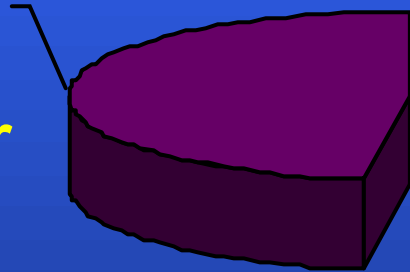


Ungdomars hälsa och hälsobeteenden

- De stora hälsoproblemen
 - Trender
 - Social skillnader
 - Effektiva åtgärder
- Viktiga hälsobeteenden
 - Trender
 - Social skillnader
 - Effektiva åtgärder

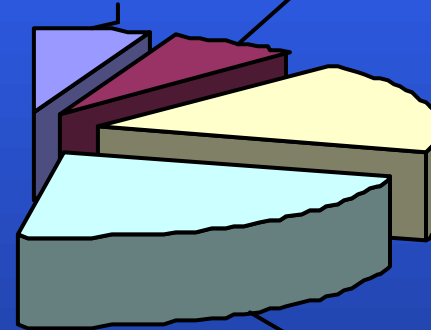
De sju största hälsoproblemen 0-14 år - funktionsnedsatta förlorade levnadsår

Nyfödd-
hetssjd+
SIDS+
Miss-
bildningar
49%



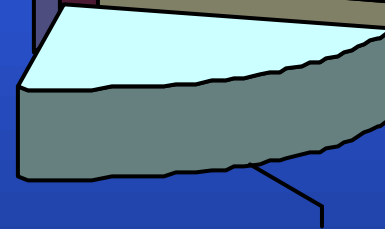
Astma -
Allergi
5%

Infektioner
6%



Skador
18%

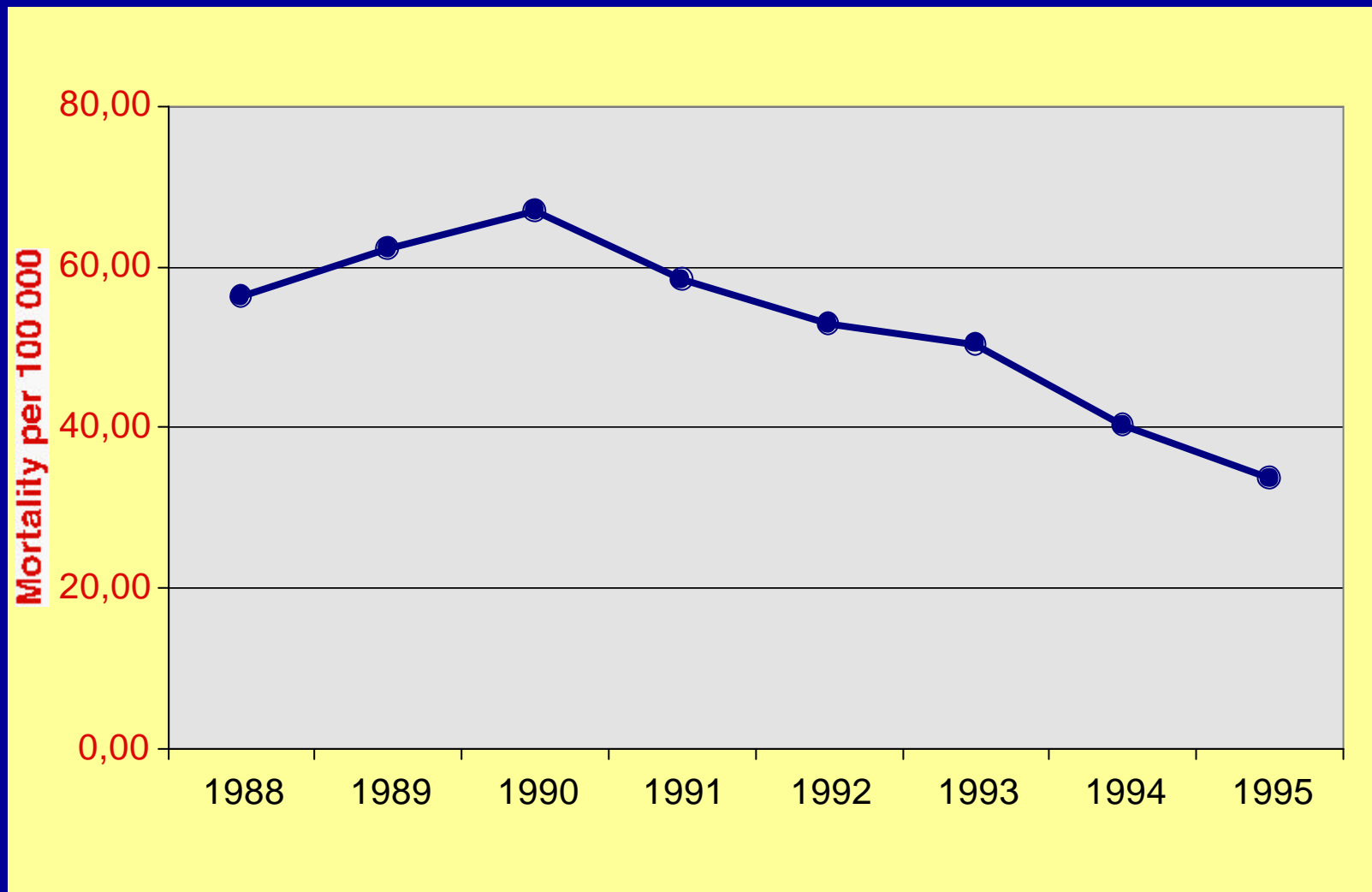
Psykiska
problem
22%



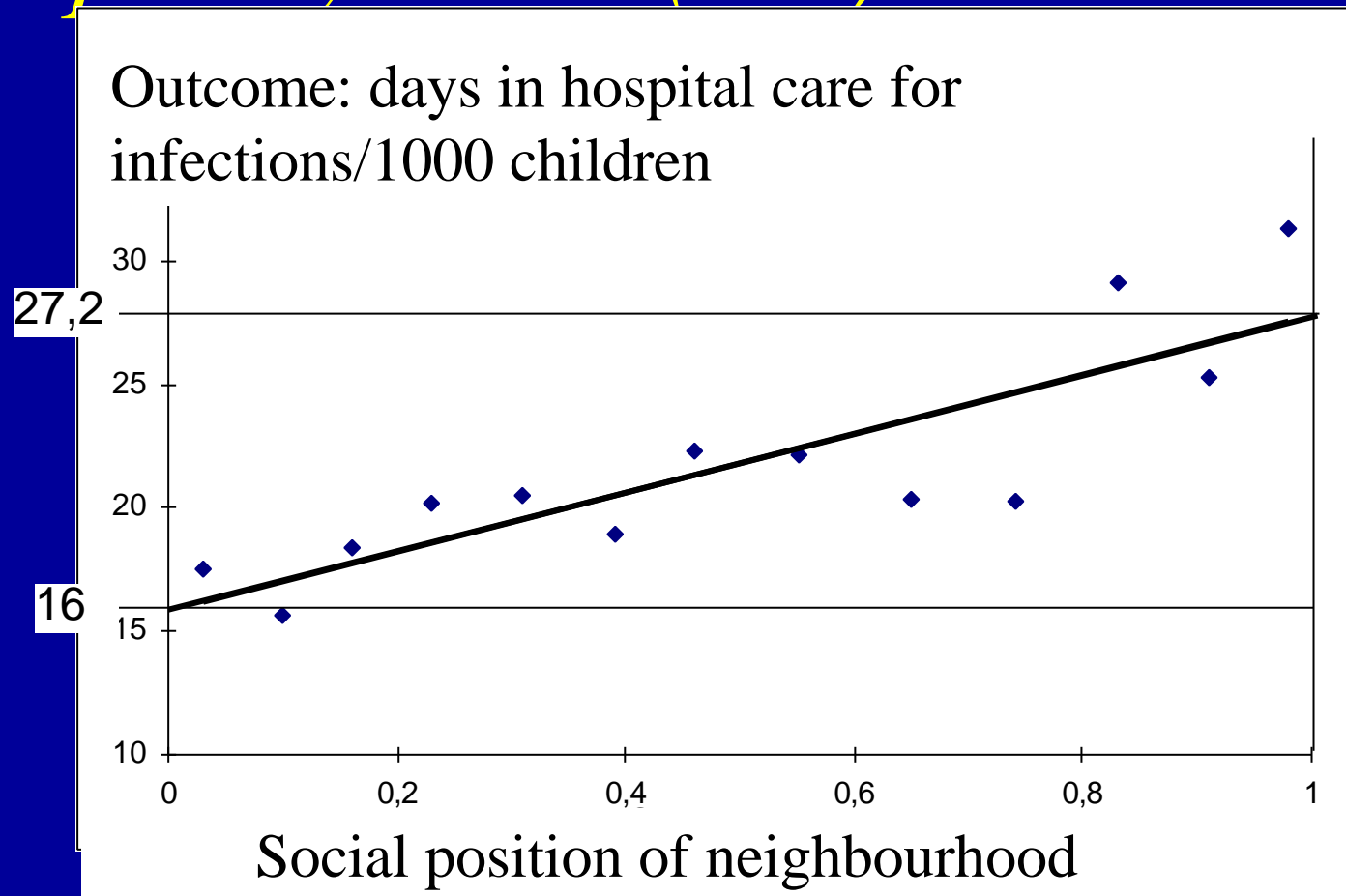
Trender

- Astma - allergi - ökar
 - Fördubbling var 10 år - men endast för lindriga och måttligt svåra former
- Skador - minskar
 - Dödligheten 0- 18 år nu 1/5 jfr 1950-talet. Minskning snabbat bland mindre barn. Det är oklart om lindriga-måttliga skador har minskat
- Infektioner - minskar
 - Svåra former har minskat
- Psykisk ohälsa - ökar

