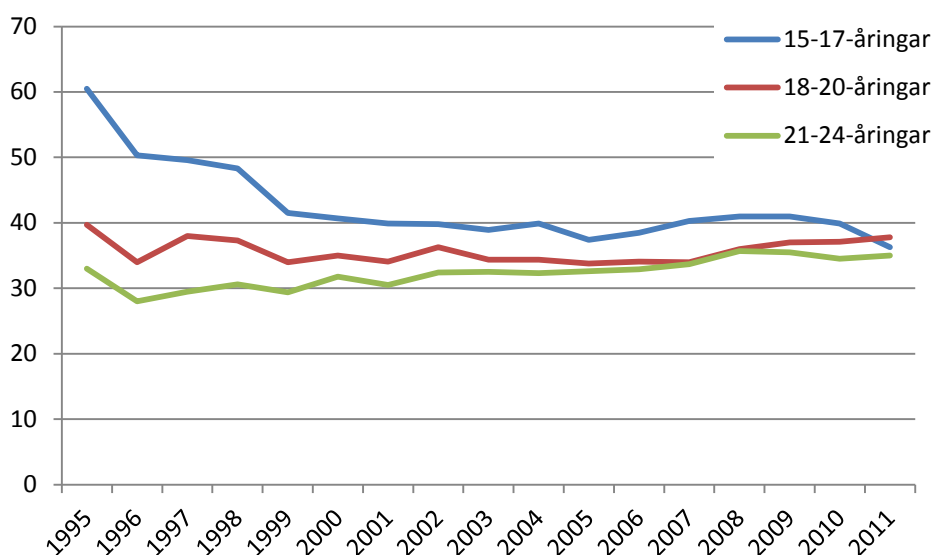
¹⁶ Se www.istat.it

INDIKATOR 24

Deltagande i brott	Uppgiftslämnare: Brottsförebyggande rådet, Brå
Drygt 45 000 personer i åldern 15–24 år lagfördes 2011. Det var omkring 1 000 färre än föregående år, vilket motsvarar en svagt sjunkande nivå i förhållande till tidigare år med tanke på befolkningsutvecklingen under 00-talet. Främst är det antalet och andelen yngre ungdomar (15–17 år) lagförda för vålds- eller förmögenhetsbrott som minskat.	

Unga lagförda för brott är en problematisk indikator när det gäller att tolka utvecklingen av ungas brottslighet eftersom antalet lagförda delvis påverkas av de prioriteringar och den kapacitet som finns inom rättsväsendet. Inom den kriminologiska forskningen anses den dock kunna fungera som en indikator för att bedöma brottsstrukturer, allvarigare brottstyper och förändringar över längre tidsperioder.

År 2011 lagfördes sammantaget drygt 45 000 personer i åldern 15–24 år. Det var omkring 1 000 färre än föregående år, vilket motsvarar en svagt sjunkande nivå i förhållande till tidigare år, med tanke på befolkningsutvecklingen under 00-talet. Andelen lagförda i de yngsta straffmyndiga åldrarna (15–17 år) var också, liksom tidigare under 00-talet, tydligt lägre 2011 än i mitten av 1990-talet (figur 3.5).



Figur 3.5 Andelen ungdomar som lagförts för brott, efter åldersgrupper, 1995–2011. Antal per 1 000 i befolkningen.

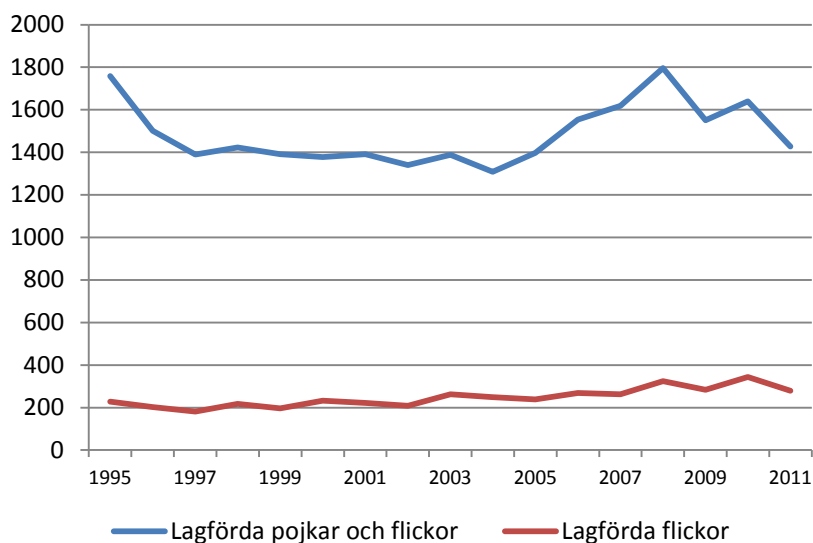
Minskningen av antalet lagförda 2011 jämfört med tidigare år gällde uteslutande de yngre i intervallet, det vill säga åldersgruppen 15–17 år. Minskningen av lagföringar i den åldersgruppen är något så när jämt fördelad på vålds- och förmögenhetsbrott. Minskningen av förmögenhetsbrotten i sin tur består till största delen av minskningar av snatterier, men även tillgrepp av fortskaffningsmedel och skadegörelse.

Minskningen av lagföringar i åldersgruppen 15–17 år gäller däremot inte narkotikabrott. Där skedde istället, liksom bland de äldre ungdomarna, en ökning i förhållande till befolkningen. Dessa ökning 2011 är en fortsättning på en huvudsakligen kontinuerlig ökning sedan mitten av 1990-talet. En förklaring till den utvecklingen kan vara ökade polisiära insatser mot narkotikakonsumtion. En annan kan vara att andelen unga som prövat narkotika ökat, både de senaste åren och i förhållande till början av 1990-talet (CAN 2012).

Killar och tjejer

Bara en knapp femtedel (18 procent) av dem som lagförs för brott är tjejer (15–24 år). Andelen minskade svagt 2011 jämfört med året innan. I ett längre perspektiv har dock andelen tjejer bland de lagförda ökat något. År 1995 utgjorde de 16 procent av de lagförda. Fördelningen mellan killar och tjejer ser dock olika ut beroende på vilken brottstyp det gäller. Av dem som lagfördes för brott mot person (våldsbrott) 2010, utgjorde tjejerna bara 14 procent, medan de utgjorde hela 50 procent av dem som lagfördes för snatteri. Fördelningen mellan killar och tjejer ser också olika ut beroende på om det är yngre eller äldre ungdomar som studeras. Av alla i åldersgruppen 15–17 år som lagfördes 2011 (samtliga brott), utgjorde tjejerna en dryg fjärdedel, medan de bara utgjorde 15 procent av alla som lagfördes i åldersgruppen 21–24 år. 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 i åldersgruppen 15–17 år som lagfördes för misshandel ökade från 13 till 20 procent mellan 1995 och 2011. Det hänger i hög grad ihop med att antalet som lagförts för misshandel ökat, även om antalet killar och tjejer minskade under 2011 (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 (Schwartz, Steffensmeier & Feldmeyer 2009, Steffensmeier, Schwartz, Zhong & Ackerman 2005).



Figur 3.6. Antal ungdomar totalt samt antal tjejer som lagförts för misshandel, 15–17 år, 1995–2011.

Svårt att dra slutsatser utifrån lagföringsutvecklingen

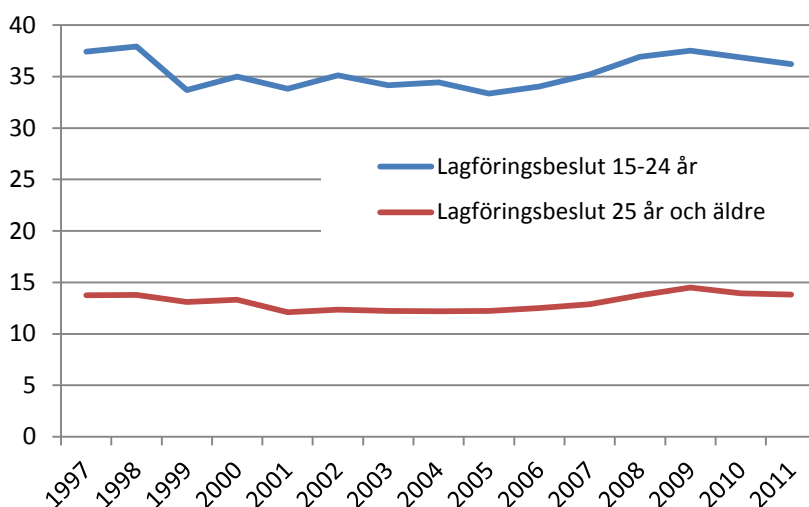
Huruvida lagföringarna säger något om *utvecklingen* av ungas faktiska brottsdeltagande är, som tidigare berörts, en komplicerad fråga. Att antalet lagförda unga sedan några år tillbaka planat ut i förhållande till befolkningsutvecklingen (efter att ha minskat under andra halvan av 1990-talet), kan därför tolkas både positivt och negativt. Det kan handla om att rättsväsendet åter blivit bättre på att ställa lagbrytare till ansvar för brott, men kanske också om ett brott i trenden att unga begår färre brott.

Det är svårt att säga om statistiken avspeglar verkliga förändringar på kort sikt i fördelningen av de brottstyper som ungdomarna lagförs för överlag, men kanske gör den det i alla fall över längre tid. Exempelvis har antalet och andelen lagföringar som avser förmögenhetsbrott minskat i ett längre perspektiv, medan de lagföringar som avser brott mot person länge har legat på ungefär samma nivå, men minskat just det senaste året, enligt såväl den officiella kriminalstatistiken¹⁷ som *Skolundersökningen om brott* (SUB). Enligt SUB är det ända sedan mitten av 1990-talet allt färre ungdomar som begår tillgreppsbrott, medan en minskning i andelen som begår våldsbrott är tydlig först mellan 2008 och 2011.

Särskilt problematisk som indikator kan lagföringsutvecklingen för narkotikabrotten vara. 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 unga, jämfört med äldre?

Som tidigare nämnts visar den kriminologiska forskningen att ungdomsåren innebär en tydlig topp i brottsaktivitet. Det avspeglas i jämförelser av lagföringsstatistiken för unga och äldre. En tredjedel av samtliga lagföringsbeslut under 2011 avsåg en person i åldern 15–24 år, trots att den åldersgruppen bara utgör totalt 13 procent av personer i straffmyndig ålder i Sverige. Det innebär att andelen lagförda i åldern 15–24 år var nära tre gånger så hög som andelen äldre (figur 3.7). Skillnaden var allra störst mellan äldre och ungdomar i åldern 18–20 år. Ungas ”överrepresentation” bland dem som lagförs för brott är i stort sett oförändrad 2011 jämfört med de närmast föregående åren. Även i ett längre perspektiv har ungas överrisk varit tämligen oförändrad. Andelen lagförda har i stället varierat i ungefär samma omfattning.



Figur 3.7 Andel lagföringsbeslut, 15–24 år respektive 25 år och äldre, 1997–2011. Antal per 1 000.

¹⁷ www.bra.se

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

Brås bedömning utifrån politikområdesmålet

Huvudmålen för politikområdet rättsväsendet är den enskildes rättstrygghet och rättssäkerhet. För en aspekt av rättstryggheten, risken att utsättas för brott, tycks ungas villkor utifrån indikatoruppföljningen generellt vara i stort sett oförändrade de senaste åren. Ett undantag från detta är möjligen de yngre ungdomarna (14–15 år), där utsattheten för stöld, våld och hot om våld tenderat att minska de senaste åren, enligt skolundersökningarna. Även andelen unga som föll offer för dödligt våld minskade något under 2011, men slutsatser utifrån denna mycket lilla brottskategori är svåra att dra.

Minskad oro för brott – ökat förtroende för rättsväsendet?

En aspekt av rättstryggheten, utöver faktisk utsatthet för brott, är *oro* för att utsättas för brott. Andelen unga i åldern 16–24 år som upplevde otrygghet eller oro för att utsättas för brott (såväl våldsbrott som allvarligare egendomsbrott) minskade under perioden 2006–2011, enligt Brås Nationella trygghetsundersökningen (NTU). År 2011 uppgav exempelvis 16 procent att de kände sig mycket eller ganska otrygga vid utevistelse sent på kvällen och 4 procent att de undviker att ut på grund av otrygghet. Motsvarande siffror 2006 var 22 respektive 5 procent. Otryggheten är, som tidigare år, något högre i åldersgruppen 20–24 år än i åldersgruppen 16–19 år (13 respektive 4 procent).

Det andra huvudmålet för politikområdet rättsväsendet, rättssäkerheten, är betydligt svårare att följa, 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. Bland annat märks en ökning av andelen unga (16–24 år) som känner ett mycket eller ganska stort förtroende för rättsväsendet, från 56 till 62 procent, under perioden 2006–2011. Andelen är över hela perioden något högre i åldersgruppen 16–19 år än i gruppen 20–24 år. 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, 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 (HLV) 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).

Ungdomspolitikens primära målgrupp är åldersgruppen 13–25 år. Då HLV inte omfattar detta åldersspann kommer denna redogörelse att fokusera på åldersgruppen 16–24 år. HLV är en frivillig undersökning som görs i syfte att följa utvecklingen av bestämningsfaktorer samt följa förändringar i hälsa över tid som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken. Enkäten består av cirka 80 frågor. Svaren från enkäten har kopplats samman med registerdata över bland annat civilstånd, födelse- och utbildningsnivå och inkomst.

Det nationella urvalet 2012 var 20 000 personer i åldern 16–84 år. De fick möjlighet att besvara en postenkät eller en webbenkät. Det nationella antalet svarande var 9 855 och med tilläggsurvalet¹⁸ var det totalt 45 563 svarande. Av dessa var 4 242 individer i åldern 16–24 år. För gruppen homo- och bisexuella ungdomar har dock ett medelvärde för de senaste tre åren använts (2010–2012) då underlaget annars blir för begränsat och antalet svarande var 583 personer. I den tekniska rapporten redovisas en svarsfrekvens för åldersgruppen 16–29 år på 32,7 procent. Det innebär att drygt 1 av 3 unga vuxna har svarat på enkäten (SCB 2012). Svarsfrekvensen har successivt sjunkit från 2005 då 61 procent av de unga kvinnorna och 45 procent av de unga männen besvarade enkäten (SCB 2005). Bortfallet är inte representativt, till exempel har män en lägre benägenhet att svara, detsamma gäller ungdomar.

Stort bortfall och små grupper, till exempel andel unga män födda utomlands eller unga kvinnor som är homo- och bisexuella, ger osäkra resultat. 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.

De aktuella åren i denna redogörelse är 2005–2012 och 2012 års data jämförs huvudsakligen med 2005 års data. De skillnader som beskrivs är signifikanta.

Förra årets redogörelse innehöll vissa fel i resultaten för fyra indikatorer (riskabla alkoholvanor, riskabla spelvanor, daglig rökning och daglig snusning) och dessa indikatorer ska därför inte jämföras med årets indikatorer.

¹⁸ Vissa landsting och regioner väljer att delta med ett tilläggsurval, 2012 var det 75 450 personer.