Development of child mortality, 0- 18 years, in Stockholm County 1988-1995

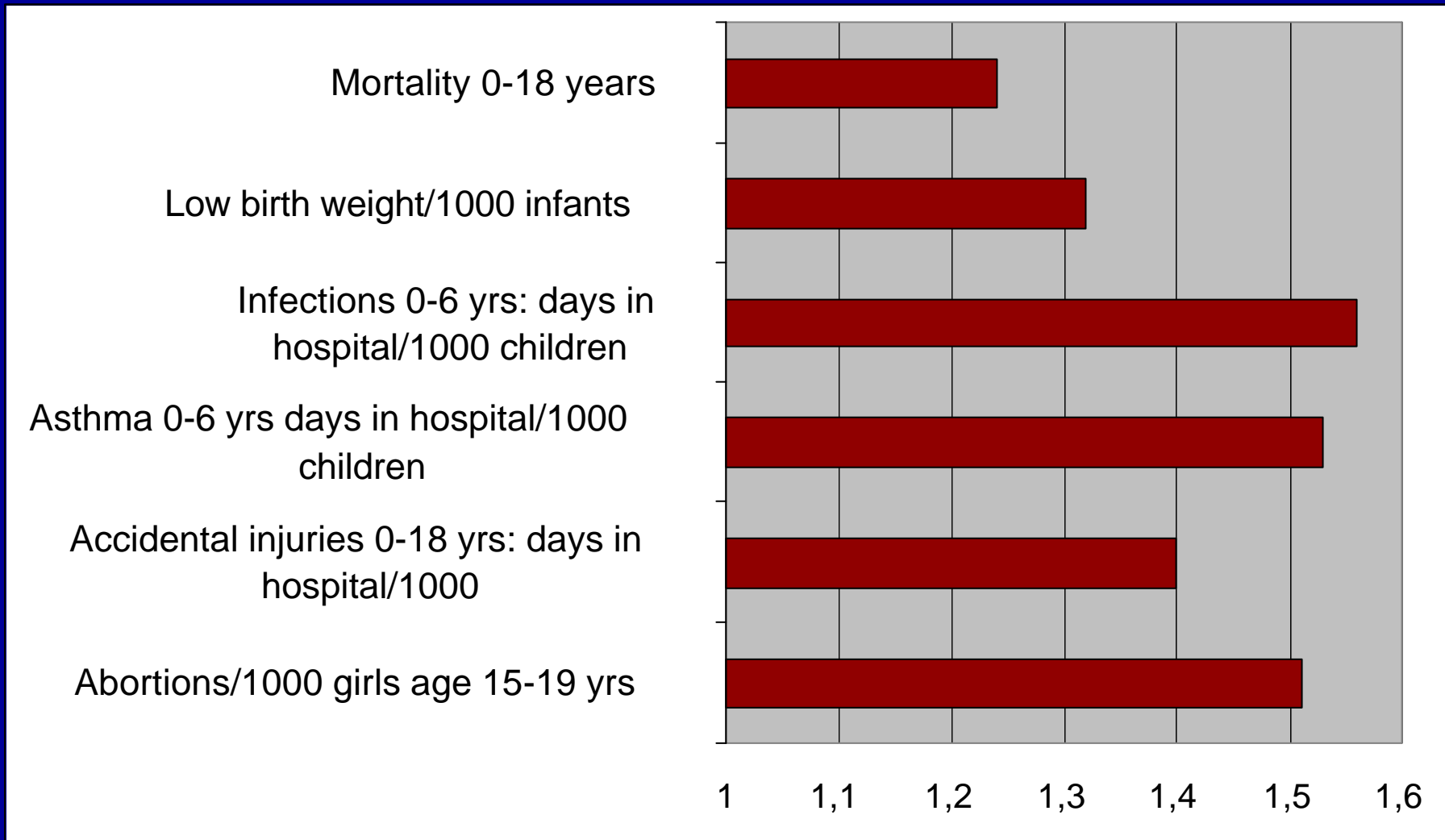


Sociala skillnader: Relative inequality index (RII)

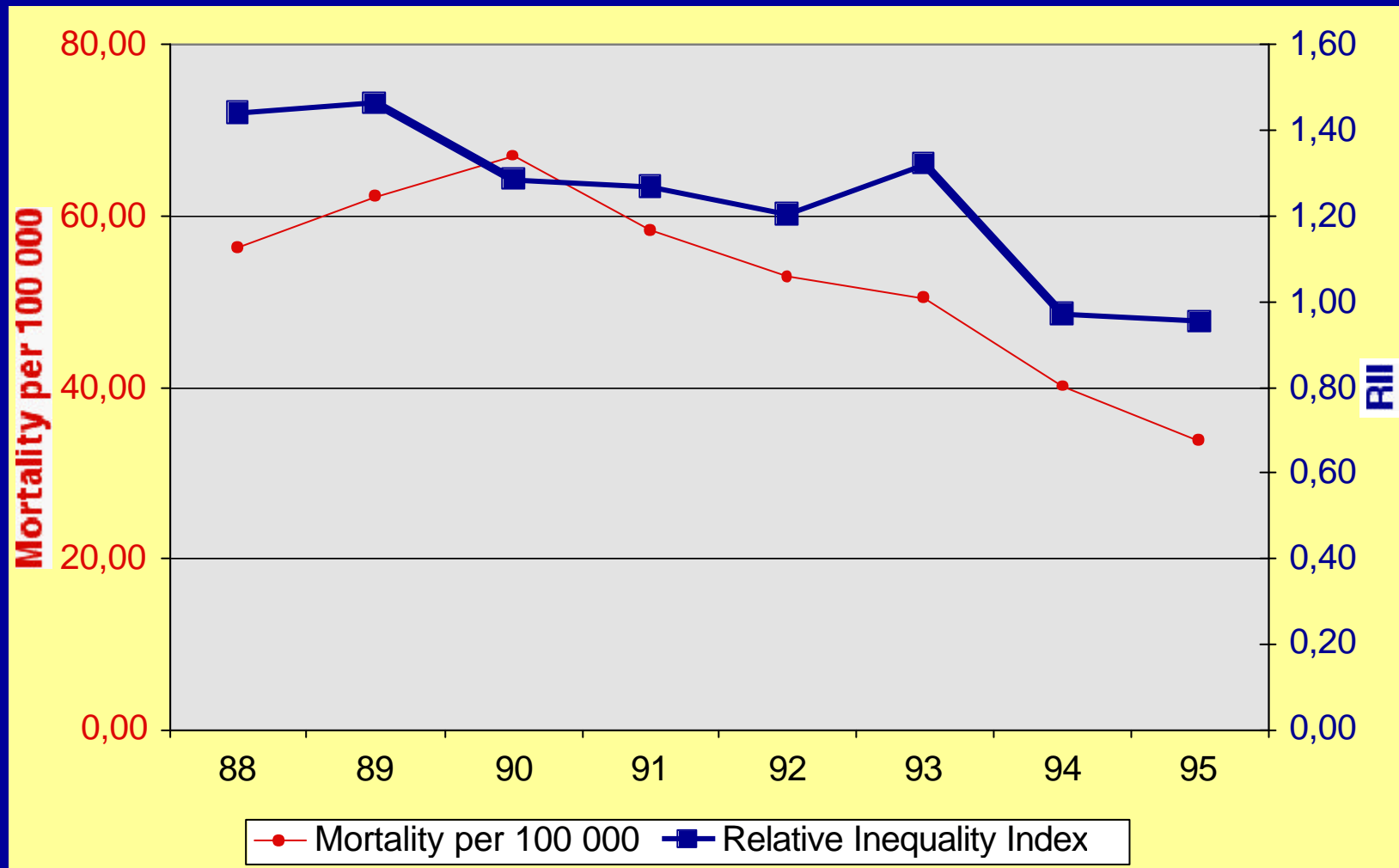


$$RII = 27.2/16 = 1.7$$

Relative Inequality Index: somatic problems, Stockholm county 1987-1998



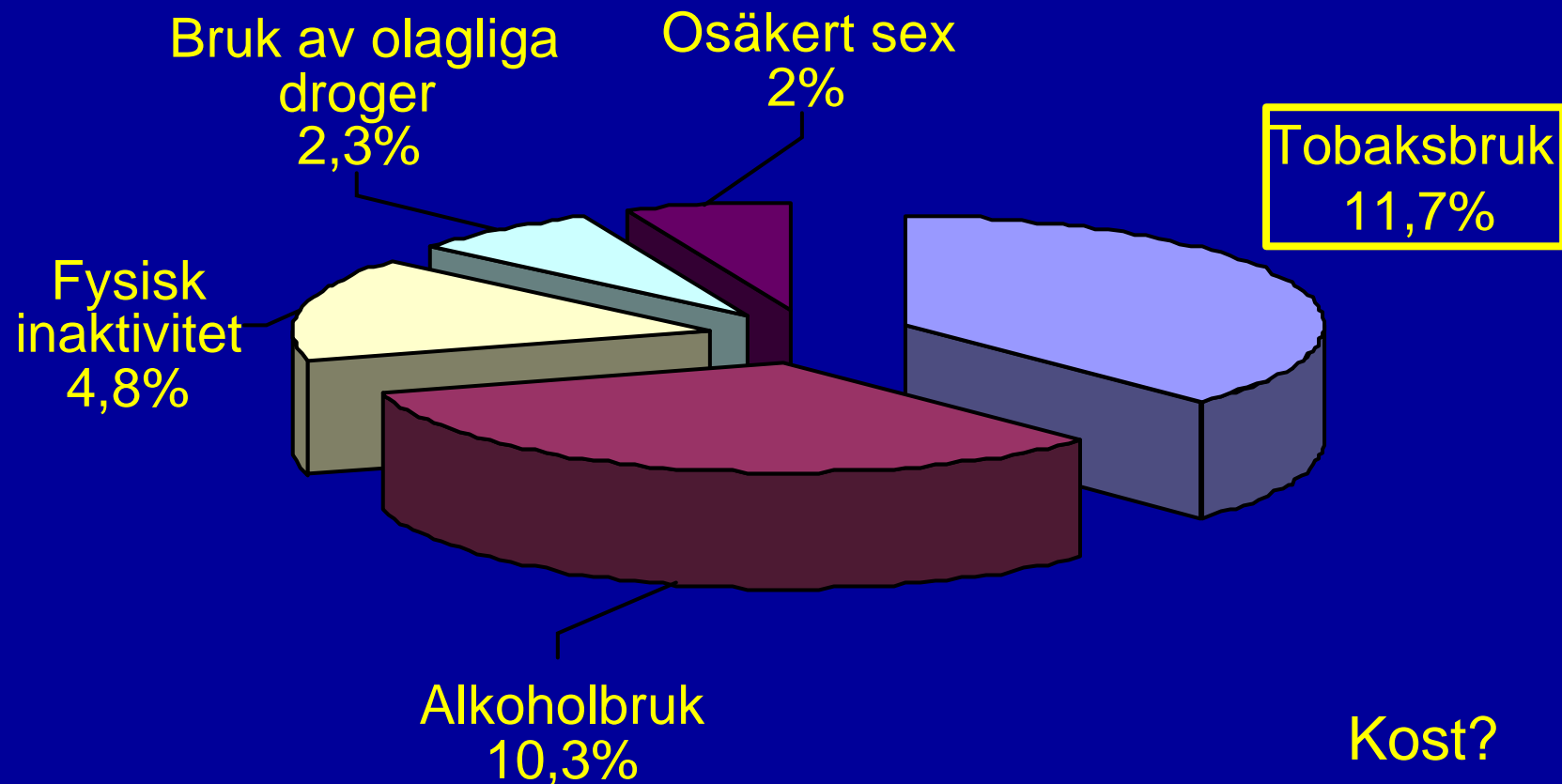
Development of child mortality and RII for child mortality in Stockholm County 1988-1995



Psykisk ohälsa

- Det största hälsoproblemet i åldern 1-44 år
- Trend - ökar?
 - Brist på väl genomförda studier
 - Bäst belegg för ökning av inåtvända problem
- Till stor del saknas effektiv behandling
- Effektiva förebyggande insatser finns

Hälsobeteenden - risker för ohälsa i vuxen ålder Baserat på beräkning av DALY 1990