INDIKATOR 25

Andel unga som uppger att de blivit kränkta	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 angav 35 procent av tjejerna och 24 procent av killarna, i åldern 16–24 år, att de hade blivit kränkta. Det har varit en högre andel tjejer än killar som uppgett sig blivit kränkta ända sedan mätperiodens start (2005). Andelen 16–24-åringar som uppgett att de blivit kränkta har minskat, från 32 procent 2005 till 29 procent 2012.	

Bland 16–24-åringarna är det en högre andel unga kvinnor än unga män som uppger att de blivit kränkta, vilket bland annat avspeglar sig hos gruppen yrkesarbetande och studerande. År 2012 var det 42 procent av de yrkesverksamma unga kvinnorna, 20–24 år, som uppgav att de känt sig kränkta. Motsvarande andel för männen var 22 procent.

Bland kvinnor, 16–24 år, födda i Sverige uppgav 37 procent 2012 att de blivit kränkta medan motsvarande siffra för utlandsfödda kvinnor i samma ålder var 21 procent.

Andelen 16–24-åringar, med funktionsnedsättning, som 2012 uppgav att de blivit kränkta var 39 procent jämfört med andelen 16–24-åringar utan funktionsnedsättning som var 28 procent.

Homo- och bisexuella uppgav sig vara kränkta i större utsträckning i jämförelse med heterosexuella 2010–2012.

Jämfört med 2005 har andelen 16–24-åringar som uppgett att de blivit kränkta minskat, från 32 procent 2005 till 29 procent 2012.

INDIKATOR 26

Andel med stillasittande fritid	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 definierade 10 procent av de unga kvinnorna och 14 procent av de unga männen i åldern 16–24 år att de hade en stillasittande fritid. Det var alltså en något högre andel unga män med en stillasittande fritid 2012 jämfört med andelen unga kvinnor.	

Andelen ungdomar med en stillasittande fritid har som grupp, i sin helhet, inte genomgått någon större förändring. Däremot är det en högre andel arbetslösa ungdomar med en stillasittande fritid jämfört med yrkesarbetande ungdomar. År 2012 var det 30 procent av de arbetslösa som hade en stillasittande fritid och 9 procent av de yrkesarbetande. Detta gäller 20–24-åringar.

År 2012 var det en högre andel utlandsfödda unga kvinnor, 16–24 år, med en stillasittande fritid (40 procent) jämfört med unga kvinnor födda i Sverige (7 procent). Denna skillnad har även funnits tidigare.

INDIKATOR 27

Andel med övervikt	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 definierades 17 procent av tjejerna och 18 procent av killarna i åldern 16–24 år som överviktiga. Jämfört med 2005 har övervikten bland 16–24-åringar ökat, från 13 procent till 18 procent.	

Andelen överviktiga ungdomar i Sverige har under perioden 2005–2012 ökat, från 13 till 18 procent. År 2012 var andelen överviktiga något högre bland 20–24-åringarna än bland 16–19-åringarna.

I hela åldersgruppen, 16–84 år, har andelen överviktiga ökat med 1 procentenhet sedan 2005.

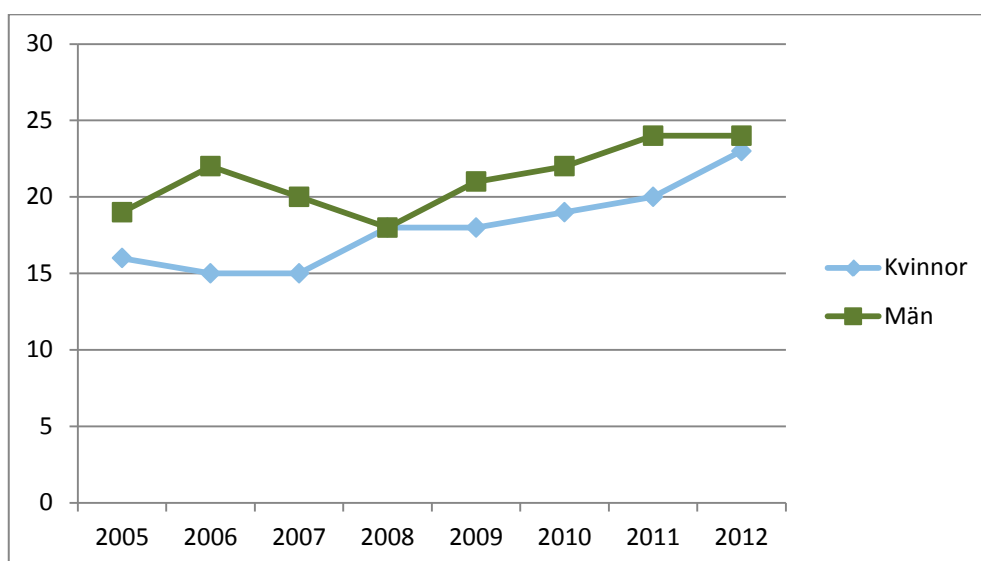
Fler unga kvinnor än unga män är underviktiga. År 2012 var 8 procent av de unga kvinnorna och 4 procent av de unga männen underviktiga. Undervikt är vanligare i gruppen 16–24 år än i hela befolkningen (16–84 år). År 2012 jämfört med 2005 så har andelen underviktiga varit oförändrad, både hos unga män och hos unga kvinnor.

INDIKATOR 28

Andel med fetma	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 definierade både 6 procent av tjejerna och 6 procent av killarna i åldern 16–24 år att de hade fetma. Andelen unga, 16–24 år, med fetma har ökat från 4 procent 2005 till 6 procent 2012. Ökningen ligger huvudsakligen hos de unga männen. Det är en högre andel med fetma bland 20–24-åringar jämfört med bland 16–19-åringar.	

År 2012 var det 9 procent av unga med funktionsnedsättning som hade fetma, vilket var en högre andel än för unga utan funktionsnedsättning (6 procent). Skillnaden finns huvudsakligen hos de unga kvinnorna där det är en högre andel feta med funktionsnedsättning (11 procent) än utan funktionsnedsättning (5 procent).

I hela åldersgruppen 16–84 år har andelen med fetma ökat med 3 procentenheter jämfört med 2005. Både övervikt och fetma har ökat hos 16–24-åringarna 2012 jämfört med 2005 (figur 3.8).



Figur 3.8 Andel unga som definierats som antingen feta eller överviktiga, 16–24 år, 2005–2012. Procent.

INDIKATOR 29

Andel som röker dagligen	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 angav 13 procent av de unga kvinnorna och 7 procent av de unga männen i åldern 16–24 år att de rökte dagligen. Det är alltså en högre andel unga kvinnor, 16–24 år, som röker jämfört med unga män i samma ålder. Rökningen har dock minskat i gruppen 16–24 år. Från 12 procent 2005 till 10 procent 2012.	

År 2012 var skillnaderna mellan könen tydliga. Bland yrkesarbetande 20–24-åringar var det 18 procent av tjejerna och 6 procent av killarna som rökte.

Andelen dagligrökare bland unga med funktionsnedsättning är generellt sätt högre än bland unga utan funktionsnedsättning, framförallt hos de unga kvinnorna. År 2012 var det 15 procent av unga med funktionsnedsättning, 16–24 år, som rökte dagligen och 9 procent av de utan funktionsnedsättning.

År 2012 var andelen dagligrökare, 16–24 år, större bland homo- och bisexuella (23 procent) jämfört med bland heterosexuella (9 procent).

INDIKATOR 30

Andel som snusar dagligen	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 angav 9 procent av 16–24-åringarna att de snusade dagligen, 15 procent av de unga männen och 2 procent av de unga kvinnorna. Jämfört med 2005 har andelen snusare minskat bland 16–24-åringarna hos båda könen. Andelen som snusar dagligen skiljer sig åt i olika åldersgrupper. Av männen i åldern 20–24 år var det 20 procent som snusade dagligen 2012, medan motsvarande siffra för 16–19-åringarna var 9 procent.	

År 2012, bland 16–24-åringarna, var daglig snusning vanligare bland unga arbetslösa kvinnor (9 procent) jämfört med bland yrkesarbetande unga kvinnor (2 procent). Det omvända gäller för de unga männen. Det var en högre andel dagligsnusare bland de yrkesverksamma unga männen (31 procent) jämfört med bland de arbetslösa unga männen (11 procent).

Daglig snusning är vanligare bland män födda i Sverige, 16–24 år, jämfört med utlandsfödda män.

Mellan 2010 och 2012 var det vanligare bland heterosexuella, 16–24 år, att snusa dagligen än bland homo- och bisexuella. Dock såg det olika ut för kvinnor respektive män. Det var en högre andel homo- och bisexuella kvinnor som snusade dagligen jämfört med heterosexuella kvinnor. Samtidigt var det en högre andel heterosexuella män som snusade dagligen jämfört med homo- och bisexuella män.

INDIKATOR 31

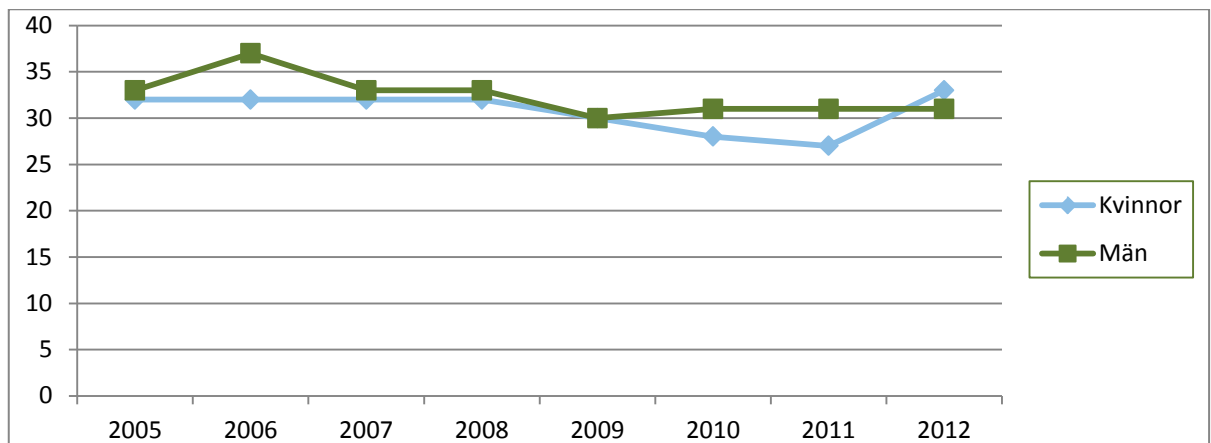
Andel med riskabla alkoholvanor	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 angav 33 procent av de unga kvinnorna och 31 procent av de unga männen, i åldern 16–24 år, att de hade riskabla alkoholvanor. Bland 16–19-åringarna var de riskabla alkoholvanorna högre bland tjejerna (25 procent) än bland killarna (18 procent). Det var en högre andel med riskabla alkoholvanor bland 20–24-åringarna (41 procent) jämfört med bland 16–19-åringarna (21 procent).	

Det var en högre andel yrkesarbetande män i åldern 20–24 år som hade riskabla alkoholvanor. År 2012 var det 55 procent, samtidigt som det var 36 procent bland kvinnorna i samma ålder (figur 3.9).

Under hela mätperioden (2005–2012) har 16–24-åringar som är födda i Sverige haft en högre andel med riskabla alkoholvanor jämfört med de som är födda utomlands.

År 2012 var det en högre andel personer med funktionsnedsättning, 16–24 år, som hade riskabla alkoholvanor än de utan funktionsnedsättning i samma ålder.

Bland de homo- och bisexuella kvinnorna, 16–24 år, var det en högre andel som hade riskabla alkoholvanor (39 procent) jämfört med bland de heterosexuella kvinnorna i samma ålder (30 procent).



Figur 3.9 Andel unga med riskabla alkoholvanor, 16–24 år, 2005–2012. Procent.

INDIKATOR 32

Andel i gymnasiets år 2 som uppger att de använder narkotika	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 angav 3 procent av tjejerna och 5 procent av killarna i gymnasiets år 2 att de använder narkotika.	

Narkotikaanvändning är relativt stabil över tid. Vi kan konstatera att 5 procent av killarna i år 2 på gymnasiet har svarat att han under den senaste månaden använt narkotika.

INDIKATOR 33

Andel som har riskabla spelvanor	Uppgiftslämnare: Statens folkhälsoinstitut
År 2012 hade 1 procent av de unga kvinnorna och 5 procent av de unga männen i åldern 16–24 år riskabla spelvanor där de spelat om pengar. Det var alltså en högre andel unga män som hade riskabla spelvanor. Bland unga män i åldern 20–24 år var det en högre andel som hade riskabla spelvanor jämfört med bland unga män i åldern 16–19 år.	

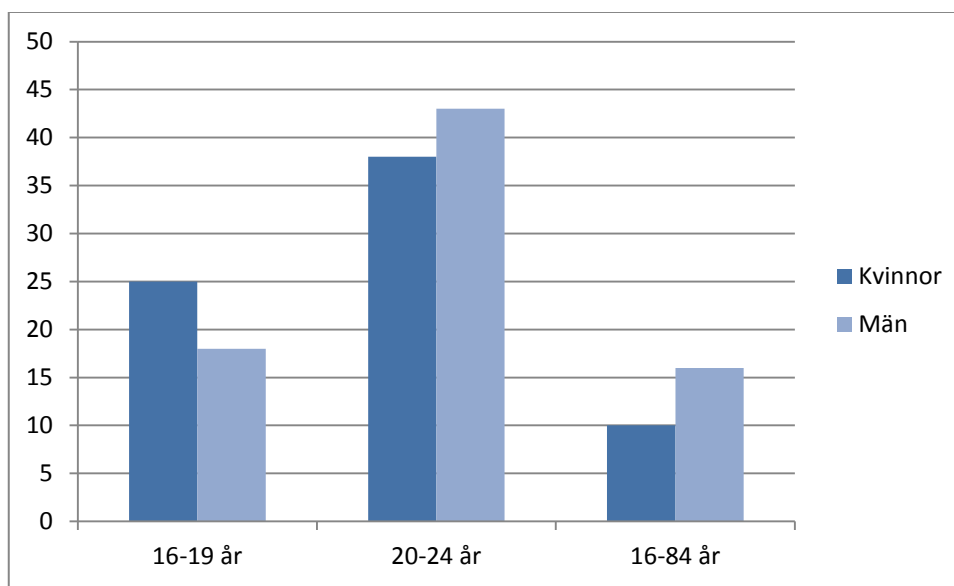
År 2012 hade 16–24-åringar födda i utlandet i högre grad riskabla spelvanor (9 procent), än 16–24-åringar födda i Sverige (2 procent). Riskabla spelvanor var vanligare bland de heterosexuella unga männen 16–24 år (5 procent) än bland de homo- och bisexuella unga männen (1 procent).

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. Vi utgår här ifrån samma resultat som tidigare. Skillnaderna och förändringarna som beskrivs är signifikanta. Skillnader mellan storstäder och övriga landet har inte beskrivits tidigare (tabell 3.7 och 3.8).

Åldersgrupper

Fördelningen mellan ungdomar under 20 år och ungdomar 20 år och äldre visar att en hel del indikatorer har en högre andel bland 20–24-åringarna jämfört med bland 16–19-åringarna. Exempelvis är det, generellt sätt över tid, vanligare med övervikt, fetma, snusning och rökning bland de äldre ungdomarna. Riskabla alkoholvanor (figur 3.10) och riskabla spelvanor är också vanligare bland 20–24-åringarna jämfört med bland 16–19-åringarna.



Figur 3.10 Andel unga med riskabla alkoholvanor, efter kön och ålder, 2012. Procent.

Studeraende, arbetslösa eller yrkesarbetande ungdomar

Det är en högre andel studeraende eller yrkesverksamma unga kvinnor i åldern 20–24 år som angett att de blivit kränkta jämfört med unga män i samma ålder. Denna könsskillnad är inte lika tydlig bland de arbetslösa i samma ålder.

Det är en högre andel dagliga rökare bland unga kvinnor, både bland de yrkesverksamma och bland de studeraende i åldern 20–24 år jämfört med bland unga män i samma ålder. Daglig snusning bland 20–24-åringar är vanligare bland yrkesverksamma än bland arbetslösa och studeraende. Detta beror främst på att det är en stor del yrkesverksamma unga killar som snusar (31 procent).

Födelseland

Det är en högre andel utlandsfödda unga kvinnor som har angett sig ha en stillasittande fritid jämfört med unga kvinnor födda i Sverige.

Daglig snusning förekommer i högre grad bland unga män som är födda i Sverige jämfört med bland utrikesfödda unga män.

Det är mycket vanligare bland ungdomar födda i Sverige att ha riskabla alkoholvanor jämfört med bland utlandsfödda ungdomar. Det är däremot en högre andel utlandsfödda ungdomar som svarat att de har riskabla spelvanor.

Funktionsnedsättning

Ungdomar med funktionsnedsättning har i större utsträckning angett att de har blivit kränkta och/eller har fetma än vad ungdomar utan funktionsnedsättning har angett.

De unga männen med funktionsnedsättning har i högre grad angett att de har en stillasittande fritid jämfört med unga män utan funktionsnedsättning.

Det är en högre andel unga kvinnor med funktionsnedsättning som svarat att de röker dagligen jämfört med unga kvinnor utan funktionsnedsättning.

Sexuell läggning

Homo- och bisexuella i åldern 16–24 år röker i större utsträckning än unga heterosexuella i samma ålder. Unga homo- och bisexuella kvinnor i samma ålder snusar i större utsträckning än unga heterosexuella kvinnor. Däremot är det en större andel unga heterosexuella män i åldern 16–24 år som snusar jämfört med unga homo- och bisexuella män.

Riskabla alkoholvanor är vanligare bland unga homo- och bisexuella kvinnor jämfört med bland unga heterosexuella kvinnor. Riskabla spelvanor är dock vanligare bland heterosexuella än bland homo- och bisexuella och då främst bland heterosexuella män.

Storstadsområden

År 2012 var det en mindre andel unga kvinnor som snusade dagligen eller hade riskabla spelvanor i storstäderna (Stockholm, Göteborg och Malmö) jämfört med unga kvinnor i övriga landet.

Tabell 3.7 Indikatorer för uppföljning av unga kvinnors levnadsvillkor, 2012. Procent

KVINNOR	Ålder		Geografisk hemvist		Födelse land		Sexuell läggning *		Funktionsnedsättning		Socioekonomi	
	16-19 år	20-24 år	Storstad	Övriga riket	Inrikes	Utrikes	Heterosexuell	Bi-/homo-sexuell	Utan	Med	Arbetar	Studerar
Kränkningar	31	38	37	34	37	21	35	45	33	49	42	31
Stillasittande fritid	11	10	10	10	7	40	9	10	10	8	10	7
Undervikt	9	7	11	6	8	8	9	9	8	9	7	6
Övervikt	15	18	14	18	17	11	15	15	16	21	16	20
Fetma	3	8	5	6	5	11	5	8	5	11	6	7
Daglig rökare	9	16	13	12	13	7	12	20	11	24	18	13
Daglig snusare	1	3	1	3	2	2	3	8	2	4	2	4
Riskabel alkoholkonsumtion	25	38	36	31	35	16	30	39	33	34	36	39
Riskabla spelvanor	1	1	0	2	1	5	1	1	1	2	2	1

* För sexuell läggning slås tidsserien ihop från 2010-2012.

<p>Ålder 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>Geografisk hemvist 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>Inrikes- och utrikes födda 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>Sexuell läggning redovisas här i två grupper, heterosexuell respektive homo- och bisexuell.</p>
<p>Funktionsnedsättning 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 uppför 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>Socioekonomisk bakgrund 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 3.8 Indikatorer för uppföljning av unga mäns levnadsvillkor, 2012. Procent

MÄN	Ålder		Geografisk hemvist		Födelseland		Sexuell Läggnig*		Funktionsnedsättning		Socioekonomi	
	16-19 år	20-24 år	Storstad	Övriga riket	Inrikes	Utrikes	Heterosexuell	Bi-/homo-sexuell	Utan	Med	Arbetar	Studerar
Kränkningar	21	25	25	23	24	23	22	48	23	30	22	22
Stillasittande fritid	12	15	13	14	13	18	11	14	13	21	8	10
Undervikt	5	3	3	4	3	8	4	18	4	0	0	4
Övervikt	11	24	16	20	17	33	18	18	19	12	25	21
Fetma	6	6	7	6	7	1	5	7	6	8	7	4
Daglig rökare	6	8	10	6	7	8	7	26	7	7	6	7
Daglig snusare	9	20	13	16	16	2	17	6	15	16	31	10
Riskabel alkoholkonsumtion	18	43	32	31	34	10	32	30	29	47	55	41
Riskabla spelvanor	3	6	5	4	4	12	5	1	5	4	6	7

* För sexuell läggning slås tidsserien ihop från 2010-2012.

Sammanfattning av folkhälsoindikatorerna

Kvinnor har generellt sett i större utsträckning svarat att de blivit kränkta jämfört med män. Unga kvinnor i åldern 16–24 år är dessutom den grupp som har den högsta andelen som svarat att de blivit kränkta (tabell 3.9).

Daglig rökning är vanligare hos unga kvinnor än hos unga män medan daglig snusning är vanligare hos unga män än hos unga kvinnor. Rökning och snusning är, generellt sett, vanligare bland 20–24-åringar än bland 16–19-åringar.

År 2012 hade var fjärde ung kvinna, 16–19 år, riskabla alkoholvanor och var femte ung man i samma ålder. Vid 20–24 års ålder har andelen unga med riskabla alkoholvanor ökat ytterligare. Värt att nämna är att de riskabla alkoholvanorna hos de unga är mycket högre än i den övriga befolkningen, 25–84 år.

Riskabla spelvanor är vanligare bland unga män i åldern 16–24 år jämfört med bland unga kvinnor i samma ålder.

Både övervikt och fetma har ökat hos 16–24-åringarna 2012 jämfört med 2005.

Ungdomar med funktionsnedsättning har sämre levnadsvillkor än andra. År 2012 visade det sig bland annat att unga med funktionsnedsättning blivit kränkta och har fetma i större utsträckning än de icke funktionsnedsatta.

Både unga män och unga kvinnor som är homo- och bisexuella uppger i högre grad att de känner sig kränkta än de heterosexuella. De röker också i större utsträckning. Riskabla alkoholvanor och snusning är vanligare bland de unga homo- och bisexuella kvinnorna jämfört med bland de unga heterosexuella kvinnorna. Andelen med undervikt är högre bland de unga homo- och bisexuella männen jämfört med bland de heterosexuella männen.

Riskabla alkoholvanor är mycket vanligare bland 16–24-åringar födda i Sverige än bland ungdomar födda utomlands. De unga, 16–24 år, som är födda i utlandet har en högre andel med riskabla spelvanor jämfört med de som är födda i Sverige. Extra tydligt är det hos de unga utrikesfödda männen. Unga utrikesfödda kvinnorna har i högre grad en stillasittande fritid jämfört med unga kvinnor födda i Sverige.

Jämför vi gruppen 16–24 år med den övriga befolkningen, det vill säga 25–84-åringar ser vi att en större andel ungdomar än äldre upplever sig kränkta. Däremot definieras en mindre andel ungdomar som överviktiga och feta jämfört med i den övriga befolkningen. Undervikt förekommer främst hos ungdomar, få individer över 25 år definieras som underviktiga. Ungdomar dricker i större utsträckning än andra grupper och har i högre grad ett riskbruk.

Tabell 3.9 Indikatorer (25–33) för uppföljning av ungas hälsa och utsatthet, 2005–2012. Procent

Indikatorer	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Män
Kränkningar	40	25	36	22	37	28	37	21	34	24	38	21	35	24	35	24
Stillasittande fritid	11	13	11	13	11	12	11	9	9	13	9	10	10	12	10	14
Övervikt	11	15	11	18	10	16	14	15	14	18	13	16	16	20	17	18
Fetma	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	6	6	5	4	6	6
Daglig rökning	16	8	13	6	13	9	12	7	10	10	13	8	13	9	13	7
Daglig snusning	4	20	5	22	6	22	6	16	4	19	4	17	3	16	2	15
Riskabel alkohol-konsumtion	32	33	32	37	32	33	32	33	30	30	28	31	27	31	33	31
Narkotika-användning	3	6	2	5	2	4	2	4	2	5	2	5	2	6	3	5
Riskabla spelvanor	1	5	1	8	2	8	1	5	1	6	2	4	0	7	1	5

Kränkningar

Andel 16–24-åringar som uppger att de under de senaste tre månaderna blivit kränkta. De som på frågan: *Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt? svarat ja, någon gång eller ja, flera gånger.*

Stillasittande fritid

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: *Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna? svarat stillasittande fritid. 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.*

Övervikt

Andel 16–24-åringar med övervikt. BMI beräknas enligt vikt i kg/(längd i m)², ett BMI mellan 25 och 29 motsvarar övervikt.

Fetma

Andel 16–24-åringar med fetma. BMI beräknas enligt vikt i kg/(längd i m)², ett BMI på 30 eller däröver motsvarar fetma.

Daglig rökning

Andel 16–24-åringar som uppger att de röker dagligen.

Daglig snusning

Andel 16–24-åringar som uppger att de snusar dagligen.

Riskabel alkoholkonsumtion

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.

Narkotikaanvändning

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.

Riskabla spelvanor

Andel 16–24-åringar med riskabla spelvanor. Riskabla spelvanor har definierats utifrån tre enkätfrågor: *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?* Utifrån dessa har sedan ett summaindex beräknats.

Undervikt

Andel 16–24-åringar med undervikt. BMI beräknas enligt vikt i kg/(längd i m)², ett BMI under 18,5 motsvarar undervikt.

Alkohol och tobak mäts av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Statens folkhälsoinstitut (FHI)

Det finns skillnader i hur CAN och FHI definierar alkohol- och tobaksanvändare. CAN använder följande fråga för att fastställa hur många intensivkonsumenter som finns:

”Hur ofta händer det att du dricker alkohol motsvarande minst 18 cl sprit (en halv 'kvartering') eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle?”

Detta för att få en uppfattning om hur vanligt det är att elever berusar sig genom att dricka relativt stora mängder alkohol vid samma tillfälle. För att få ett samlat begrepp i jämförelser över tid, benämns de elever som svarat att de har intensivkonsumerat någon gång i månaden eller oftare för intensivkonsumenter.

I Folkhälsoinstitutets årliga undersökning *Hälsa på lika villkor* används termen *riskabla alkoholvanor* som beräknas utifrån tre AUDIT-frågor som utgör ett index med möjliga värden mellan 0 och 12. Män med värden 8–12 och kvinnor med värden 6–12 definieras som riskbrukare.

I CAN:s undersökning visar intensivkonsumtionen en minskning från tidigare år. Däremot är intensivkonsumtionen högre än andelen ungdomar som i *Hälsa på lika villkor* definieras som riskbrukare. På grund av dessa skillnader mellan definitionen av intensivkonsumtion av alkohol och riskbrukare av alkohol går det inte att direkt jämföra dessa värden med varandra.

För tobaks- och snusbruk använder CAN sig av frågan: *Röker du?* med något av alternativen *Ja, varje dag, Ja, nästan varje dag, Ja, men bara när jag är på fest* eller *Ja, men bara ibland*. För att bli klassificerad som rökare ska man ha svarat ja på den frågan.

För att bli klassificerad som snusare ska man ha besvarat frågan *Snusar du?* med något av alternativen *Ja, varje dag, Ja, nästan varje dag, Ja, men bara när jag är på fest* eller *Ja, men bara ibland*.

I CAN:s rapport efterfrågas alltså inte dagligrökare som det görs i *Hälsa på lika villkor*. Det är värt att påpeka att HLV och CAN använder sig av olika urval. CAN undersöker elever i gymnasiet år 2 och årskurs 9 medan HLV vänder sig till unga mellan 16 och 24 år. 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

Unga med psykiska och psykosomatiska symptom	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
<p>År 2010–2011 angav 32 procent av tjejerna i åldern 16–24 år att de regelbundet har besvär av ängslan, oro eller ångest, bland killarna var andelen 14 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 självrapporterad 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).

Tabell 3.10 Andel unga med psykiska och psykosomatiska symptom, efter kön och åldersgrupper, 2006–2011. Procent

	Tjejer					Killar				
	BESÖKS- INTERVJU	TELEFONINTERVJU				BESÖKS- INTERVJU	TELEFONINTERVJU			
	2006	2006	2007	08/09	10/11	2006	2006	2007	08/09	10/11
13–18 år										
Huvudvärk minst en gång/vecka	37	33	33	35	41	22	17	21	19	25
Ont i magen minst en gång/vecka	24	18	22	24	26	11	15	12	9	11
Ofta nedstämd	22	18	16	18	20	9	6	10	6	7
16–24 år										
Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	28	26	33	28	32	14	13	12	14	14

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 via besök och andra halvan via telefonintervjuer.

I tabell 3.10 redovisas förekomsten av psykiska och psykosomatiska besvär under perioden 2006–2011 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. Åren 2008 och 2009 respektive 2010 och 2011 redovisas som dubbelår för att få mindre osäkra skattningar. Genomgående är besvären som redovisas i tabell 3.10 ungefär dubbelt så vanliga bland tjejer som bland killar. År 2010–2011 hade 41 procent av tjejerna i åldern 13–18 år huvudvärk minst en gång i veckan, 26 procent hade lika ofta ont i magen och 20 procent var ofta nedstämda. Bland jämnåriga killar hade 25 procent huvudvärk minst en gång i veckan, 11 procent ont i magen och 7 procent uppgav att de ofta var nedstämda. I åldersgruppen 16–24 år uppgav 32 procent av tjejerna och 14 procent av killarna att de hade lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest.

I tabell 3.11 redovisas indikatorerna uppdelade efter boenderegion och utländsk respektive svensk bakgrund. Skillnaderna mellan grupperna är inte statistiskt säkerställda.¹⁹

Tabell 3.11 Andel unga med psykiska och psykosomatiska symptom, efter kön, åldersgrupper, boenderegion och bakgrund, 2010–2011. Procent

	Boenderegion						Bakgrund			
	STORSTÄDER		STÖRRE STÄDER		ÖVRIGA KOMMUNER		UTLÄNSK		SVENSK	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
13–18 år										
Huvudvärk minst 1 gång/vecka	45	22	35	27	44	24	..	..	40	24
Ont i magen minst 1 gång/vecka	29	12	21	14	29	7	..	..	26	11
Ofta nedstämd	25	7	17	6	20	8	..	..	20	7
16–24 år										
Lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	35	14	27	16	35	10	38	18	30	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 utländsk bakgrund personer med någon förälder född utomlands och svensk bakgrund personer vars föräldrar är födda i Sverige. I åldersgruppen 16–24 år avser utländsk bakgrund 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.