Kost

- Näringsintag - inga bristillstånd
 - Goda marginaler
 - Järn
 - Kostfiber
- Överskott?
 - Fett
 - Ungdomar nära det optimala
 - Betydelsen för cancer nedtonad
 - Socker

Elever i åk 9 som röker, Sverige

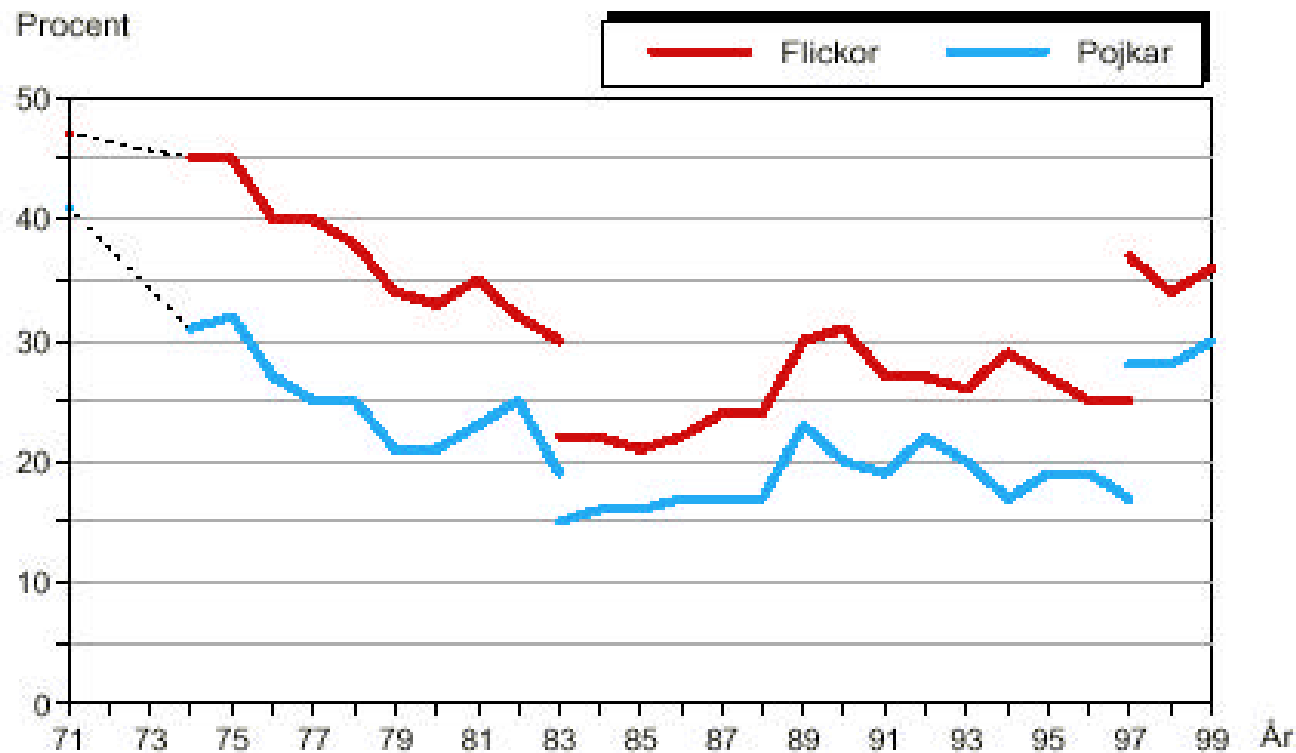
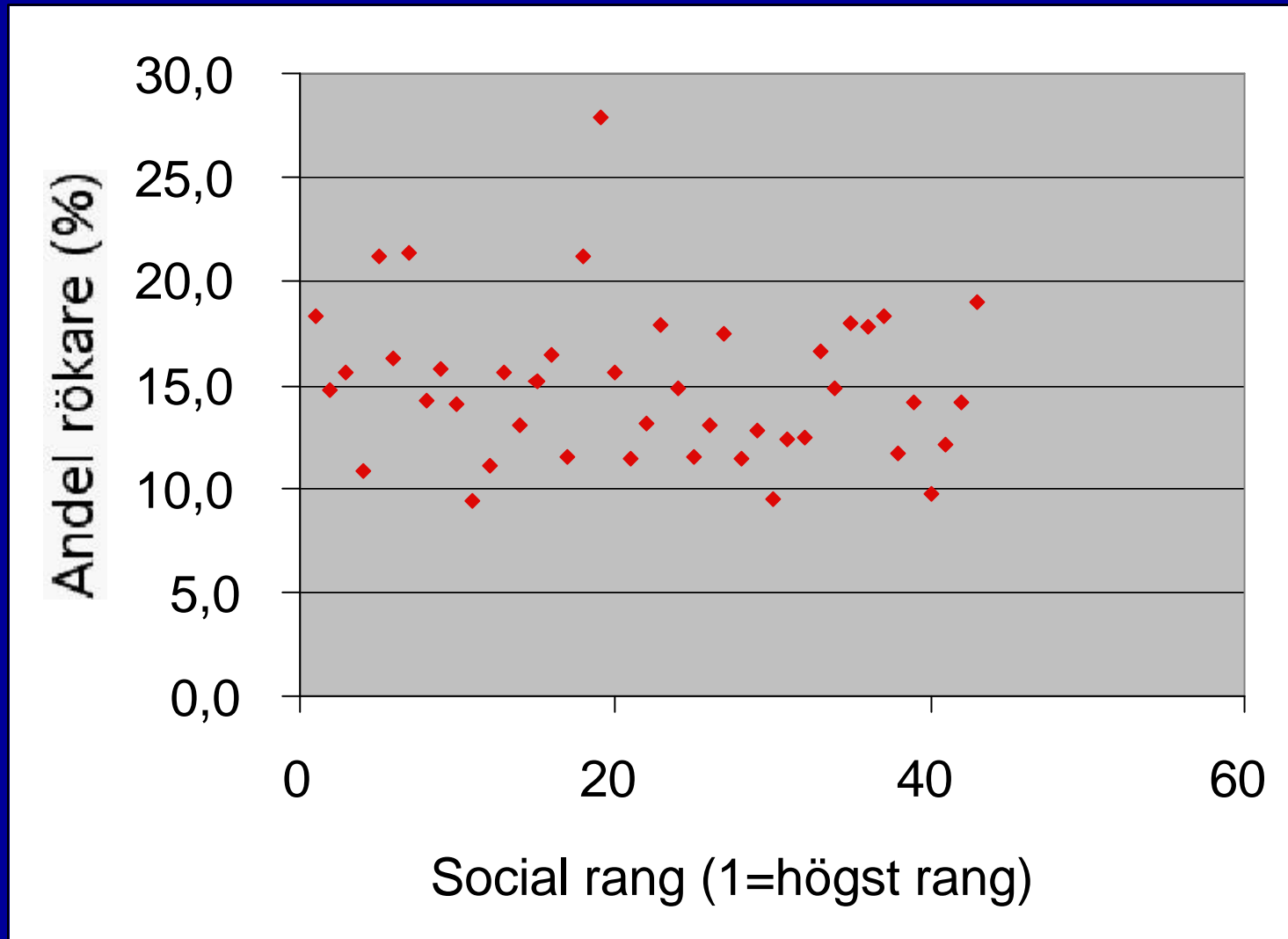
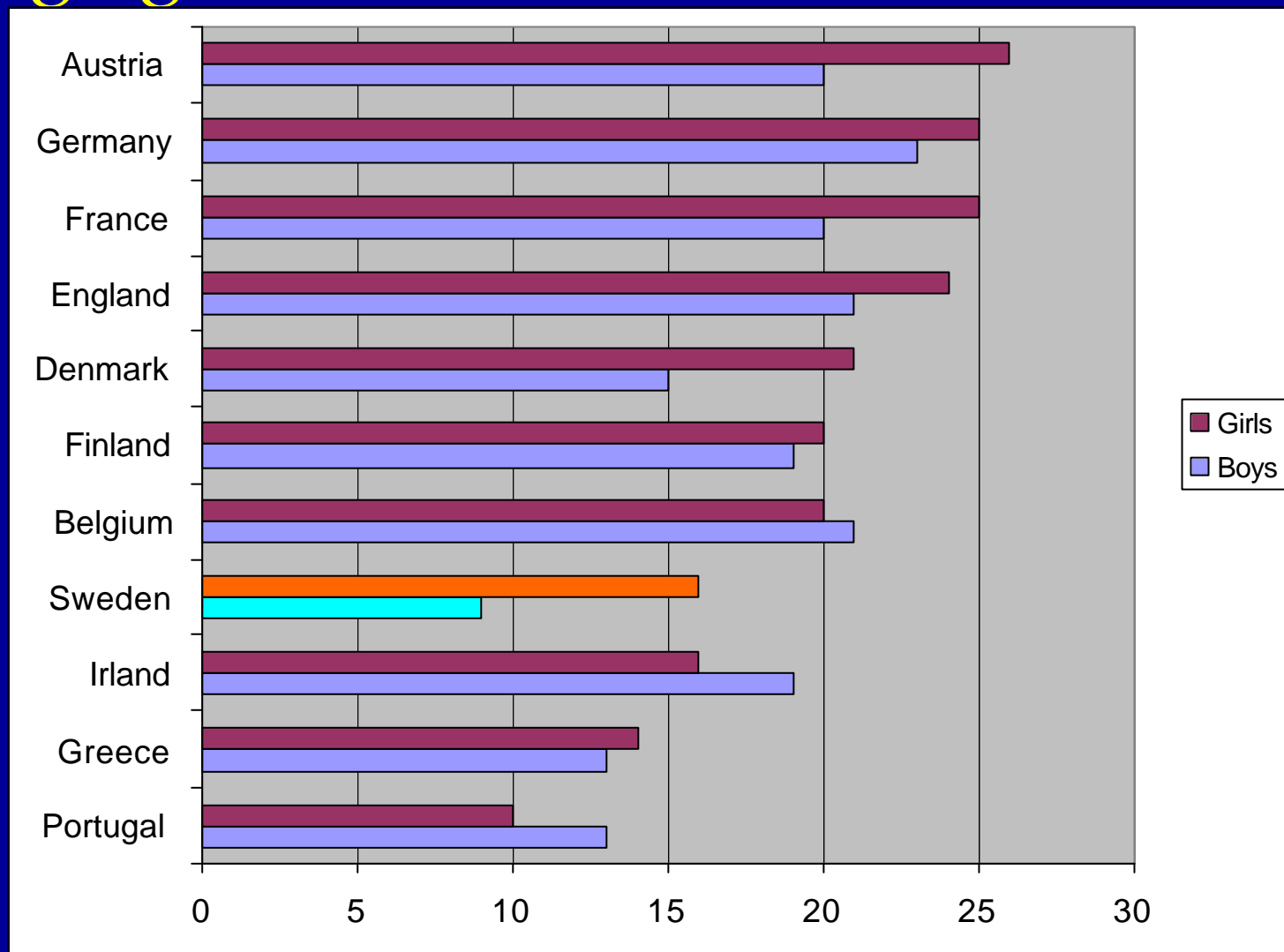


Diagram 42. Andelen elever i årskurs 9 som uppgett att de röker. 1971–1999. (När nya frågor infördes 1983 och 1997 fick hälften av eleverna besvara de gamla och hälften de nya frågorna.) (Tabell 113)

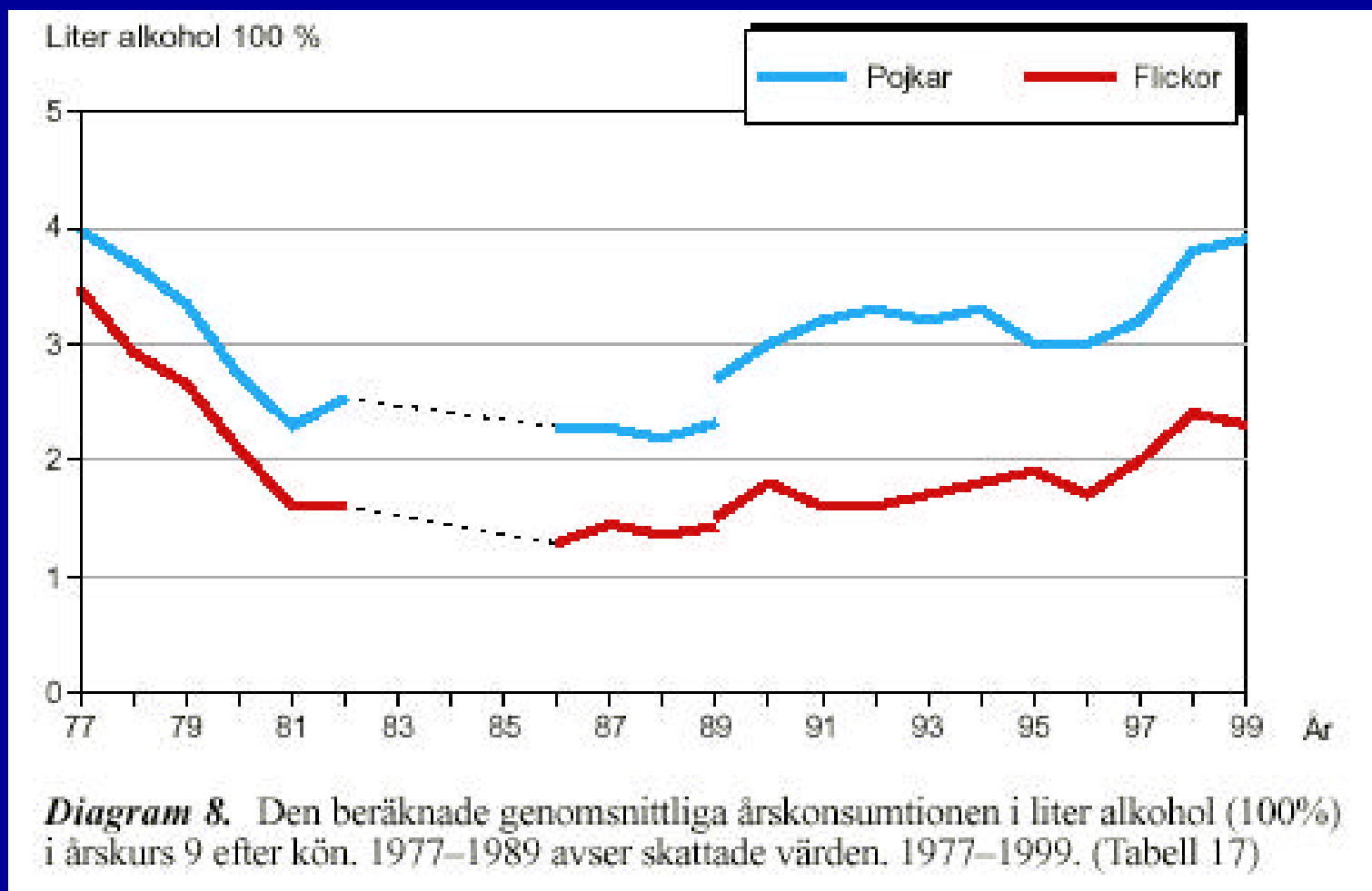
Andel rökare åk 9 efter social rang 1998, Stockholms län



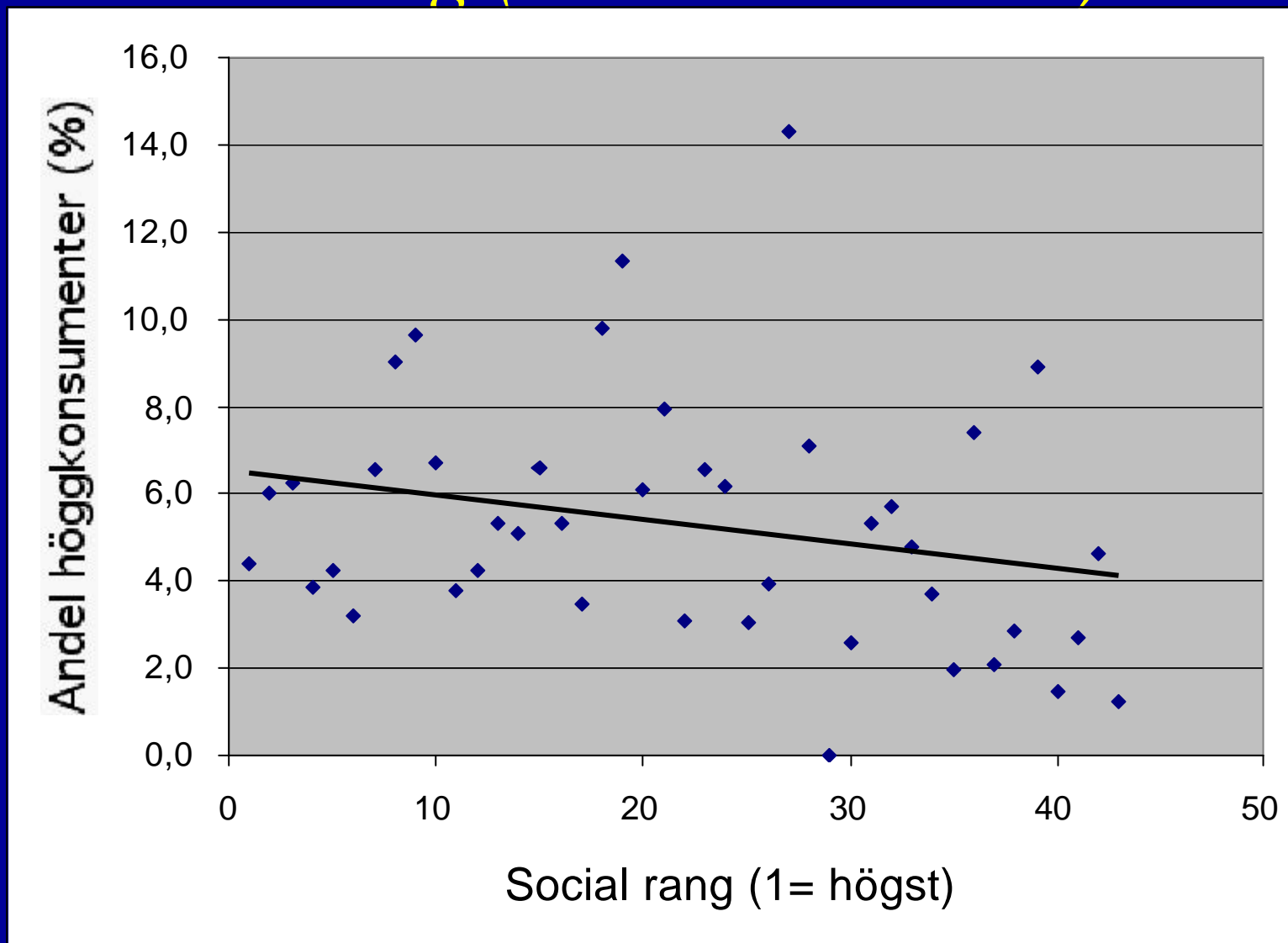
Dagligrökare, 15 år, EU 1997/98



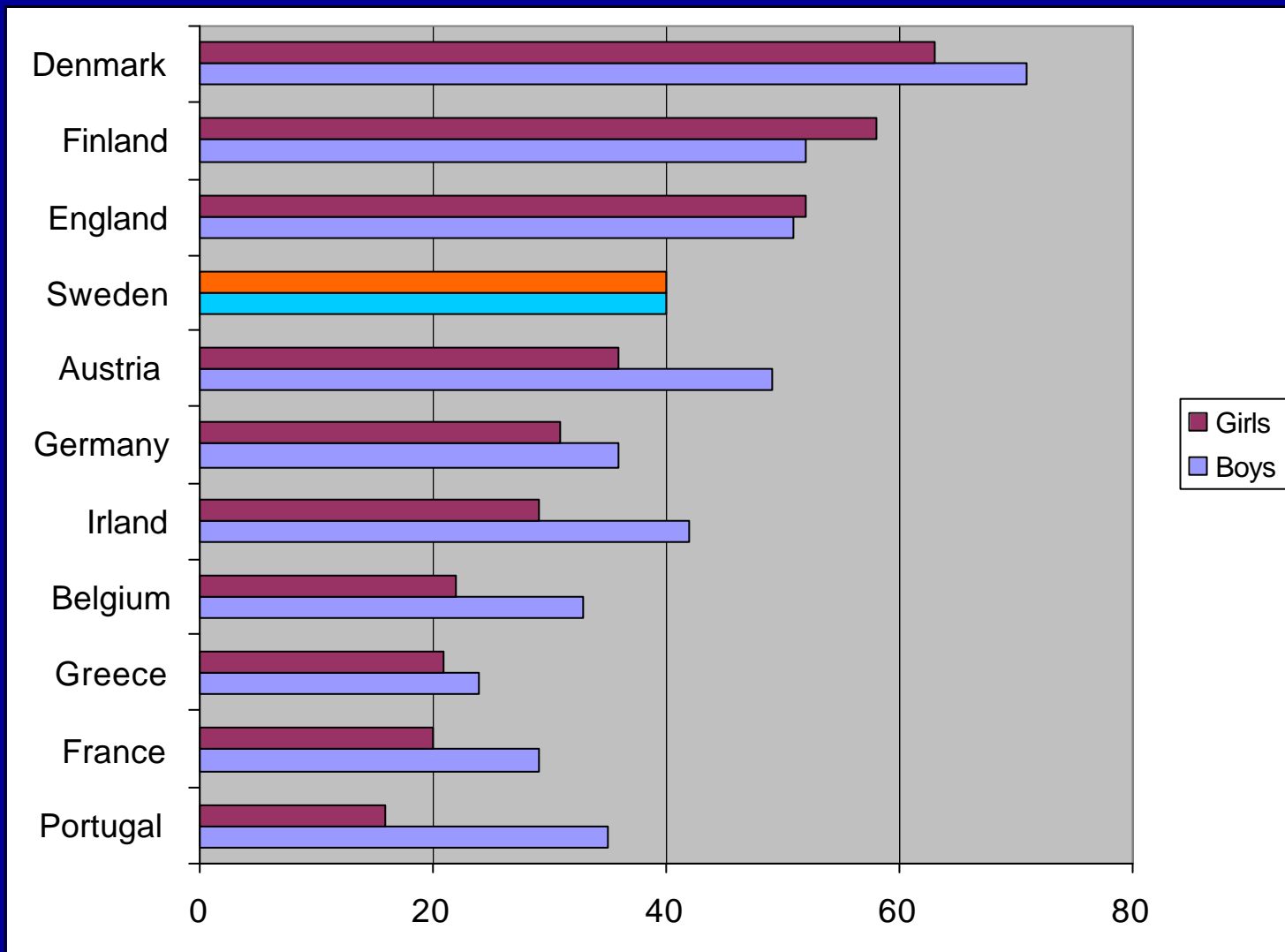
Alkoholkonsumtion, åk 9



Andel högkonsumenter av alkohol i åk 9 efter social rang (Stockholms län)