.. Uppgiften är allt för osäker för att redovisas (vilket här gäller om antalet intervjuer är under 100).

¹⁹ 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 för killar med utländsk bakgrund beaktas med ett konfidensintervall på uppemot plus/minus 8 procent.

INDIKATOR 35

Vård på sjukhus med anledning av självmordsförsök, psykos, narkotikakonsumtion eller alkoholkonsumtion	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
Sjukhusvård till följd av självmordsförsök, psykos, narkotikakonsumtion och alkoholkonsumtion har ökat 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, med undantag för det senaste årets ökning. Det är således ännu för tidigt för att prata om en positiv trend. Mellan 2007 och 2011 sjönk andelen tjejer som slutenvårdats till följd av självmordsförsök successivt från 359 till 299 per 100 000 i befolkningen. Det motsvarar en minskning med ungefär 20 procent. Andelen killar som vårdats för självmordsförsök är betydligt lägre än andelen tjejer, 145 per 100 000 år 2011. En större andel killar än tjejer vårdas däremot på sjukhus till följd av psykos, 86 per 100 000 respektive 55 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.

En stor del av missbruksvården sker inom öppenvården. Många unga med sådan problematik söker inte heller vård eller får inte möjlighet till vård. Uppgifter från 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 andelen ökade från början av 1990-talet och nådde en topp 2007 varefter den har sjunkit något med undantag för det senaste årets ökning. Bland killarna har andelen som vårdats för alkoholintoxikation varierat lite mer över åren, andelen har sjunkit vissa år och ökat andra. 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 2000-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 vanligare att killar sjukhusvårdas för narkotikamissbruk än att tjejer gör det och skillnaden har förstärkts under de senaste tjugo åren (Socialstyrelsen 2009). År 2011 var andelen sjukhusvårdade 50 procent högre bland killar än bland tjejer, 264 per 100 000 jämfört med 182 per 100 000 (tabell 3.12).

Tabell 3.12 Andel unga som har vårdats ineliggande på sjukhus någon gång under året till följd av självmordsförsök, psykos, alkoholintoxikation respektive narkotikamissbruk, efter kön, 15–24 år, 2001–2011. Antal per 100 000 i befolkningen

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tjejer											
Självmordsförsök	275	282	302	328	333	345	359	353	319	294	299
Psykos	49	53	54	53	56	51	50	55	51	50	55
Alkoholintoxikation	190	195	167	205	229	248	264	252	251	245	260
Narkotikamissbruk	153	156	142	147	141	150	167	178	174	174	182
Killar											
Självmordsförsök	113	111	105	130	134	136	150	151	152	140	145
Psykos	71	72	76	76	73	76	69	74	72	76	86
Alkoholintoxikation	204	193	184	212	220	237	260	256	262	259	276
Narkotikamissbruk	216	208	171	188	193	203	219	225	241	259	264

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 har 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 är beroende av alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel (Socialstyrelsen 2012e).

INDIKATOR 36

Avlidit till följd av självmord, narkotikamissbruk och trafikolyckor	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
<p>Nära 40 procent av dödsfallen i åldersgruppen 15–19 år och nära 30 procent av dödsfallen i åldersgruppen 20–24 år orsakades av självmord 2011. 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 (2005–2011) medan andelen döda i fordonsolyckor har minskat.</p>	

Dödsfallen bland ungdomar är få, varför förändringar mellan enstaka år måste tolkas med försiktighet. I åldersgruppen 15–24 år avled knappt 140 tjejer och knappt 320 killar 2011. Inom åldersgruppen är dödligheten högst i tjuugoårsåldern (Socialstyrelsen 2012d).

Tabell 3.13 Andel unga som dött till följd av självmord, narkotikamissbruk och fordonsolyckor samt total dödlighet, efter tjejer och killar samt båda könen, 15–19 år och 20–24 år, 2005–2011. Antal per 100 000 i befolkningen

Dödsorsak	15–19 år							20–24 år						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Båda könen														
Självmord	7	9	9	10	9	7	11	15	17	14	18	18	16	13
Narkotikamissbruk	2	1	1	1	2	1	1	7	6	8	6	7	7	6
Fordonsolyckor	7	7	8	6	7	4	5	10	12	11	8	5	5	5
Total dödlighet	26	32	32	29	27	27	28	47	51	47	48	46	46	44
Tjejer														
Självmord	5	8	6	8	6	5	9	10	11	9	9	10	8	7
Narkotikamissbruk	..	0	1	2	1	1	0	4	2	2	1	2	3	3
Fordonsolyckor	4	4	4	3	4	2	3	3	4	5	2	1	3	3
Total dödlighet	16	22	21	20	21	20	20	27	32	24	23	22	25	25
Killar														
Självmord	10	10	12	13	11	10	13	20	22	20	27	25	24	19
Narkotikamissbruk	3	1	2	1	2	1	2	10	9	14	10	12	10	8
Fordonsolyckor	9	10	13	8	9	6	7	18	19	17	13	8	8	8
Total dödlighet	36	41	44	37	33	34	36	67	69	70	72	68	66	62

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.

Kommentar: Självmord inkluderar oklara fall. Narkotikamissbruk avser narkotikaindex. Fordonsolyckor avser samtliga fordonsolyckor (ICD10: V01–V99).

Dödsfall bland unga beror oftast på skador och drygt hälften av alla dödsfall i åldersgruppen 20–24 år orsakades 2011 av självmord, narkotikamissbruk och fordonsolyckor (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. År 2011 orsakades 40 procent av dödsfallen bland 15–19-åringar av självmord (inklusive oklara fall). Bland 20–24-åringar utgjorde självmord 30 procent av dödsfallen. Sammantaget begick 149 ungdomar (15–24 år) självmord 2011 och knappt 70 procent var killar (Socialstyrelsen 2012d).

Fordonsolyckor svarade för 18 procent av dödsfallen bland 15–19-åringar och 11 procent av dödsfallen bland 20–24-åringar 2011. Under perioden 2005–2011 har andelen döda i fordonsolyckor halverats bland ungdomar i tjugoårsåldern. Fordonsolyckor med dödlig utgång är vanligare bland killar än bland tjejer.

Som framgår 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 under hela perioden (tabell 3.13). 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 den är i dag. År 1971 var andelen ungefär 15 procent, varefter den sjönk ända fram till slutet av 1980-talet då den 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).

INDIKATOR 37

Verkställda aborter	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
Aborterna minskar bland unga kvinnor. Aborter sker i störst utsträckning i åldern 20–24 år. År 2011 genomfördes 19,8 aborter per 1 000 kvinnor bland tonåringar (–19 år) och 33 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 2011 genomfördes 37 750 aborter i Sverige.

Antalet aborter bland unga kvinnor minskar. Bland tonåringar har aborttalen minskat sedan 2006. År 2011 genomfördes 19,8 aborter per 1 000 kvinnor bland tonåringar (–19 år) och 33 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 (Socialstyrelsen 2012a). 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 bland tonåringar (antalet aborter per 1 000 kvinnor –19 år) skiljer sig åt över landet. År 2011 var aborttalen bland tonåringar högst på Gotland (29,4) och därefter i Jämtlands län (25,8) och Stockholms län (24,1). I Jönköpings län (13,4) och Kronobergs län (13,9) var aborttalen bland tonåringar lägst (Socialstyrelsen 2012a).

I Sverige är det ovanligt att tonåringar föder barn. År 2011 föddes omkring 6 barn per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år. Av alla gravida tonåringar valde 77 procent att göra abort 2010, motsvarande andel bland 20–24-åringarna var 41 procent (Socialstyrelsen 2012a). 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, Abellsson & 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 Andel verkställda aborter bland kvinnor, –19 år och 20–24 år, 2004–2010. Antal per 1 000 kvinnor i befolkningen

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
– 19 år	24,3	25,3	24,7	24,3	22,4	20,8	19,8
20–24 år	31,3	32,9	34,0	34,6	33,3	33,1	33,0

Källa: Abortstatistiken, Socialstyrelsen.

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

INDIKATOR 38

Antal klamydiainfektioner	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
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*²⁰ (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 16 fall per 1 000 (1,6 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 Andel klamydiainfektioner, efter kön och ålder, 2006–2012. Antal fall per 1 000 i befolkningen

	Tjejer							Killar						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
15–19 år	23	37	31	28	28	27	28	8	13	11	10	11	10	10
20–24 år	26	36	31	27	25	27	27	21	30	26	22	20	21	20
15–24 år	25	37	31	28	27	27	27	15	22	19	16	15	15	16

Källa: Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

Andelen unga som diagnostiseras med klamydia skiljer sig åt över landet. År 2011 hade Gotland mer än dubbelt så många fall som Kronoberg 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, Abellson & Forsberg 2011).

²⁰ Se www.smittskyddsinstitutet.se för mer information.

Tabell 3.16 Andel klamydiainfektioner, efter kön, åldersgrupper och län, 2012. 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
Kronoberg	16	19	18	6	15	11
Östergötland	23	21	22	8	17	13
Jönköping	22	25	23	7	21	14
Skåne	24	25	25	10	18	14
Västerbotten	31	20	25	11	18	15
Uppsala	30	22	25	12	18	15
Norrbottnen	24	26	25	8	19	14
Västra Götaland	27	25	25	10	20	15
Kalmar	28	26	27	10	18	15
Örebro	27	28	28	11	22	17
Blekinge	30	25	28	11	17	14
Stockholm	28	30	29	10	21	16
Västmanland	32	28	30	10	22	17
Dalarna	31	29	30	13	21	17
Värmland	33	28	30	10	21	16
Södermanland	26	35	31	11	23	17
Västernorrland	34	36	35	11	24	18
Halland	36	33	35	11	26	19
Jämtland	40	32	36	13	29	22
Gävleborg	41	35	38	12	26	20
Gotland	39	41	40	15	25	20
Totalt	28	27	27	10	20	16

Källa: Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet.

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

INDIKATOR 39

Andel som inte besökt tandläkare under de senaste två åren	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
I stort sett samtliga 16–19-åringar gick regelbundet till tandläkaren, medan ungefär 14 procent av de i åldern 20–24 år inte hade besökt tandläkaren de två senaste åren vid 2010–2011 års undersökningar.	

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 sjunde 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 2011b).

Tabell 3.17 Andel unga som inte har besökt tandläkaren under de senaste två åren, efter kön och åldersgrupper, 2006–2011. Procent

	Tjejer				Killar			
	2006	2007	08/09	10/11	2006	2007	08/09	10/11
16–19 år	6	2	1	1	1	1	*	2
20–24 år	13	18	17	14	19	25	15	13
16–24 år	9	10	8	7	10	13	8	9

Källa: Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, ULF-undersökningen.

* Uppgift är allt för osäker för att redovisa (vilket här gäller om antalet intervjuer är under 100).

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

I Socialstyrelsen 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 karieskadade tänder minskade. Tandhälsan skiljer sig dock åt mellan olika landsting och regioner. Skillnaderna är också större bland ungdomar än bland barn (Socialstyrelsen 2011b).

År 2010–2011 uppgav 13–14 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 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, 2010–2011. Procent

	Boenderegion						Bakgrund			
	STORSTÄDER		STÖRRE STÄDER		ÖVRIGA KOMMUNER		UTLÄNSK		SVENSK	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
16–24 år	8	6	8	9	5	7	9	11	7	6

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

Unga som dygnsvårdats enligt SoL och LVU	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
Andelen 13–17-åringar som någon gång varit placerade i vård utom hemmet har ökat stadigt mellan 2006 och 2011. År 2011 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 2011 hade knappt 2 procent (16 promille) av alla 13–17-åringar en pågående heldygnsinsats och drygt 3 procent (32,9 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 (2001:453) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52). Placeringen kan ske i familjehem, hem för vård och boende (HVB) eller särskilt ungdomshem, där familjehem är vanligast.

Tabell 3.19. Andel som fått dygnsvård enligt SoL och LVU, efter tjejer och killar samt båda könen, 13–17 år, 2006–2011. Antal per 1 000

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Båda könen						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,7	11,1	11,8	12,6	14,1	16,0
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	7,6	8,9	10,0	10,9	12,0	13,3
Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året*	3,6	4,5	5,4	6,3	7,3	8,7
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	27,7	27,9	28,7	29,2	30,7	32,9
Tjejer						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,6	10,8	11,1	11,4	12,0	13,0
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	8,1	8,8	9,3	9,8	10,4	10,4
Nyttillkomna ** som påbörjat heldygnsinsats under året*	3,9	4,3	4,8	5,4	5,9	6,0
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	28,7	29,1	29,5	29,5	30,2	31,2
Killar						
I pågående heldygnsinsats den 1 november*	10,7	11,4	12,4	13,7	16,1	18,9
Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året*	7,2	9,1	10,5	11,9	13,6	16,0
Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året*	3,4	4,7	5,9	7,1	8,6	11,2
Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder***	26,7	26,7	27,9	28,9	31,2	34,4

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.

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 2012b).

Unga med utländsk bakgrund är överrepresenterade i den grupp som får en heldygnsinsats.²¹ Det gäller särskilt bland killar. Av killar med utländsk bakgrund har knappt 6 procent varit placerade i heldygnsvård någon gång mellan 13 och 17 års ålder jämfört med knappt 3 procent av dem med svensk bakgrund (tabell 3.20).

Tabell 3.20 Andel som fått dygnsvård enligt SoL och LVU, efter utländsk bakgrund*, tjejer och killar samt båda könen, 13–17 år, 2011. Antal per 1 000

	Båda könen		Tjejer		Killar	
	Bakgrund*		Bakgrund*		Bakgrund*	
	Svensk	Utländsk	Svensk	Utländsk	Svensk	Utländsk
1. I pågående heldygnsinsats den 1 nov***	11,1	35,7	11,5	48,1	10,8	22,1
2. Påbörjat heldygnsinsats någon gång under året***	8,3	33,4	8,7	45,0	7,9	20,7
3. Nyttillkomna** som påbörjat heldygnsinsats under året***	4,9	23,9	5,5	33,5	4,2	13,5
4. Varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder ****	25,0	72,4	23,7	87,1	26,3	56,3

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 2011.

**** Avser andel i de fem senaste födelsekohorterna som den 31 december 2011 uppnått 18 års ålder och som varit placerad 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 (1993:387) är inte inkluderade i tabellerna 3.19–3.21. År 2011 bodde cirka 1 300 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 de övriga i bostad med särskild service (Socialstyrelsen 2011c).

²¹ Samtliga unga som fått heldygnsinsatser ingår i statistiken vilket innebär att även ensamkommande barn och unga är inkluderade.