Berused minst 2 ggr, 15-åringar EU, 1997/98



Narkotikautveckling

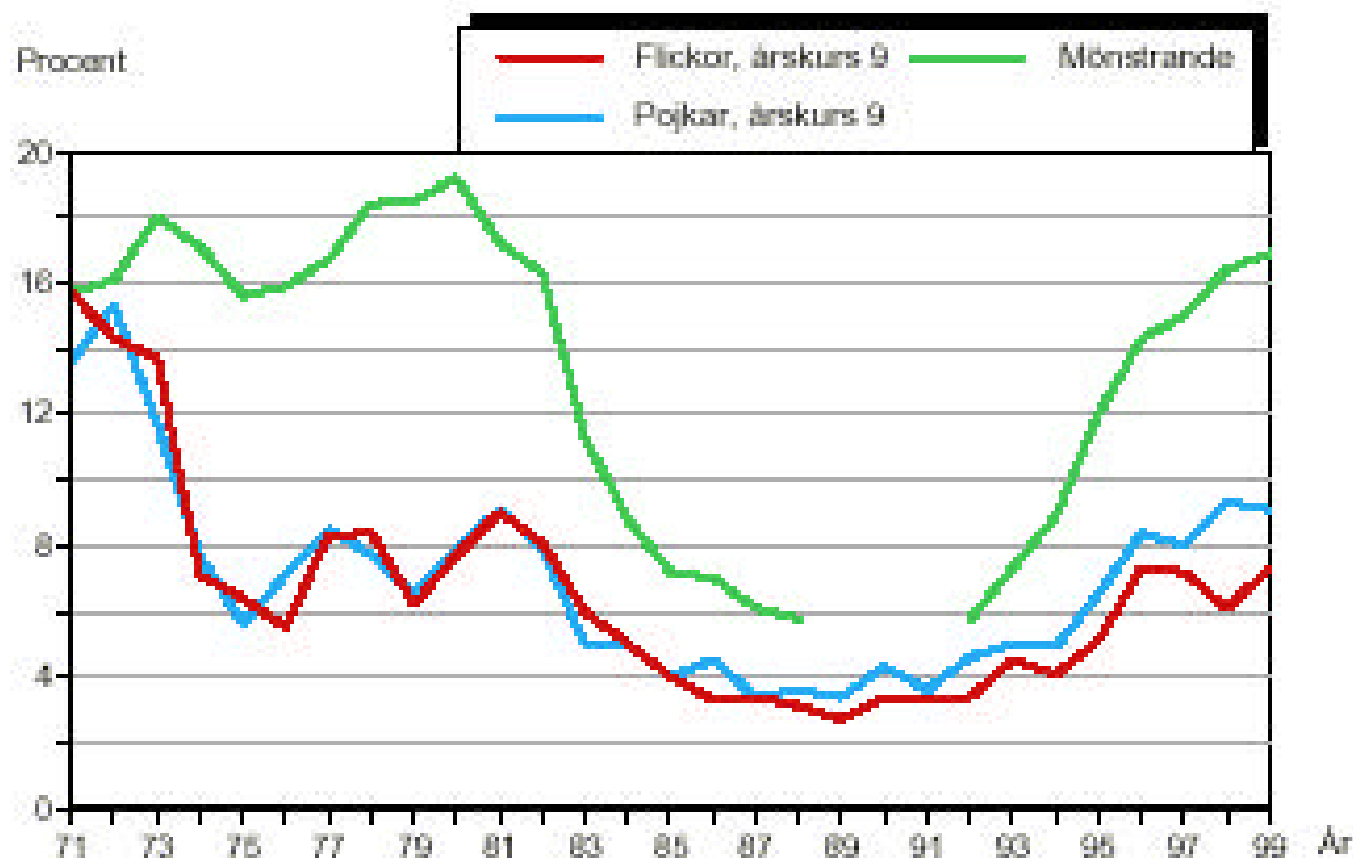
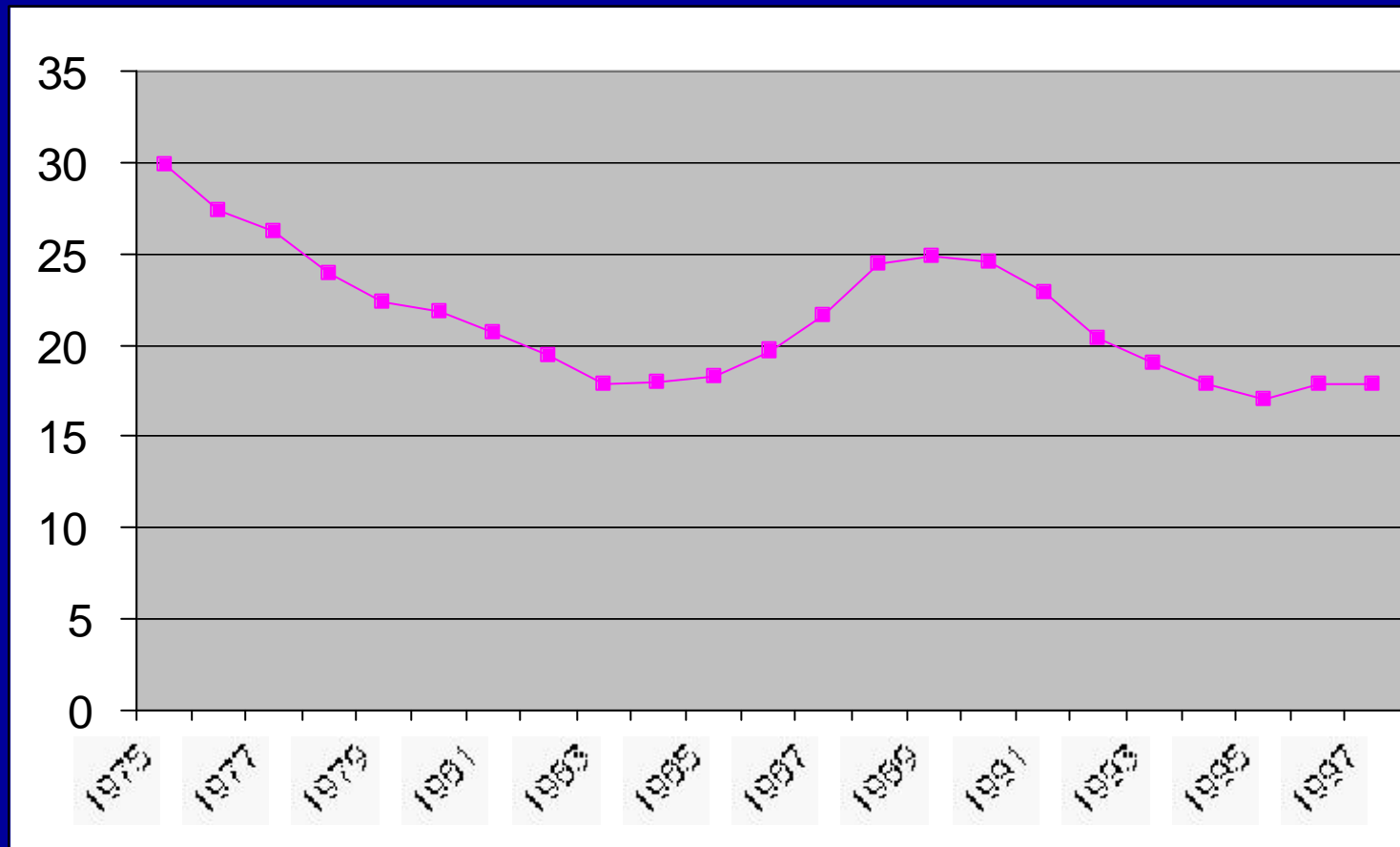


Diagram 24. Andelen elever i årskurs 9 samt andelen mönstrande som uppgett att de någon gång prövat narkotika. 1971–1999. (Tabellerna 63 och 64)

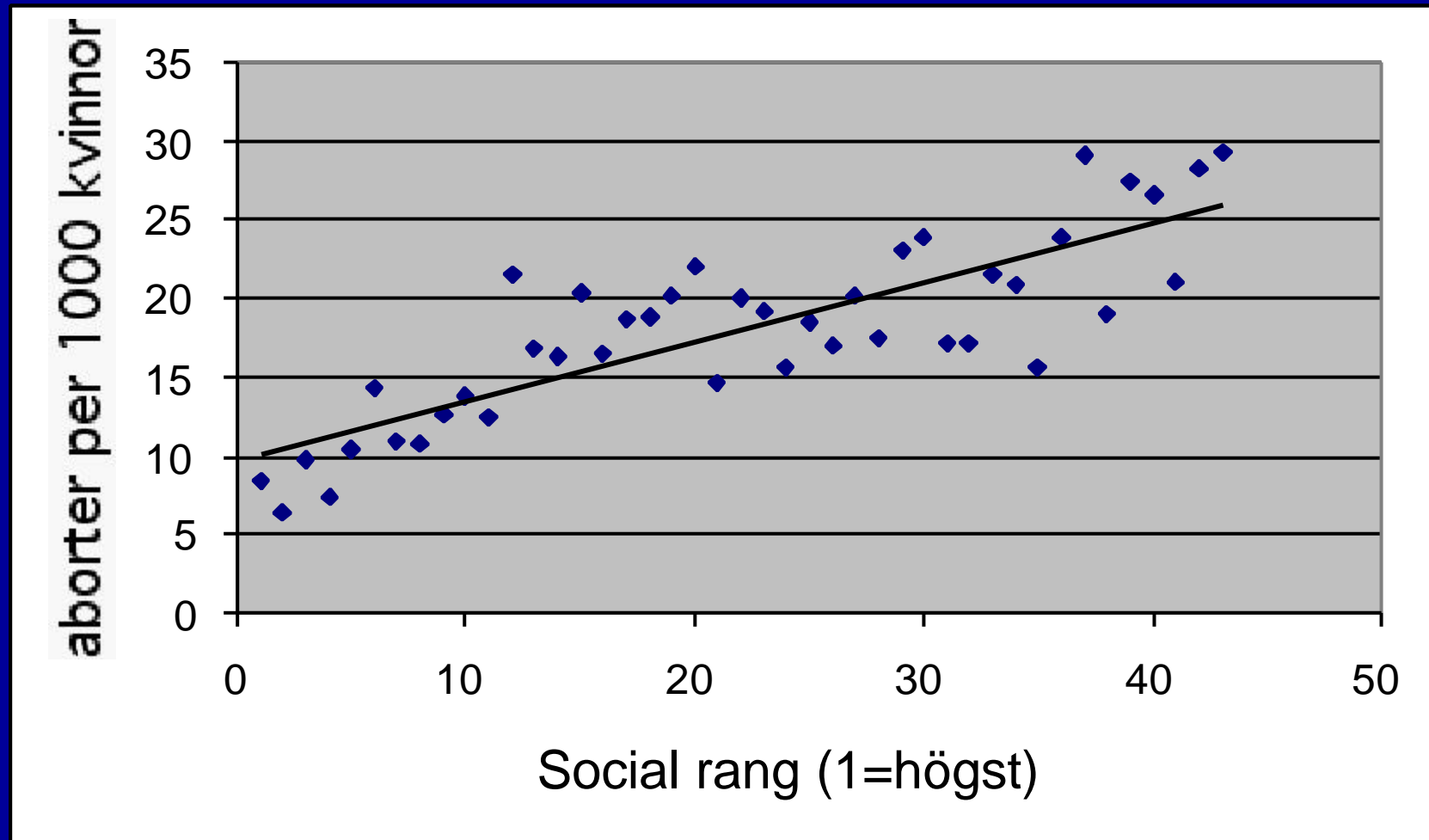
Fysisk aktivitet

- Brist på data
 - Mätproblem
- Trend över tiden
 - Minskar ?
- Sociala skillnader
 - Tydliga, särskilt för flickor
- Jämförelser inom EU
 - ?

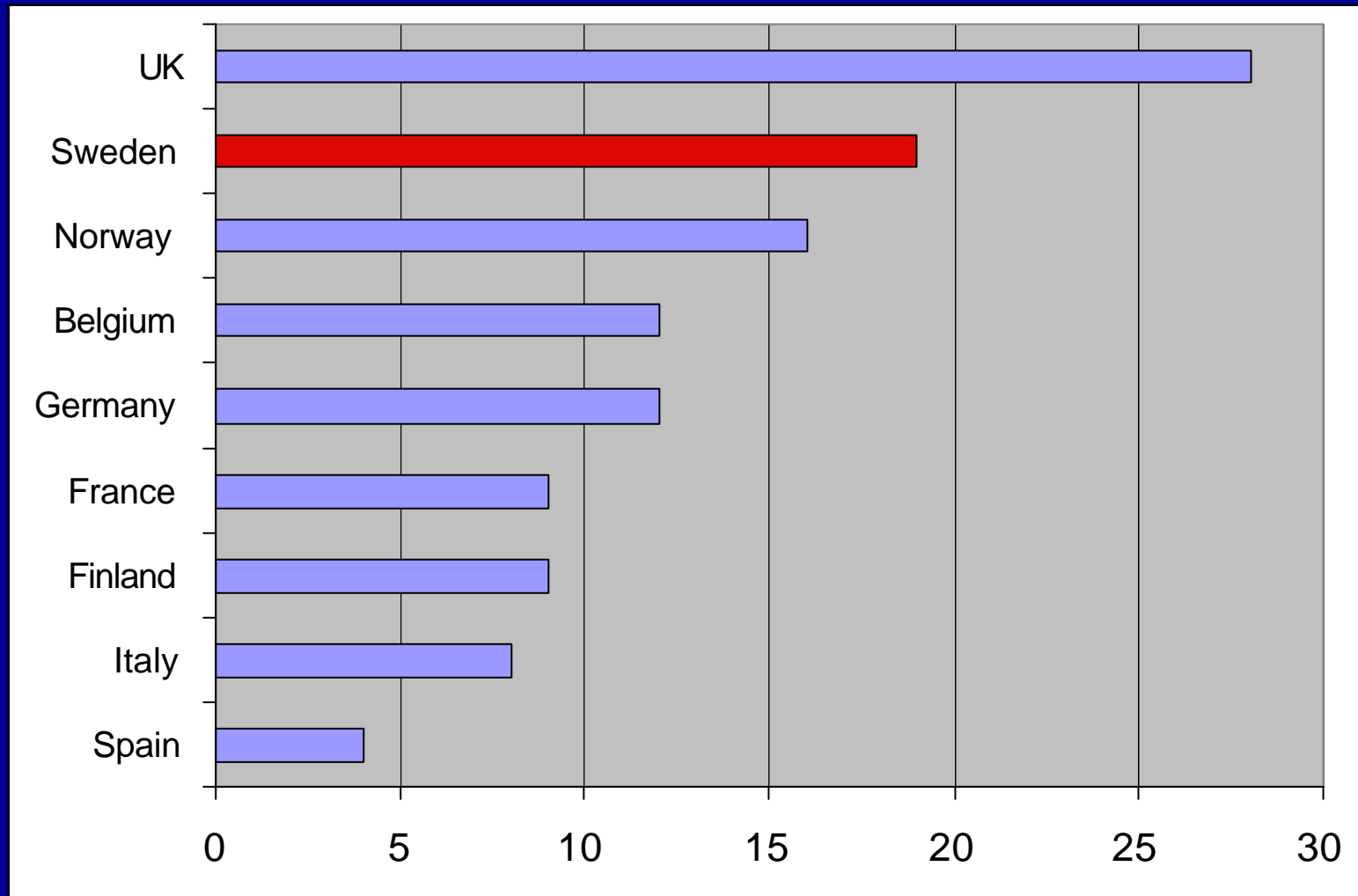
Tonårsaborter i Sverige



Tonårsaborter efter social rang (Stockholms län)



Tonårsaborter - huvudstäder inom EU

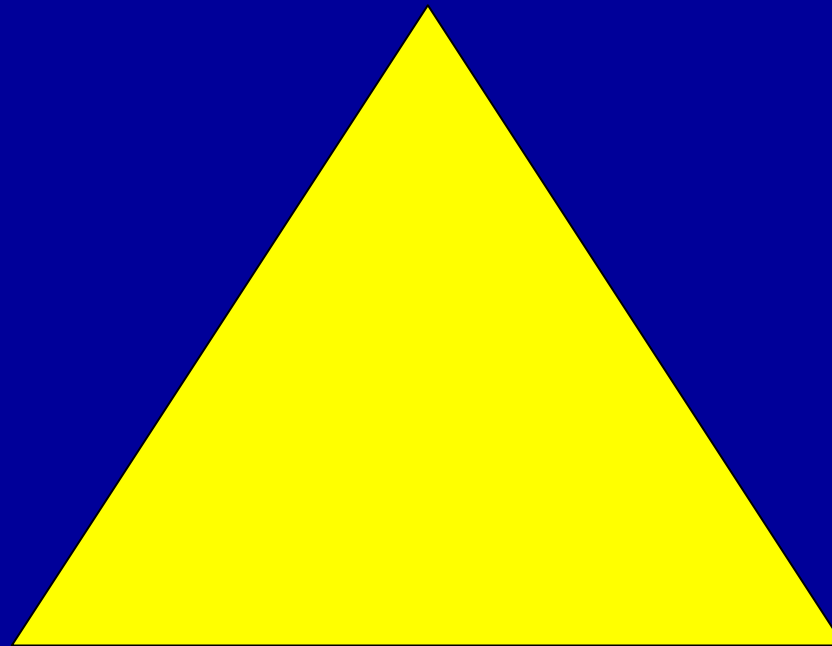


Hälsobeteenden - sammanfattning

- Trend
 - Under 1990-talet: ökar eller oförändrat
- Sociala skillnader
 - I mellersta tonåren: obetydliga
 - I senare tonår: tydliga
- Jämförelser inom EU
 - Relativt genomsnittligt - jfr fysisk hälsa där hälsoläget är markant bättre i Sverige
 - Tonårsaborter påfallande vanliga