Tabell 3.21 Andel unga som fått dygnsvård enligt SoL och LVU, 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
Jönköping	8,7	14,7	7,0	14,1	3,3	10,6	26,2	25,5
Blekinge	9,6	19,8	6,9	14,7	3,9	10,2	28,8	29,7
Halland	9,7	13,4	8,1	10,5	4,3	6,8	30,6	25,1
Skåne	11,3	16,4	9,9	12,9	6,1	8,8	30,0	30,2
Stockholm	11,7	15,4	9,4	14,9	5,3	10,4	30,7	38,9
Uppsala	12,1	21,6	11,2	17,4	6,9	10,3	31,9	34,4
Norrbottn	12,7	30,6	7,2	19,1	4,9	13,0	23,6	38,5
Västmanland	12,9	18,1	10,3	15,2	5,5	9,1	35,7	36,2
Kalmar	13,3	15,4	9,5	9,7	5,1	6,1	29,8	29,9
Västra Götaland	13,5	15,2	10,5	15,4	6,2	11,1	29,8	36,9
Gotland	14,0	17,3	10,0	18,5	5,3	9,9	45,8	34,6
Östergötland	14,4	22,1	13,2	22,3	7,2	14,7	37,2	33,9
Värmland	14,5	30,4	13,0	26,1	7,6	14,3	32,6	32,9
Örebro	14,6	25,4	12,8	25,3	6,8	18,1	37,4	37,3
Södermanland	14,9	20,4	13,6	16,7	6,1	10,5	36,7	40,2
Kronoberg	14,9	27,2	10,4	20,0	6,3	15,7	33,5	45,7
Dalarna	15,7	25,4	13,7	20,0	8,1	12,2	35,0	33,8
Västerbotten	16,8	25,0	13,4	21,8	7,0	16,2	33,4	35,8
Gävleborg	16,9	29,1	13,9	21,5	8,2	14,4	37,5	48,6
Jämtland	17,8	33,5	12,0	29,9	7,1	17,9	32,2	39,7
Västernorrland	18,9	17,9	11,8	12,6	8,0	8,5	36,8	41,1

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 2010.

**** Avser andel i de fem senaste födelsekohorterna som den 31 december 2010 uppnått 18 års ålder och som varit placerad i vård utom hemmet någon gång mellan 13 och 17 års ålder.

INDIKATOR 41

Unga som fått antidepressiva läkemedel på recept	Uppgiftslämnare: Socialstyrelsen
En större andel tjejer än killar fick antidepressiva medel på recept 2012. Bland 15–19-åringarna var andelen tjejer 4,4 procent och andelen killar 2,3 procent. Bland 20–24-åringarna var andelen tjejer 7,8 procent och andelen killar 4,2 procent. Andelen har ökat kontinuerligt sedan 2007 i samtliga grupper med undantag för de allra yngsta.	

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, 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 (Socialstyrelsen 2010a). 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. Bland 15–19-åringa tjejer fick 4,4 procent antidepressiva läkemedel utskrivna på recept 2012 jämfört med 2,3 procent bland jämnåriga killar. Bland 20–24-åringarna var motsvarande andelar 7,8 respektive 4,2 procent.

Tabell 3.22 Andel som fått antidepressiva läkemedel på recept, efter tjejer och killar, 10–14 år, 15–19 år och 20–24 år, 2007–2012. Procent

	Tjejer						Killar					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
10–14 år												
SSRI	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	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
Totalt	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,4	0,5	0,6
15–19 år												
SSRI	2,6	2,7	2,7	2,9	3,1	3,6	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	1,8
Övriga	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Totalt	2,9	3,0	3,0	3,2	3,5	4,4	1,3	1,4	1,5	1,6	1,8	2,3
20–24 år												
SSRI	5,1	5,1	5,2	5,2	5,4	5,5	2,3	2,4	2,4	2,5	2,7	2,7
Övriga	1,8	1,9	2,0	2,0	2,2	2,3	1,1	1,2	1,3	1,3	1,5	1,5
Totalt	6,2	6,2	6,3	6,4	6,7	7,8	3,0	3,2	3,2	3,4	3,6	4,2

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret.

Kommentar: SSRI (Selektiva serotoninåterupptagshämmare) är en grupp av antidepressiva läkemedel som används för behandling av depressioner och olika ångestillstånd. 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 1989.²² Vidare redovisas uppgifter om arbetsskador som anmälts till Försäkringskassan och som ingår i Arbetsmiljöverkets Informationssystem om arbetsskador (ISA).

Uppgifter om arbetsskadorna i ISA 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. Resultaten från en jämförande studie mellan undersökningen om arbetsorsakade besvär och ISA (Informationssystemet om arbetsskador) talar för att underrapporteringen är större bland yngre än bland äldre personer (SCB 2003²³).

I december 2011 infördes möjligheter att anmäla arbetsskadorna på Arbetsmiljöverkets webbplats och av de anmälda arbetsolyckorna med frånvaro för 2012 är det ungefär en tredjedel som anmälts på detta sätt. Av arbetssjukdomarna 2012 är det ungefär en tiondel som anmälts på webben. Det nya sättet att anmäla innebär också att den som gör anmälan själv också utför en stor del av klassificeringen av arbetsskadorna. För anmälningar som görs på en pappersblankett är det särskild personal vid Arbetsmiljöverket som står för kodning och klassificering utifrån den information i fritext som lämnats på blanketten. Det går inte att utesluta att webbanmälan påverkar statistiken, både anmälningsbenägenhet och de uppgifter som presenteras. I samband med införandet av webbanmälan genomfördes också vissa informationskampanjer som kan ha gjort att anmälningsbenägenheten ökat.

I denna redovisning är det i första hand de i åldern 16–25 år som räknats som unga, då de som är 15 år inte alltid räknats som sysselsatta i Statistiska centralbyråns statistik över sysselsatta. Uppgifter om antalet sysselsatta krävs för att beräkna relativa frekvenser för olika kategorier, det vill säga antal skadefall per 1 000 förvärvsarbetande.

²² Arbetsmiljöundersökningen baseras på telefonintervjuer och svar på en postenkät. Studien är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningen (AKU).

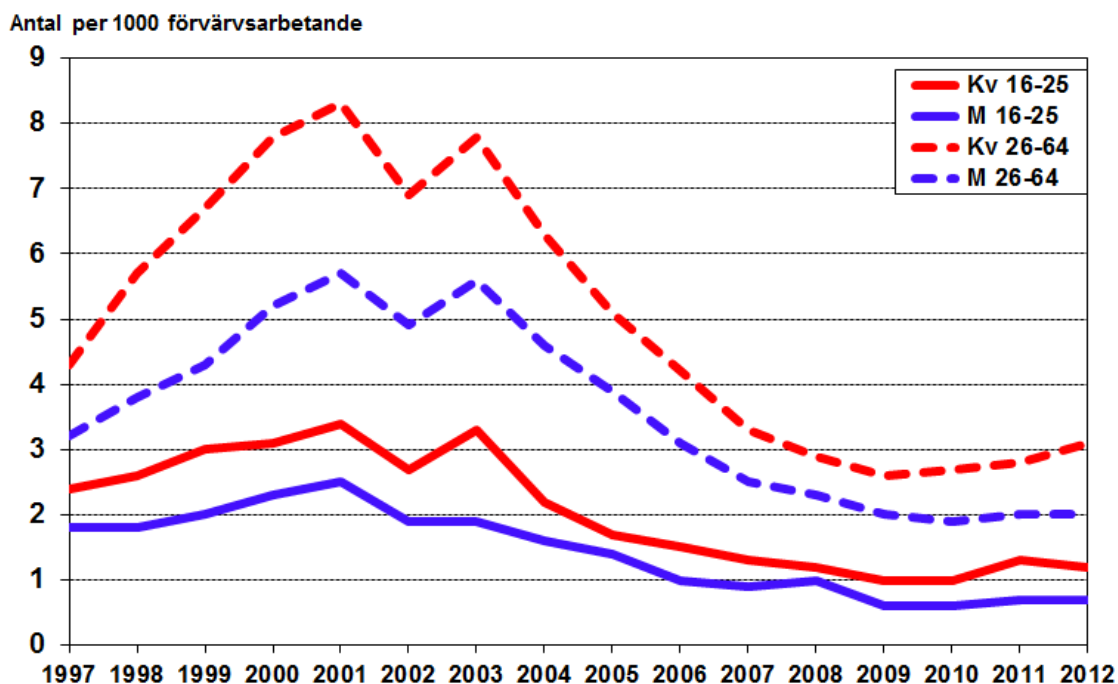
²³ Statistiska centralbyrån. Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken. Rapport 2003:5. Informationssystemet om arbetsskador och undersökningen om arbetsorsakade besvär. En jämförande studie.

INDIKATOR 42

Anmälda arbetssjukdomar	Uppgiftslämnare: Arbetsmiljöverket
Antalet anmälda arbetssjukdomar bland unga minskade stadigt mellan 2003 och 2009. Därefter har det varit små förändringar. År 2012 var antalet anmälda arbetssjukdomar per 1 000 förvärvsarbetande 1,2 bland förvärvsarbetande tjejer i åldern 16–25 år och 0,7 bland förvärvsarbetande killar i samma ålder.	

Som arbetssjukdom betraktas besvär som uppstår efter en tids, kortare eller längre, skadlig inverkan i arbetet. Uppgifterna om arbetssjukdomarna som redovisas i denna sammanställning 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 3.11. Unga i åldern 16–25 år har betydligt lägre relativ frekvens än de som är över 25 år.

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. Även bland ungdomar minskade frekvensen. Sedan 2011 har anmälningarna ökat något bland äldre 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. Statistiken för 2012 kan även ha påverkats av att arbetsskadeanmälan kan göras elektroniskt.

Figur 3.11 Antal anmälda arbetssjukdomar, efter kön och åldersgrupper, 1997–2012. Antal per 1 000 förvärvsarbetande.

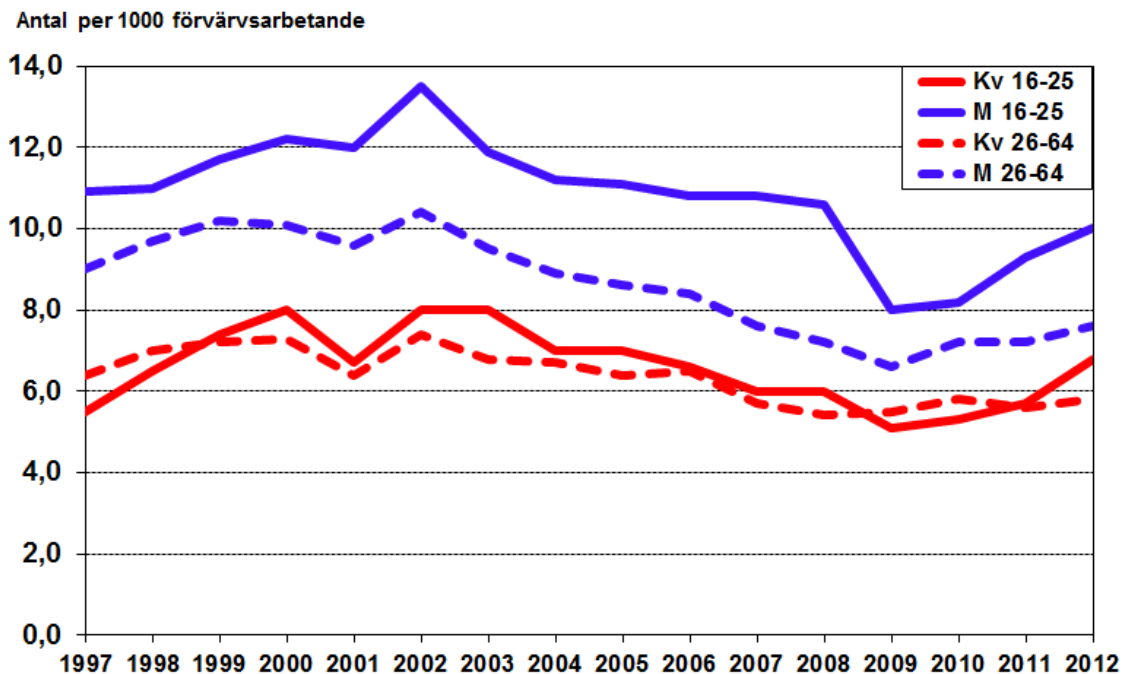
INDIKATOR 43

Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro	Uppgiftslämnare: Arbetsmiljöverket
Den tidigare trenden av stadigt minskande antal anmälda arbetsolyckor med frånvaro bland unga bröts 2010. År 2012 var antalet anmälda arbetsolyckor per 1 000 förvärvsarbetande högre jämfört med året innan, 6,8 bland förvärvsarbetande tjejer i åldern 16–25 år och 10,0 bland förvärvsarbetande killar i samma ålder.	

Figur 3.12 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 2012 visar på en fortsatt uppgång. Sedan 2009 har den relativa frekvensen för unga tjejer ökat med en tredjedel och för unga killar med en fjärdedel. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU) har antalet sysselsatta i åldern 15–24 år under samma period ökat med 7 procent för kvinnor och 4 procent för män. Statistiken för arbetsskadeanmälningarna 2012 måste tolkas med viss försiktighet då det införts möjlighet att anmäla arbetsskadorna på Arbetsmiljöverkets webbplats.

Statistiken över olyckor i arbetet tyder på en förhöjd risk för framför allt 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.



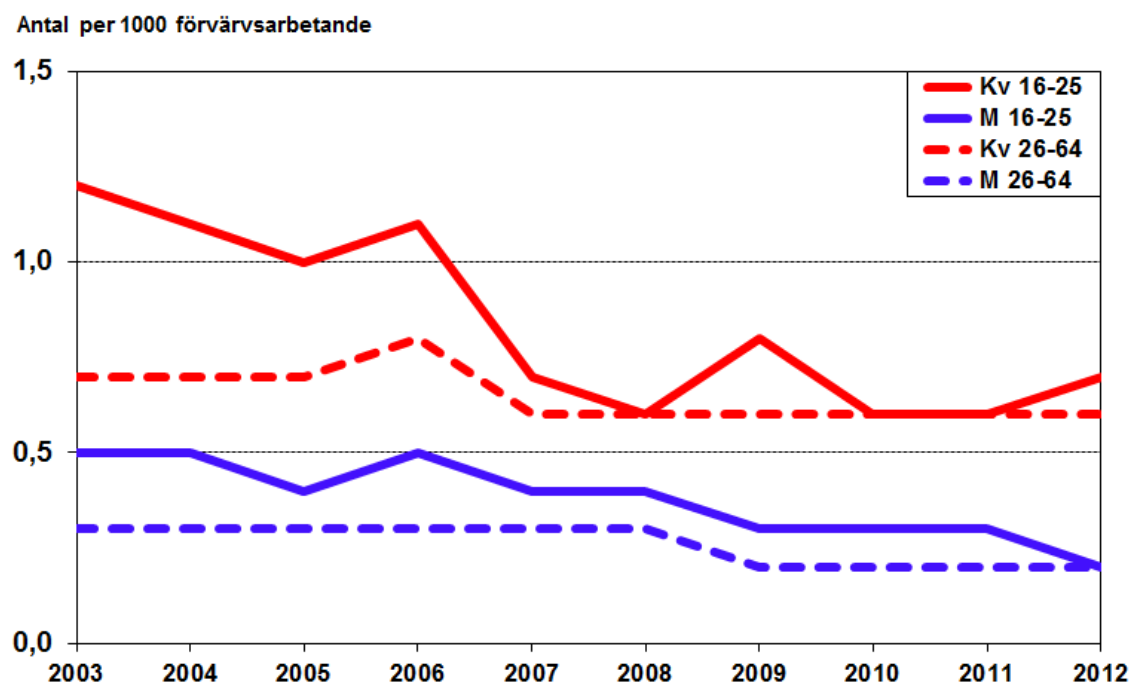
Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

Kommentar: Statistiken för 2001 och 2002 har påverkats av en omläggning av datainsamlingen. Statistiken för 2012 kan även ha påverkats av att arbetsskadeanmälan kan göras elektroniskt. Värdena för 2012 är skattade utifrån inkomna anmälningar under året.