Hälsobeteenden - åtgärder

Aktiv princip



Individens
egenskaper

Miljö: sociala
normer

Tobaksbruk



Tillgänglighet
EF 10-40%

Försäljning
Rökförbud

Sociala normer
EF 20-50%

Föräldrar

Psykiska problem
EF 5-20%

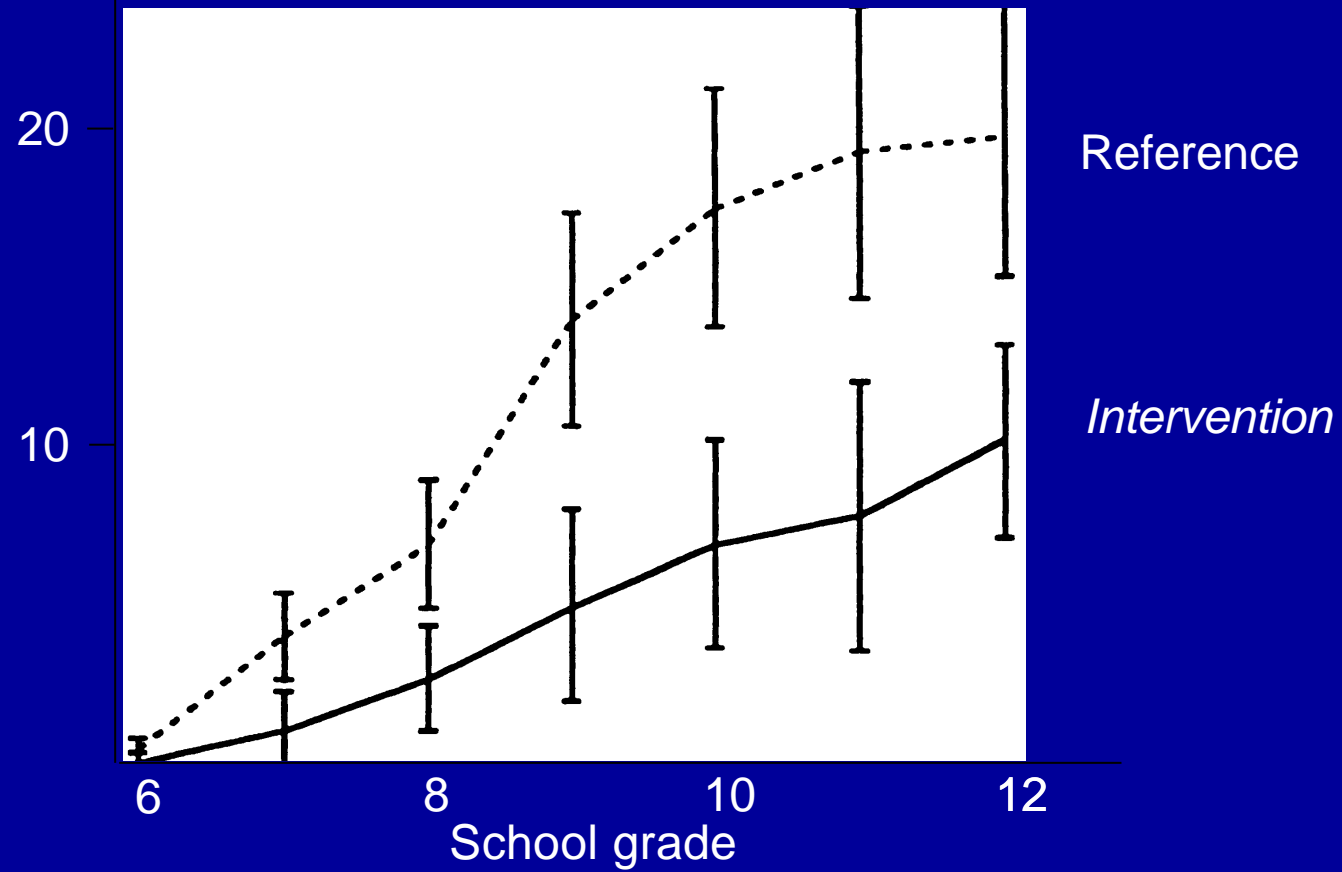
Skolmiljö

Kunskap/attityd
EF 5-15%

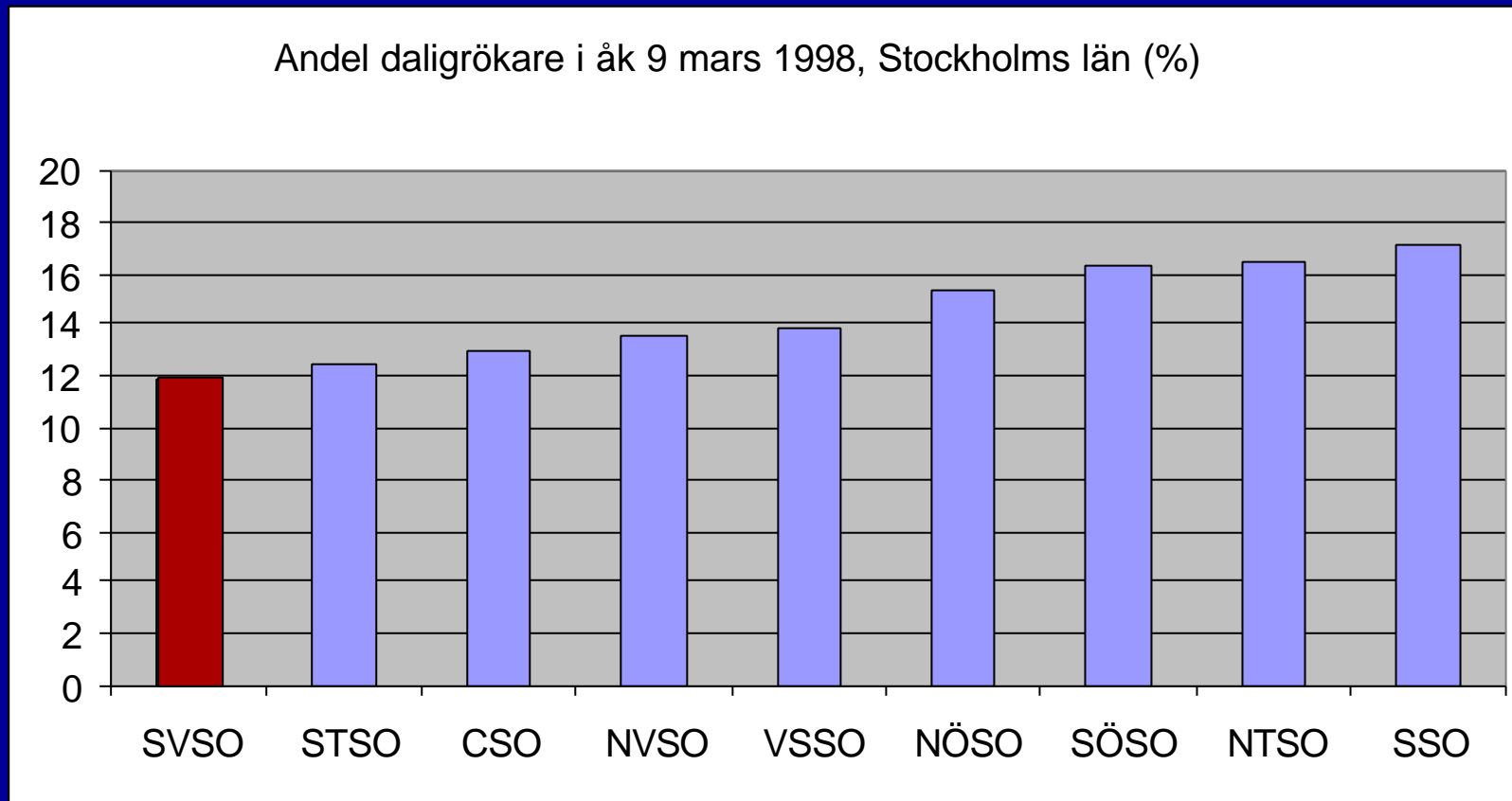
Färdighets-
träning

Minnesota

Number of cigarettes
per week



Dagligrökning åk 9 1998



Alkoholbruk



Tillgänglighet

Försäljning
Långing

Sociala normer

Föräldrar

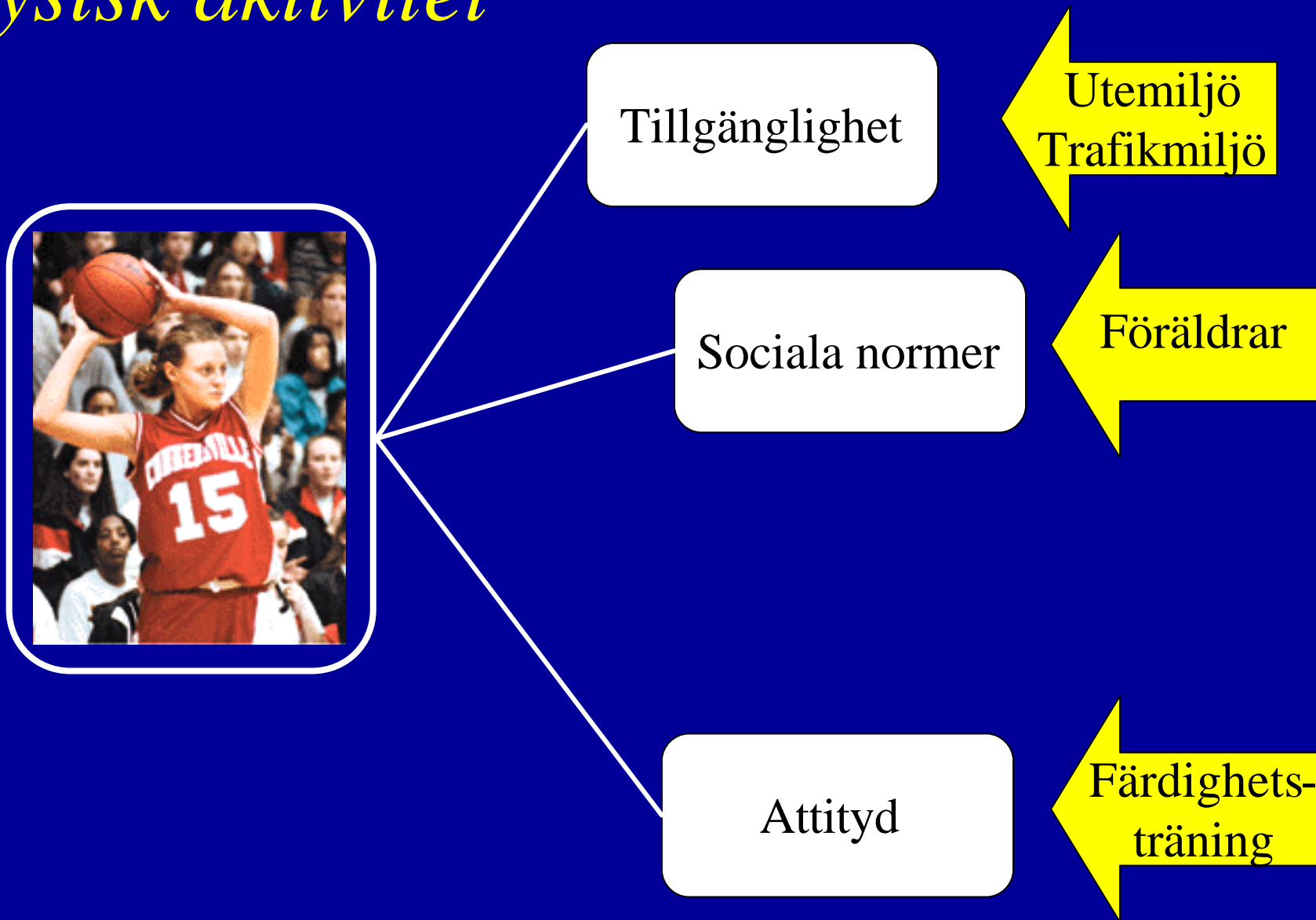
Psykiska problem
EF 10-30%

Skolmiljö

Kunskap/attityd
??

Färdighets-
träning

Fysisk aktivitet



Abortprevention



Tillgänglighet av preventivmedel

Subvention
Ungdomsm.