Figur 3.12 Antalet anmälda arbetsolyckor, efter kön och åldersgrupper, 1997–2012. 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 3.13 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 2012 har anmälningarna jämfört med 2011 ökat något för unga tjejer, men minskat något för unga killar.

Anmälningar som inkommit men som inte lett till sjukfrånvaro från arbetet omfattas inte av figur 3.13, då dessa saknar detaljerad information om exempelvis orsaker till skadan. Många händelser som blir anmälda där man utsatts för hot i arbetet har inte lett till någon frånvaro från arbetet.



Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

Kommentar: Statistiken för 2012 kan även ha påverkats av att arbetsskadeanmälan kan göras elektroniskt. Värdena för 2012 är skattade utifrån inkomna anmälningar under året.

Figur 3.13 Antal anmälda arbetsolyckor på grund av våld eller hot som inneburit sjukfrånvaro under minst en dag, efter kön och åldersgrupper, 2003–2012. 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 (2009–2011) 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, 2009–2011

	Kvinnor 16-25 år		Män 16-25 år		Kvinnor 26-64år		Män 26-64 år	
	Antal	Antal per 1000	Antal	Antal per 1000	Antal	Antal per 1000	Antal	Antal per 1000
Stockholm	794	4,4	1205	6,6	5671	4,3	7243	5,1
Uppsala	114	4,6	206	8,1	908	5,1	1022	6,0
Södermanland	146	7,9	223	11,1	1074	7,8	1255	9,0
Östergötland	183	6,4	307	9,2	1444	6,3	1992	7,8
Jönköping	185	6,2	367	10,5	1198	6,2	1822	8,5
Kronoberg	97	6,2	179	9,9	641	5,9	1075	8,8
Kalmar	121	7,0	185	9,4	908	7,1	1147	8,3
Gotland	27	6,2	28	6,1	152	4,6	274	8,3
Blekinge	65	6,6	103	9,2	590	7,2	738	8,2
Skåne	480	5,5	970	10,6	3985	5,9	5421	7,7
Halland	124	5,0	238	9,3	868	5,5	1221	7,7
Västra Götaland	747	5,7	1201	8,6	5729	6,2	7367	7,4
Värmland	86	4,7	171	8,6	778	5,3	1048	6,7
Örebro	136	6,3	222	9,7	1087	7,0	1369	8,2
Västmanland	118	6,6	223	11,2	887	6,6	1253	8,4
Dalarna	158	7,9	207	8,8	1033	6,7	1287	7,8
Gävleborg	89	4,9	146	6,8	861	5,7	1275	7,7
Västernorrland	80	4,8	120	6,7	892	6,5	1140	7,7
Jämtland	54	5,1	75	6,8	368	5,1	491	6,5
Västerbotten	87	4,0	166	7,4	749	5,1	1156	7,3
Norrbottn	103	5,3	218	9,4	893	6,4	1248	8,1
Hela riket	3994	5,4	6760	8,5	30716	5,7	40844	7,0

Källa: Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån.

I de flesta av länen är den relativa frekvensen för olyckor bland män 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 och Södermanlands län med drygt 11 anmälda olyckor per 1 000 förvärvsarbetande. För tjejer är frekvensen högst i Södermanlands och Dalarnas län med knappt 8 anmälda olyckor per 1 000 förvärvsarbetande.

Antal anmälda arbetssjukdomar är för få för unga i de flesta av länen för att det ska vara meningsfullt att göra några mer detaljerade länsvisa jämförelser.

Arbetskadearmätningar för elever i skolan

Den officiella arbetskadestatistiken ger inte någon tillförlitlig bild över skador som inträffar i skolan, då arbetskadeförsäkringen gäller först från och med årskurs 7 och endast för vissa moment i utbildningen (SFS 2010:110). Det som omfattas av försäkringen är moment som "vanligen utförs vid förvärvsarbete". I viss utsträckning anmäls även skador som inte uppfyller kriterierna i arbetskadeförsäkringen, men dessa ingår i statistiken då Arbetsmiljöverket registrerar alla inkommande anmätningar.

Under 2012 har det inkommit ungefär 1 400 arbetskadearmätningar om olycksfall som drabbat elever och studerande. Knappt hälften av dessa olycksfall var av den karaktären att de inneburit frånvaro från skolarbetet. Merparten av anmätningarna om olycksfall med frånvaro bland elever kommer från den gymnasiala utbildningen (tabell 3.24). Från den yrkesinriktade gymnasieutbildningen har det under perioden 2004–2011 inkommit drygt 700 anmätningar och i nästan en tredjedel av dessa är djur inblandade. Framför allt är det tjejer som drabbats av djurolyckor.

Tabell 3.24 Antal anmälda olycksfall med frånvaro enligt lagen om arbetskadeförsäkring bland elever/studerande upp till 25 år inom utbildningsväsendet, 2004–2011

	Kön	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Totalt
Grundskola	Tjejer	8	17	11	12	10	10	9	23	100
	Killar	11	20	35	28	15	18	17	23	167
Gymnasial utbildning	Tjejer	54	70	74	63	76	76	96	65	574
	Killar	71	79	76	92	95	73	104	108	698
– därav gymnasial yrkesutbildning	Tjejer	31	46	48	50	53	59	69	50	406
	Killar	39	39	36	42	44	29	55	59	343
Annan utbildning	Tjejer	11	5	11	12	8	9	15	38	109
	Killar	17	8	11	9	11	12	18	68	154
Totalt	Tjejer	73	92	96	87	94	95	120	126	783
	Killar	99	107	122	129	121	103	139	199	1019

Källa: Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan

Arbetsolyckor med dödlig utgång

Enligt preliminära uppgifter omkom två ungdomar (24 respektive 25 år) i arbetsplatsolyckor under 2012. Båda var män. Under hela perioden 2005–2012 förolyckades totalt 54 anställda som var 25 år eller yngre i arbetsolyckor, 8 tjejer och 46 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 2007, 2009 och 2011 uppgick i genomsnitt till 12 procent både för gruppen 16–25 år och för gruppen 26–64 år.

En annan fråga i Arbetsmiljöundersökningen är om man under de senaste 12 månaderna utsatts för sexuella trakasserier från annan person som exempelvis kunder, klienter eller elever. Här kan man dock se en betydande skillnad mellan yngre och äldre kvinnor. Bland de yngre kvinnorna var det i genomsnitt 15 procent för 2007, 2009 och 2011 som angav att de utsatts för sexuella trakasserier, medan motsvarande andel för de äldre kvinnorna uppgick till 7 procent.

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 är för 2010 och bland annat redovisas antal arbetsolyckor per 100 000 sysselsatta för nio gemensamma branscher.

För 2010 redovisade Eurostat 2 376 arbetsolyckor per 100 000 sysselsatta unga i åldern 18–24 år. Motsvarande skadefrekvens för samtliga åldrar uppgick till 1 742 olyckor per 100 000 sysselsatta. I Sverige är olycksfallsfrekvensen avsevärt lägre än för genomsnittet för samtliga EU-länder, 912 för ungdomar och 884 för samtliga åldersgrupper. För både unga och äldre samt både i Sverige och i EU totalt har den relativa skadefrekvensen minskat något under senare år.

Under 2010 inträffade enligt statistik från Eurostat 3 910 dödsolyckor i arbetet inom samtliga EU-länder. Av dessa drabbade 329 (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 de flesta medlemsländer. 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 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.

Den sysselsatta befolkningen

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. De senaste uppgifterna om sysselsättningen enligt Rams är för 2011.

År 2011 utgjorde unga (16–25 år) 12 procent av den förvärvsarbetande befolkningen enligt Rams. I absoluta tal innebär detta ungefär 540 000 personer och av dessa var 47 procent kvinnor och 53 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, 14 procent jämfört med 5 procent. Vidare finns förhållandevis många unga inom restaurangverksamhet, 7 procent av samtliga ungdomar jämfört med 2 procent av de äldre. Däremot är andelen unga som jobbar inom utbildning samt hälso- och sjukvård betydligt lägre bland ungdomar än bland äldre förvärvsarbetande. Enligt uppgifter från SCB:s arbetskraftsundersökningar var antalet sysselsatta totalt sett ungefär lika många 2012 som 2011. Däremot var antalet sysselsatta ungdomar drygt 2 procent färre 2012 än 2011.

Bostadsförhållanden

INDIKATOR 44

Andel som trivs i bostadsområdet	Uppgiftslämnare: Boverket
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 mycket bra i större utsträckning än tjejer och unga med svensk bakgrund trivdes mycket bra i större utsträckning än de med utländsk bakgrund.	

Underlag till denna indikator kommer från Statistiska centralbyråns urvalsundersökning *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF)*. Denna undersökning genomförs i samband med den fördjupning av boendestatistiken som äger rum var åttonde år. Den senaste fördjupningen ägde rum 2006–2007. Det finns inga aktuella uppgifter för denna indikator, men det är angeläget att visa en helhetsbild av ungas boendevillkor, trots att uppgifterna är något äldre. 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 bra än unga

För att förstå uppgifterna i sitt sammanhang redovisas kort något om hur andra 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 större utsträckning bra än personer boende i hyresrätt.

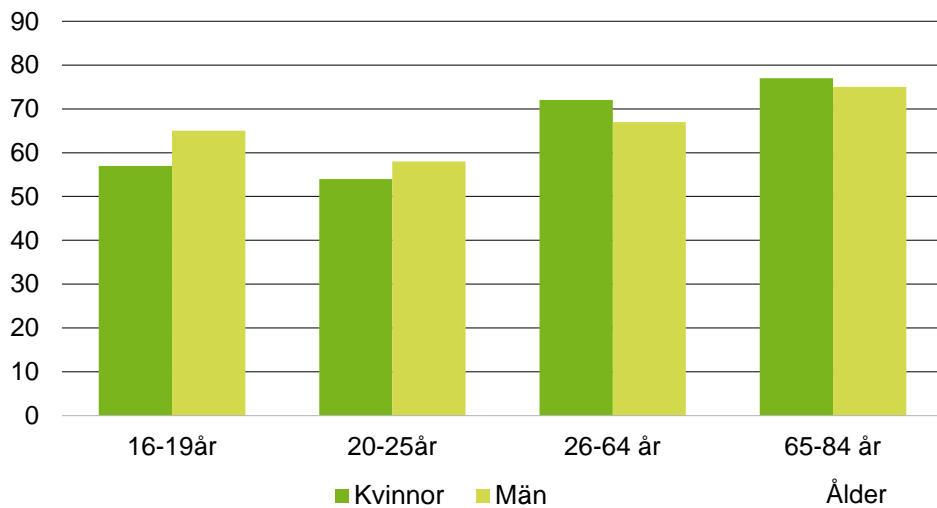
Höginkomsttagare trivs i större utsträckning bra än låginkomsttagare. Äldre trivs generellt sett bättre än yngre. Många har sannolikt förbättrat sin boendestandard över åren. Därför är det kanske inte förvånande att upplevelsen av trivsel ökar med åren. Troligen har äldre i högre grad kunnat välja sitt boende och en ökad upplevd valmöjlighet bidrar förmodligen till högre trivsel.

Unga män trivs i högre grad bra än unga kvinnor

Unga, och då i synnerhet i åldern 20–25 år, skiljer sig från övriga åldersgrupper i frågan om trivsel, 56 procent i denna åldersgrupp uppger att de trivs mycket bra i sitt bostadsområde.

Av unga i åldern 16–19 år uppger 61 procent att de trivs mycket bra. I den här åldern bor merparten fortfarande kvar i föräldrahemmet.

Killar trivs i högre grad i sitt bostadsområde än tjejer. I övriga åldersgrupper är det i stället kvinnorna som i större utsträckning än de jämnåriga männen trivs mycket bra i sitt bostadsområde (figur 3.14).

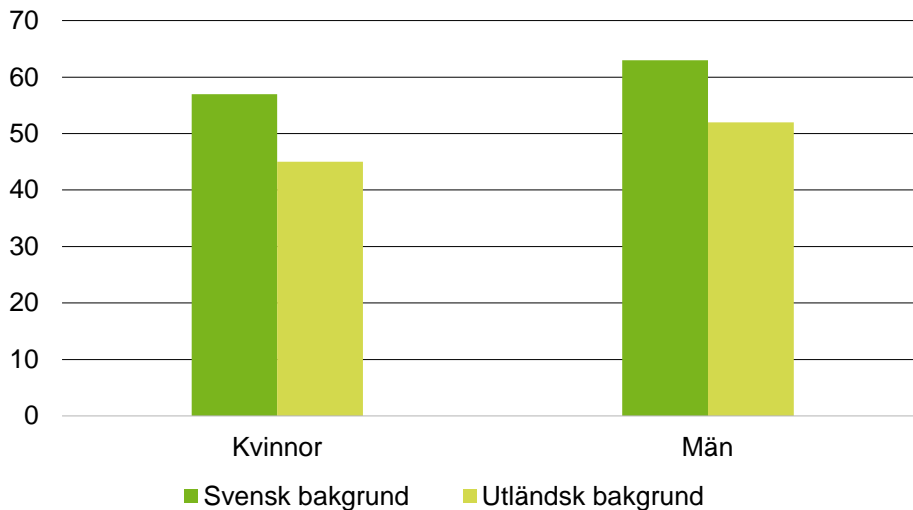


Källa: SCB, Boverkets bearbetning

Figur 3.14 Andel individer som trivs mycket bra i sitt bostadsområde, 16–84 år, 2006–2007. Procent.

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

Unga med svensk bakgrund trivs i högre grad bra i sitt bostadsområde än unga med utländsk bakgrund. I allra störst utsträckning trivs killar med svensk bakgrund. Tjejer med utländsk bakgrund uppger i lägre grad att de trivs än övriga grupper. Andelen unga med utländsk bakgrund är få i urvalet, vilket innebär att siffrorna bör tolkas med försiktighet (figur 3.15).



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

Figur 3.15 Andel unga som trivs mycket bra i sitt bostadsområde efter kön, svensk och utländsk bakgrund, 16–25 år, 2006–2007. Procent.

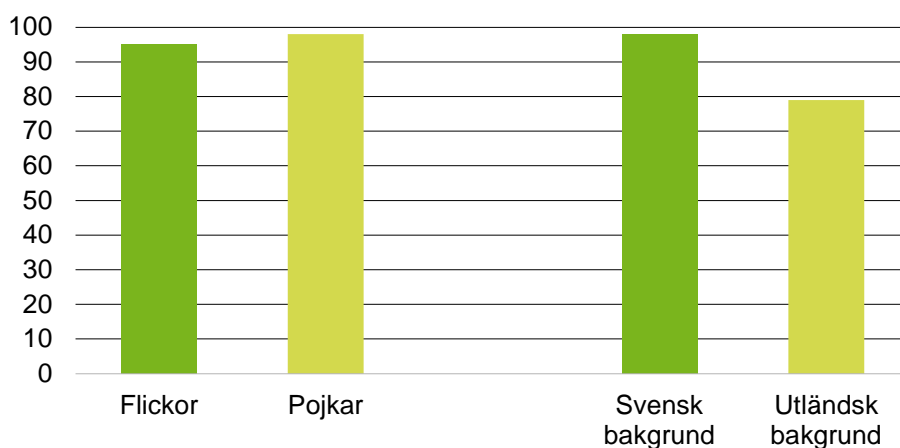
INDIKATOR 45

Andel med eget rum	Uppgiftslämnare: Boverket
Åren 2010/2011 hade 98 procent av killarna och 95 procent av tjejerna i åldern 13–18 år eget rum. Unga med svensk bakgrund har eget rum i betydligt större utsträckning än unga med utländsk bakgrund.	

Tillgång till eget rum är betydelsefullt, inte minst för ungas studieresultat. De flesta unga i åldern 13–18 år har tillgång till eget rum (96 procent i åldersgruppen 16–18 år).

Uppdelat på undergrupper framträder vissa skillnader. Åren 2010/2011 hade 98 procent av killarna och 95 procent av tjejerna i åldern 13–18 år eget rum. Andelen killar med eget rum ökade med 2 procentenheter 2010/2011 medan andelen tjejer var oförändrad jämfört med föregående tvåårsperiod.

En större skillnad finns mellan unga med svensk bakgrund och unga med utländsk bakgrund. Av de unga med svensk bakgrund i åldern 13–18 år hade 98 procent eget rum 2010/2011, motsvarande andel unga med utländsk bakgrund var 79 procent 2009/2010 (uppgifter saknas för 2010/2011). Tidigare undersökningar har gett liknande indikationer med relativt låga värden för unga med utländsk bakgrund. Unga med utländsk bakgrund bor i större utsträckning i hyresrätt än unga med svensk bakgrund. Lägenhetsstorlekarna är vanligtvis mindre i flerbostadshus än vad de är i ägda småhus (figur 3.16).



Källa: SCB Barn-ULF, Boverkets bearbetning.

Figur 3.16 Unga som har eget rum efter kön och bakgrund, 13–18 år, 2010/2011. Procent.

Nästan alla unga i åldersgruppen 13–18 år har eget rum, men det finns mindre regionala skillnader. För större städer respektive övriga kommuner var andelen ungdomar med eget rum oförändrad, 94 procent respektive 96 procent. I storstadsområdena (orststäder och förortskommuner) har alla ungdomar tillgång till eget rum. Andelen har ökat med 3 procentenheter 2010/2011, jämfört med föregående tvåårsperiod då andelen var 97 procent (figur 3.17).



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

Figur 3.17 Unga som har eget rum efter region, 13–18 år, 2010/2011.

INDIKATOR 46

Andel med möjlighet att sova ostört	Uppgiftslämnare: Boverket
<p>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 bakgrund och unga med utländsk bakgrund.</p>	

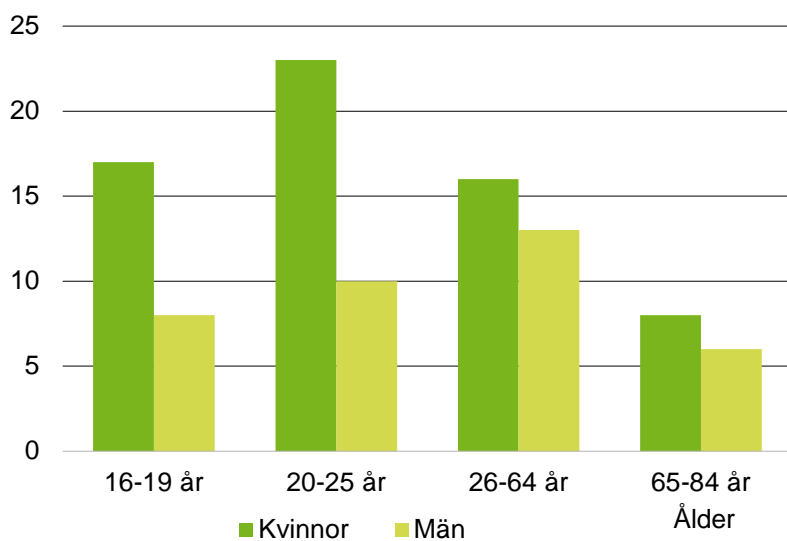
Även underlag till denna indikator kommer från Statistiska centralbyråns urvalsundersökning *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF)* och genomförs i samband med den fördjupning av boendestatistiken som äger rum vart åttonde år. Den senaste fördjupningen ägde rum 2006–2007.

Boverket har inga nya uppgifter att redovisa. År 2006 bytte Statistiska centralbyrån insamlingsmetod, från besöks- till telefonintervjuer. Därför går det inte att göra jämförelser med tidigare år.

Störd nattsömn vanligare bland kvinnor

För att åstadkomma en god livsmiljö och god hälsa är den omgivande miljön av stor betydelse. Av dem mellan 16 och 84 år uppger 13 procent att det händer att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar såsom gatubuller, buller från grannar eller liknande. Äldre människor drabbas i mindre utsträckning eller påverkas i lägre grad av yttre störningar än yngre.

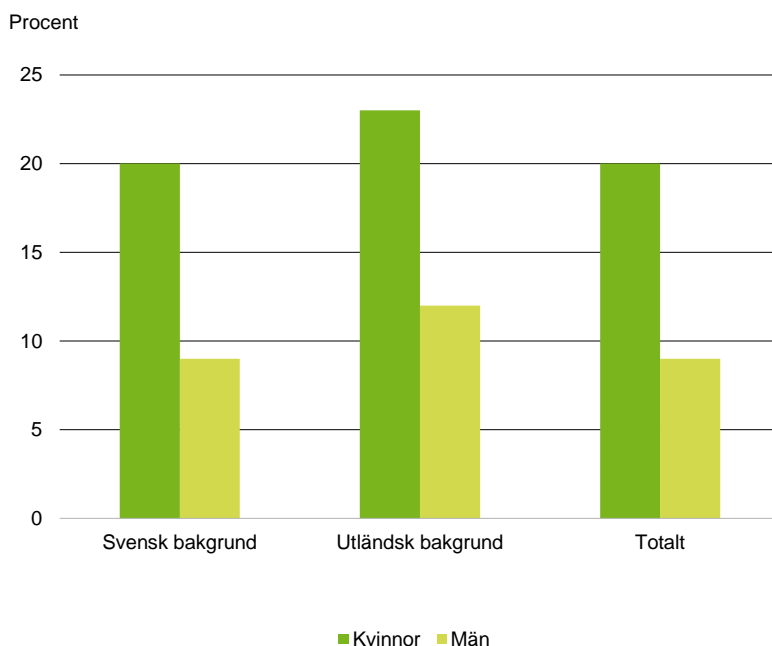
Kvinnor uppger i högre grad än män att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar. Det gäller i synnerhet tjejer, men skillnaderna blir mindre tydliga med stigande ålder. Nästan var fjärde tjej, men endast var tionde kille, i åldern 20–25 år uppger att de inte kan sova ostört på grund av yttre störningar (figur 3.8).



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

Figur 3.18 Personer som inte kan sova ostört på grund av yttre störningar, män och kvinnor, 16–84 år, 2006–2007. Procent.

Unga med utländsk bakgrund uppger i något högre grad än unga med svensk bakgrund att de har svårt att sova på grund av yttre störningar. Gruppen unga med utländsk bakgrund är liten i urvalet, varför siffrorna bör tolkas med försiktighet (figur 3.19).



Källa: SCB, Boverkets bearbetning.

Figur 3.19 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 volg og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserna 2005–2010*. København: Justitsministeriet.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2013a). *Brott bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. Brå-rapport 2013:3. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2013b). *NTU 2012*. Brå-rapport 2013:1. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN (2012). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. 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.
- 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.
- 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). *Karies hos barn och ungdomar – Epidemiologiska uppgifter för år 2010*.
- Socialstyrelsen (2011c). *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Socialtjänst, juni 2011.
- Socialstyrelsen (2011d). *Skador bland barn i Sverige. Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling. Rapport 2011*, februari 2011.
- Socialstyrelsen (2012 a). *Aborter 2011*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Hälsa- och Sjukvård.
- Socialstyrelsen (2012 b). *Barn och unga – insatser år 2011. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Socialtjänst.

- Socialstyrelsen (2012c). *Skador och förgiftningar behandlade i slutet vård 2011*. Sveriges Officiella Statistik. Statistik – Hälso- och Sjukvård, oktober 2012.
- Socialstyrelsen (2012 d). Socialstyrelsens statistikdatabaser. www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2012 e). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2012*, februari 2012.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Hälsa på lika villkor. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten*. Rapport 2011:09.
- 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 Välfärd 2006:3.
- Statistiska centralbyrån, SCB (2012). *Teknisk Rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Uppdragsgivare: Statens folkhälsoinstitut*.
- 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.

Elektroniska källor

www.fes.de
www.istat.it
www.scb.se/ulf
www.smittskyddsinstitutet.se
www.bra.se

Hälsa och utsatthet

Förhållanden i skolan

De allra flesta elever trivs med sin skola. Drygt nio av tio trivs ganska eller mycket bra 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).

Det kan verka motsägelsefullt att andelen elever som tycker att skolan gör mycket för att motverka mobbning och kränkningar ökar samtidigt som förekomsten av mobbning ökar. I Ungdomsstyrelsens rapport *Fokus 12 – levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättningar* redovisas att cirka 30 procent av unga med funktionsnedsättning har blivit mobbade eller utfrysta under det senaste halvåret jämfört med 12 procent bland unga utan funktionsnedsättning (Ungdomsstyrelsen 2012).

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).

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.

En ny avhandling från 2013 visar stöd för att sämre skolprestationer i grundskolan ökar risken för självmordsförsök i vuxen ålder (Kosidou 2013). Drygt 6 000 unga stockholmare mellan 18 och 33 år som deltagit under en femårsperiod (2002–2006) fick svara på frågor om skolresultat och självmordsförsök under sin livstid. Dåliga skolprestationer i grundskolan verkar vara den starkaste faktorn för självmordsförsök senare i livet kontrollerat för andra hälsoförsämrade beteenden som till exempel rökning och drogbruk. Forskarens förklaring till detta är bland annat att dessa elever varit missgynnade under skoltiden och därför i mindre utsträckning anammat copingstrategier⁷³ och fått svårare att lösa livsproblem. Följderna kan vara att dessa individer har svårare att hitta andra alternativ än att försöka ta sina liv i krissituationer när de blir äldre.

I Statens folkhälsoinstituts rapport *Svenska skolbarns hälsovanor* (Statens folkhälsoinstitut 2011a) rapporteras att skolelevernas hälsa försämrats. Användningen av medicin mot huvudvärk ökar med stigande ålder, framförallt bland flickor. Det är också en betydligt större andel flickor än pojkar, i åldern 11–15 år, som tycker att de är för tjocka.

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 från 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 olika skolor.

Arbetsmiljöverket ansvarar för att skolorna har bra arbetsförhållanden och följer bestämmelserna i arbetsmiljölagen. Vid inspektioner 2009 och 2010 som de 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.

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).

Arbetsmiljöverket har tagit fram en vägledning som bygger på föreskrifterna om minderårigas (personer som inte har fyllt 18 år) arbetsmiljö som gäller både i arbetslivet och i skolan. Vägledningen vänder sig i första hand till den som är arbetsgivare eller huvudman för en skola (Arbetsmiljöverket 2013).

⁷³ En psykologisk term som beskriver en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer.

Brott

Enligt indikatorredovisningen är unga både i högre grad utsatta för 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 2011b). I Ungdomsstyrelsens rapport *Fokus 12* fann man att tjejer med funktionsnedsättning i större utsträckning än killar med funktionsnedsättning känner sig otrygga, 60 procent jämfört med 36 procent. Unga med funktionsnedsättning har i större utsträckning blivit utsatta för hot och misshandel jämfört med övriga unga (Ungdomsstyrelsen 2012).

Barnombudsmannens årsrapport 2012 *Signaler* 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).

En ny rapport om unga och våld i nära relation från Ungdomsstyrelsen visar att unga killar som slagit sina flickvänner ibland får stöd från omgivningen och att skulden läggs på tjejerna (Ungdomsstyrelsen 2013). I rapporten framkommer att unga har svårt att avgöra vem som är offer och vem som är förövare i olika sammanhang och att till exempel så kallade våldtäktsmyter⁷⁴ är relativt vanliga och då främst bland killar. I rapporten framkommer att det finns risk att attityder till jämställdhet och stereotypa könsroller bidrar till ökad våldsbenägenhet. Ungdomsstyrelsen har under 2013 i uppdrag att genomföra en tematisk analys med särskilt fokus på jämställdhet bland unga. Uppdraget ska redovisas till regeringen 29 november 2013 (regeringsbeslut 2013).

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).

⁷⁴ Våldtäktsmyter innebär djupliggande och genomträngliga attityder om våldtäkter. Kan förklaras som falska betraktelsesätt om våldtäkter, våldtäktsoffer och våldtäktsmän. Effekterna av dessa attityder är att man förnekar eller förminskar den upplevda skadan eller att offret blir beskyllt för sin egen offerroll.

Enligt en annan rapport från Brå ökar utpressningsbrotten i Sverige speciellt bland unga. Utpressning bland 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).

De flesta brott sker i obebakade utrymmen som utanför klassrum och i elevskåpshallar (Brottsförebyggande rådet 2012c). Gemensamt för dessa platser är att här samlas många elever vid olika tidpunkter på dagen och närvaron av vuxna är ofta låg. Det stämmer väl överens med internationell skolforskning som Brå har sammanställt⁷⁵, där elever uppger att brott, och problembeteenden som mobbning, är vanligast förekommande där vuxna ofta är frånvarande som i elevkorridorer, trappuppgångar, skolgårdar, på toaletter och i cafeterior.

I en avhandling från 2011 diskuteras ungas föreställningar om utsattheten för våld. Gemensamt för unga var en önskan om att kunna ta sig hem tryggt när det är sent på dygnet eftersom utsattheten för våld upplevs som störst då. 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).

En ny rapport från Brå, *Brott bland unga i årskurs nio* (2013), visar på minskningar i ungas brottsdeltagande och utsatthet för brott, både vad gäller stöld och våld. Detta är även något som stämmer överens med Brås indikatorredovisning till Ungdomsstyrelsen. Brås rapport från 2013 visar även en trend mot allt ”skötsammare” fritidsvanor bland unga, färre dricker sig berusade och fler vill till exempel ha trevliga hemmakvällar med föräldrarna.

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 gjorts komparativa studier. De visade att ungas deltagande i brott ligger på ungefär samma nivå i de nordiska huvudstäderna men att svenska storstadsungdomar möjligen är något mer drabbade av vissa typer av våld jämfört med finska och danska.⁷⁶

Ungdomsstyrelsen släppte 2013 rapporten *Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter* (regeringsbeslut 2011) som handlar om att ta fram kunskapsstöd inriktat på attityder och värderingar kring jämställdhet, maskulinitet och våld. Rapporten beskriver killars och unga mäns användning av och utsatthet för våld samt hur detta samspelar med deras attityder till jämställdhet och maskulinitet. Rapporten visar bland annat att nästan hälften av samtliga misstänkta för misshandelsbrott är killar i åldern 16–29 år. Ungdomsstyrelsen kommer inom ramen för regeringsuppdraget att samverka med andra myndigheter och nyckelpersoner på området samt genomföra en rad olika utbildningsinsatser riktade mot anställda inom ungdomsverksamheter.

⁷⁵ Enligt Brås redovisning till Ungdomsstyrelsen 2013.

⁷⁶ Enligt Brås redovisning till Ungdomsstyrelsen 2013.

Folkhälsa

Enligt årets indikatorer har unga män i åldern 16–24 år i något större utsträckning ett riskabelt alkoholbruk i jämförelse med unga kvinnor i samma ålder. 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. Det är också en större andel unga män, än unga kvinnor, som har en stillasittande fritid och uppger att de har övervikt. Statens folkhälsoinstitut, FHI, menar att det finns vetenskapligt stöd för ökad risk av dödlighet och hjärt- och kärlsjukdomar hos vuxna som i högre grad har ett stillasittande beteende. Det finns tillräckligt med forskning på området för att rekommendera en systematisk granskning och bedömning av kunskapen och att utveckla nationella rekommendationer för stillasittande beteenden (Statens folkhälsoinstitut 2012).

Enligt indikatorerna som Statens folkhälsoinstitut redovisar har även en större andel unga kvinnor jämfört med unga män upplevt sig kränkta, att de har undervikt och att de röker dagligen. I rapporten *Skolungdomars drogvanor 2012* presenterar Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, att andelen som debuterar tidigt med alkohol och tobak minskar, liksom andelen som druckit smuggelsprit (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2013). Andelen som använder narkotika är däremot i stora delar oförändrad, vilket även Statens folkhälsoinstituts redovisning av indikatorer visar.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning lyfter tre andra viktiga fynd i rapporten *Skolungdomars drogvanor 2012*. Substanserna hänger ihop så tillvida att när en minskar eller ökar så minskar eller ökar också en annan. En större andel tjejer än killar uppger att de fått negativa konsekvenser på grund av att de druckit alkohol, ett resultat som återfinns både i årskurs 9 och på gymnasiet år 2. Samma rapport visar att andelen killar i grundskolans årskurs 9 som berusat sig före 13 års ålder har halverats – från 21 procent 2000 till 10 procent 2012. Detta är positiva resultat eftersom senare debut minskar risken för skador. Samtliga resultat visar således på en positiv utveckling bland unga när det gäller ungas hälsa relaterat till drogbruk.

Unga homo- och bisexuella har sämre levnadsvillkor än unga heterosexuella, vilket medför hälsorisker enligt Statens folkhälsoinstituts redovisning till Ungdomsstyrelsen. Både killar och tjejer som är bi- eller homosexuella rapporterar i högre grad kränkningar, en högre andel har en stillasittande fritid och en större andel uppger fetma.

I rapporten *Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning* konstaterar Statens folkhälsoinstitut (2011b) 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 Statens folkhälsoinstitut menar att skolan kan spela en viktig roll för att minska dessa skillnader (Statens folkhälsoinstitut 2011b). Unga med funktionsnedsättning 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 unga utan funktionsnedsättning.

I Ungdomsstyrelsens rapport *Fokus 12* är unga med funktionsnedsättning mycket eller ganska missnöjda med sina liv (Ungdomsstyrelsen 2012). Detta innebär att de är fem gånger så missnöjda med sina liv som övriga unga, 21 procent jämfört med 4 procent. En betydligt större andel unga med funktionsnedsättning lider av stressrelaterade symptom flera gånger i veckan eller varje dag jämfört med övriga unga, 55 procent jämfört med 31 procent.

Socialstyrelsen analyserar folkhälsoläget i Sverige vart fjärde år. I rapporten från 2009 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 ångestillstånd (Socialstyrelsen 2009). I Socialstyrelsens senaste årsrapport om folkhälsan i Sverige för 2012 konstateras att den psykiska ohälsan bland unga tycks öka (Socialstyrelsen 2013a). Livstidsrisken att drabbas av psykisk ohälsa är 40 procent bland kvinnor och 20 procent bland män. Den långvariga psykiska ohälsan debuterar under barn- och ungdomsåren.

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).

Kosidou's avhandling från 2013 visar även den att det finns en ökad psykisk ohälsa bland unga och understryker vikten av sociala faktorer som orsak till detta. Sent inträde i vuxenlivet som till exempel svårigheter att få bostad och egen försörjning är sammankopplade med försämrade psykisk ohälsa bland unga, främst bland unga kvinnor. Unga kvinnor som immigrerat från länder utanför Europa är de som framförallt är i riskzon för självmordsförsök. De har tre gånger så hög risk att försöka begå självmord jämfört med unga kvinnor födda i Sverige. Denna skillnad finns dock inte mellan unga män födda utanför Europa och unga män födda i Sverige.

Mot bakgrund av att det finns flera oroande trender för psykisk ohälsa avser regeringen att satsa cirka 870 miljoner per år 2012–2016 för insatser på området (Socialdepartementet 2012). Regeringens satsning *PRIO psykisk hälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016*, utgår från tre övergripande mål.

1. En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet.
2. Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning.
3. Möjlighet till delaktighet och inflytande.

Sveriges Kommuner och Landsting satsar också på psykisk hälsa och har tagit fram en *Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga* (2012a). Detta har gjorts eftersom psykisk ohälsa anses vara samhällsekonomiskt olönsamt. Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets- och barnhälsovård samt elevhälsa. Inom ramen för detta uppdrag har man tagit fram en kunskapsöversikt som ett underlag för kommande vägledningar för barnhälsovård och elevhälsa (Socialstyrelsen 2013b).

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).

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 ångesttillstånd (Socialstyrelsen 2009). Enligt Socialstyrelsens rapport *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.

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. År 2011 orsakades 40 procent av dödsfallen i åldersgruppen 15–19 år och 30 procent av dödsfallen i åldersgruppen 20–24 år av självmord. Självmord är vanligare bland killar än bland tjejer medan det omvända gäller för självmordsförsök.

En dominerande förklaring till den ökade risken för självmord bland män är det maskulina förhållningssättet (Cleary 2011). Män förefaller ha svårare att tolka och uttrycka känslor och förefaller också ha svårare för att söka hjälp från andra i pressade situationer. Det är möjligt att kvinnors benägenhet att reagera och uttrycka sig känslomässigt förklarar den ökade risken för psykiska problem bland kvinnor, samtidigt som dessa faktorer också skyddar kvinnor från den allvarligaste formen av psykiska problem, nämligen självmord (Bremberg 2012).

Självskadebeteende innebär ett medvetet skadande av den egna kroppen. Avsikten kan vara att ta sitt eget liv, i lindrigare fall kan självskadebeteende upplevas som ångestlindrande eller vara ett rop på hjälp. Endast de allvarligaste fallen leder till sjukhusinläggning och förgiftningar är då den vanligaste orsaken bland både kvinnor och män. Sjukhusvård för självskadebeteende är vanligast i åldern 15–24 år bland både kvinnor och män och i den åldersgruppen är det mer än dubbelt så vanligt att kvinnor läggs in (Socialstyrelsen 2013a).

Ämnesområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) bland män är snävt definierat och relativt outforskat i jämförelse med bland kvinnor (Statens folkhälsoinstitut 2011c). Ohälsa relaterad till sexualitet och reproduktion är vanligast bland kvinnor och därför har förebyggande och hälsofrämjande insatser i samhället främst fokuserats på kvinnors situation och behov. Ökad kunskap och utveckling av det förebyggande arbetet med SRHR bland män skulle gynna både killar och tjejer. Den allmänna synen i samhället, och i synnerhet inom skolan och hälso- och sjukvården behöver genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv i det förebyggande arbetet med SRHR för att pojkar och män ska förväntas ta ett mer jämställt ansvar. I det fortsatta förebyggande arbetet med SRHR är det således viktigt att synliggöra pojkars och mäns roller, ansvar och behov (Statens folkhälsoinstitut 2011c).

Till landets ungdomsmottagningar kommer unga främst för att få hjälp med preventivmedel och för att testa sig mot könssjukdomar. Men de kommer även för att tala om saker som är viktiga för dem som till exempel sexualitet, relationer, könsidentitet eller frågor om kroppen. Under sommaren är det extra viktigt för unga att ha möjlighet att uppsöka ungdomsmottagningarna. Trots detta stänger många under semestertider eller har begränsade öppettider enligt RFSU:s årliga Sverigebarometer (Riksförbundet för sexuell upplysning 2012). Under sommaren 2011 hade 25 procent av landets ungdomsmottagningar öppet enligt ordinarie öppettider, 2012 var siffran 50 procent.

Enligt RFSU är ungdomsmottagningarna lika viktiga för både tjejer och killar, men endast 10–19 procent killar besöker mottagningarna. Det behövs dessutom en särskild satsning för att främja unga hbt-personers sexuella hälsa. Personalen behöver resurser och kompetensutveckling för att kunna möta unga hbt-personers behov (RFSU 2012).

I Ungdomsstyrelsens rapport *Hon hen han* berättar flera unga hbt-personer att de känt sig missförstådda och felbedömda i kontakten 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).

Heldygnsinsatser fortsätter att öka hos unga visar Socialstyrelsens redovisning. 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).

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 2011a). 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 arbetsjukdomar ökade kraftigt under andra halvan av 1990-talet för att därefter minska under 2000-talet. Mellan 2003 och 2009 minskade den relativa frekvensen för arbetsjukdomar med knappt 70 procent för både män och kvinnor. Minskningen var procentuellt sett något större för de unga. Sedan 2011 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, visar kunskaps- och attitydundersökningar som Arbetsmiljöverket tidigare låtit göra.⁷⁷ 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 understrukit 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. Boverkets indikatorredovisning visar att unga trivs sämre i sitt bostadsområde än andra åldersgrupper. 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 våra 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 i större utsträckning än tjejer trivs bra i sitt bostadsområde. Dessutom anger en betydligt större andel av tjejerna att de inte kan sova ostört jämfört med killarna.

Under 2011 genomförde Ungdomsstyrelsen en analys av ungas bostadssituation på uppdrag av regeringen. *Fokus 11 – En analys av ungas bostadssituation* (Ungdomsstyrelsen 2011). 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 unga. 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).

⁷⁷ Enligt Arbetsmiljöverkets redovisning till Ungdomsstyrelsen 2012.

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 relativt nytt och det finns inte jämförande siffror för Sverige för alla indikatorer. Indikatorerna baseras på uppgifter från Eurostat.⁷⁸ Det finns ett antal indikatorer med fokus på hälsa, men för Sverige finns endast jämförbar data för indikatorn om självmord:

- 2,5 unga tjejer och 10,5 unga killar av 100 000 mellan 15 och 24 år tog sitt liv i Europa under 2010, detta kan jämföras med 5,1 tjejer och 13,6 killar per 100 000 i Sverige i motsvarande ålder. Denna indikator har jämförelsetal från 2000 och Sverige ligger på en konstant nivå över EU-genomsnittet.

Den senaste EU Youth Report (European Commission 2012), om psykisk ohälsa bland unga, rapporterar att psykisk ohälsa är mer vanligt nu än någonsin i Europa. Mellan 10 och 20 procent av unga i Europa lider av psykisk ohälsa. Den ekonomiska krisen i Europa tros vara en förklaring till den försämrade psykiska hälsan bland unga, speciellt i familjer med låga inkomster. OECD ger Sverige en rad rekommendationer för arbetet med unga och psykisk hälsa. Bland annat får Sverige rekommendationen att öka resurserna i skolhälsovården för att kunna identifiera och ge stöd till skolelever med psykiska svårigheter.⁷⁹

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 mellan EU:s medlemsstater (Sveriges Kommuner Landsting 2012).

⁷⁸ Eurostat, Dashboard of EU Youth Indicators:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/youth_policy/dashboard_youth

⁷⁹ <http://www.oecd.org/els/emp/mental-health-and-work-sweden.htm>

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.
- Arbetsmiljöverket (2013). *Vägledning till arbetsmiljöverkets föreskrifter. Minderårigas arbetsmiljö*, AFS 2012:3. Rapport 2013:01: Arbetsmiljöverket.
- Barnombudsmannen (2012). *Signaler – våld i nära relationer. Barn och unga berättar*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Bremberg, S. (2012). Varför mår flickor sämre, när pojkar tar livet av sig? *Psykisk Hälsa* nr 4 2012:1. Tema genus.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2012a). *Rättsväsendets hantering av ungdomsären. Handläggningstid och personupplärning*. Stockholm: Brå.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2012b). *Utpressning i Sverige. Tvistelösning, bestraffning och affärsidé*. Stockholm: Brå.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2012c). *Idéskrift 19. Att förebygga brott och problembeteenden i skolan. Presentation och analys av tre lokala projekt om lokalt förebyggande arbete*. Stockholm: Brå.
- Brottsförebyggande rådet, Brå (2013). *Brott bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från Skolundersökningen om brott åren 1995–2011*. 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.
- Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, CAN (2013). *Skolelevs drogvanor 2012. CAN rapport 133*. Stockholm: CAN.
- Cleary A. (2011). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social science & medicine*. 2011;74(4):498–505.
- 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.
- European Commission (2012). EU Youth Report COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT. Results of the first cycle of the Open Method of Coordination in the youth field (2010-2012).
- 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*. Inspektionen för socialförsäkringen.
- Kosidou, K. (2013). *Mental ill-health in contemporary young adults*. Stockholm: The department of public health sciences, Karolinska institutet.
- Regeringsbeslut (2011a). *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 S2011/4176/FS*.
- Regeringsbeslut (2011b). *Uppdrag att ta fram kunskapsstöd som är inriktat på attityder och värderingar kring jämställdhet, maskulinitet och våld*. U2011/2232/UC.
- Regeringsbeslut (2013). *Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Ungdomsstyrelsen*, U2013/2026/UC.
- Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU (2012). *RFSU:s Sverigebarometer 2012*. Stockholm: RFSU.
- 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.
- Socialdepartementet (2012). *PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016*. Stockholm: Socialdepartementet.
- 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.

Socialstyrelsen (2013a). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013b). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska översikter.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut, FHI (2009). *Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella – resultat från nationella folkhälsoenkäten.* Östersund: FHI.

Statens folkhälsoinstitut, FHI (2011a). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010. Grundrapport.* Östersund: FHI

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

Statens folkhälsoinstitut, FHI (2011c). *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt.* Östersund: FHI.

Statens folkhälsoinstitut, FHI (2012). *Stillasittande och ohälsa?* Östersund: FHI.

Sveriges Kommuner och Landsting (2012a). *Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga. Psykrapport 1:2012.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Uhnoo, 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.

Ungdomsstyrelsen (2012). *Fokus 12 – levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Ungdomsstyrelsen (2013). *Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter.* Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Elektroniska källor

Tema unga
www.temaunga.se, Hämtad 2013-05-02

Europa 2020
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/youth_policy/dashboard_youth, Hämtad 2013-04-29

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/youth/indicators, Hämtad 2013-04-29

OECD
<http://www.oecd.org/els/emp/mental-health-and-work-sweden.htm>, Hämtad 2013-05-07