Sociala normer

Skolprg

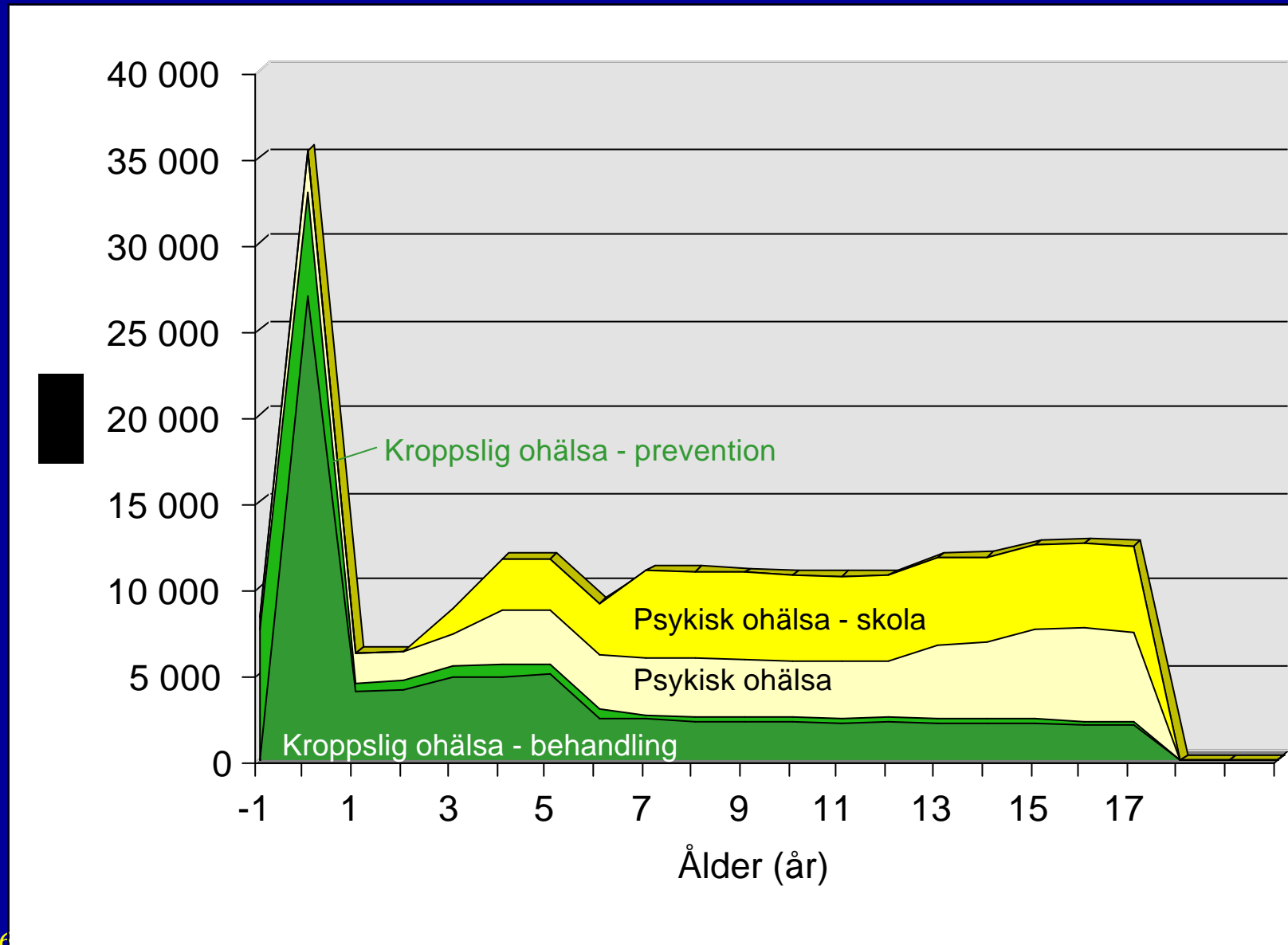
Self-efficacy?

Skolmiljö?

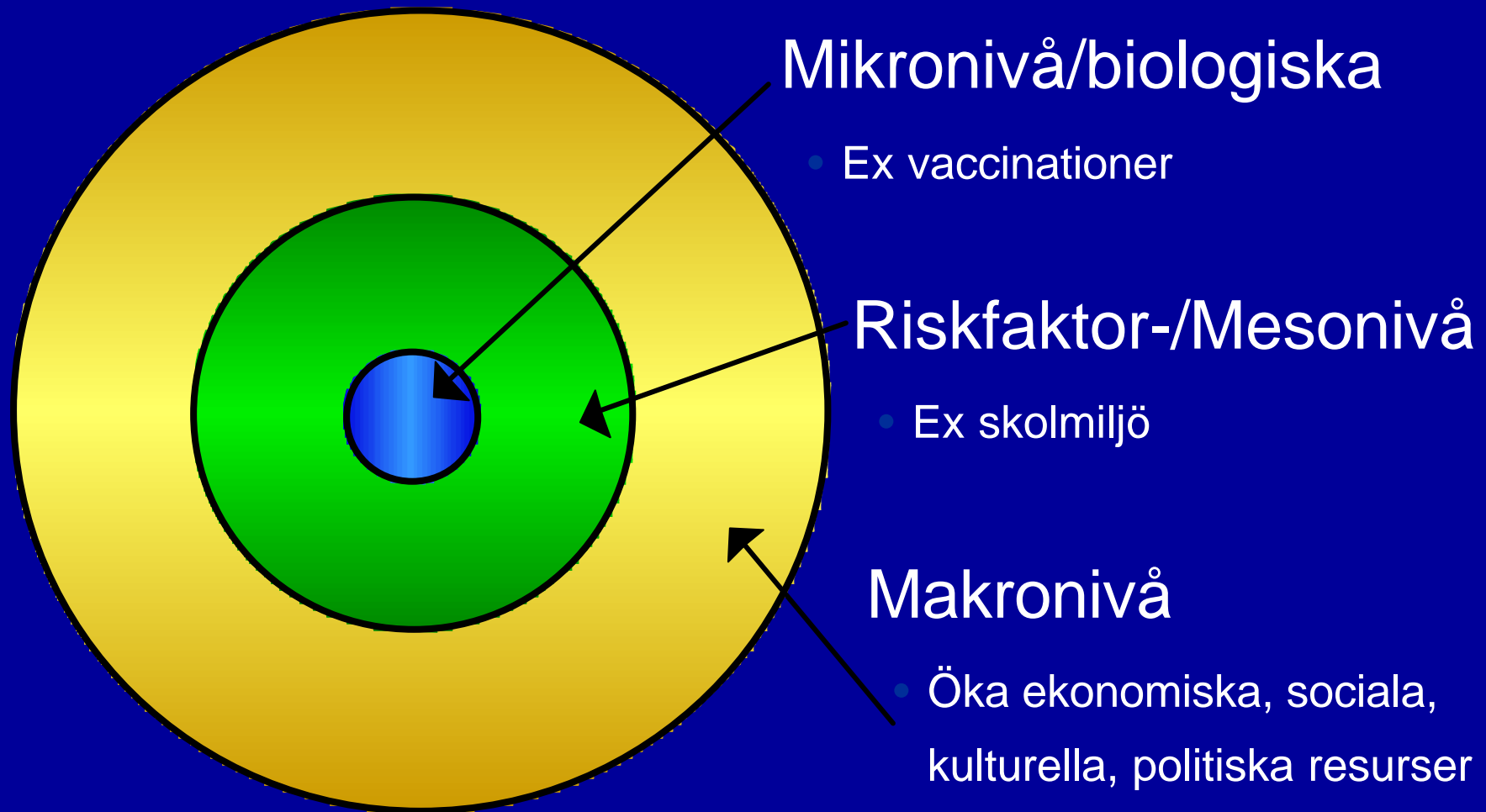
Psykisk ohälsa

- Bestämningsfaktor för hälsobeteenden
- Det största enskilda hälsoproblemet 1-44 år
- Begränsad effekt av behandling
- Stora möjligheter till prevention

Insatser mot fysisk och psykisk ohälsa



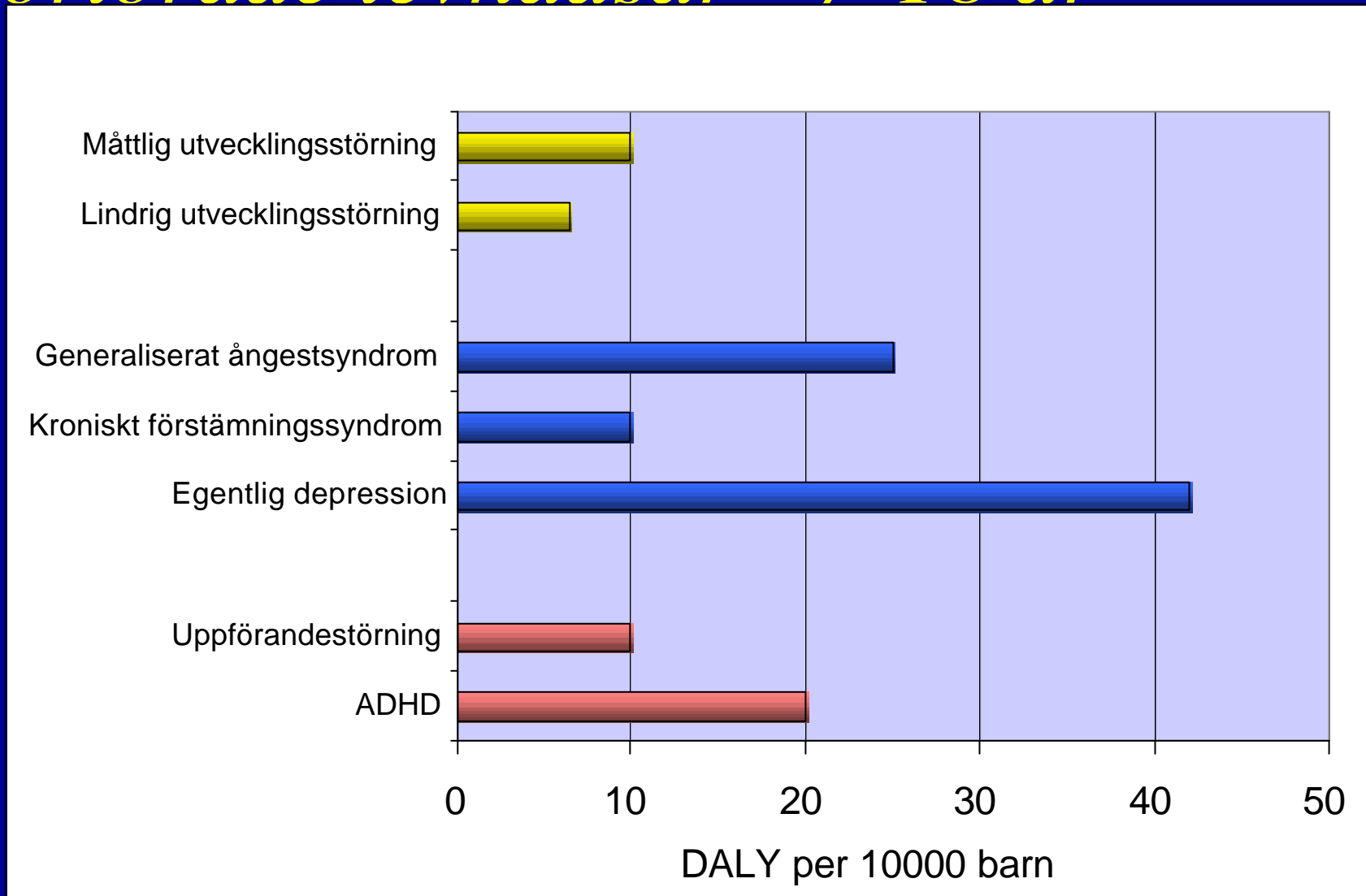
Nivåer för åtgärd






Breda välfärdssystem

- Transfereringar
- Tjänster producerade för alla barn och ungdomar
 - Förskola
 - Skola
 - Fritidsverksamhet
 - Kulturellt utbud
 - Etc.

Psykiska ohälsa - funktionsnedsatta förlorade levnadsår - 7-18 år



Trender över tid

- Utagerande problem 
 - Sverige - få studie.
 - Örebro
 - Östergötland
 - USA, UK - liten ökning 80-90-talen
- Inåtvända problem
 - Depression: ökning 
 - Huvudvärk, magvärk: ökning 
- Störning av utveckling
 - Kriterier avhängiga av åtgärder

ADHD - kriterier

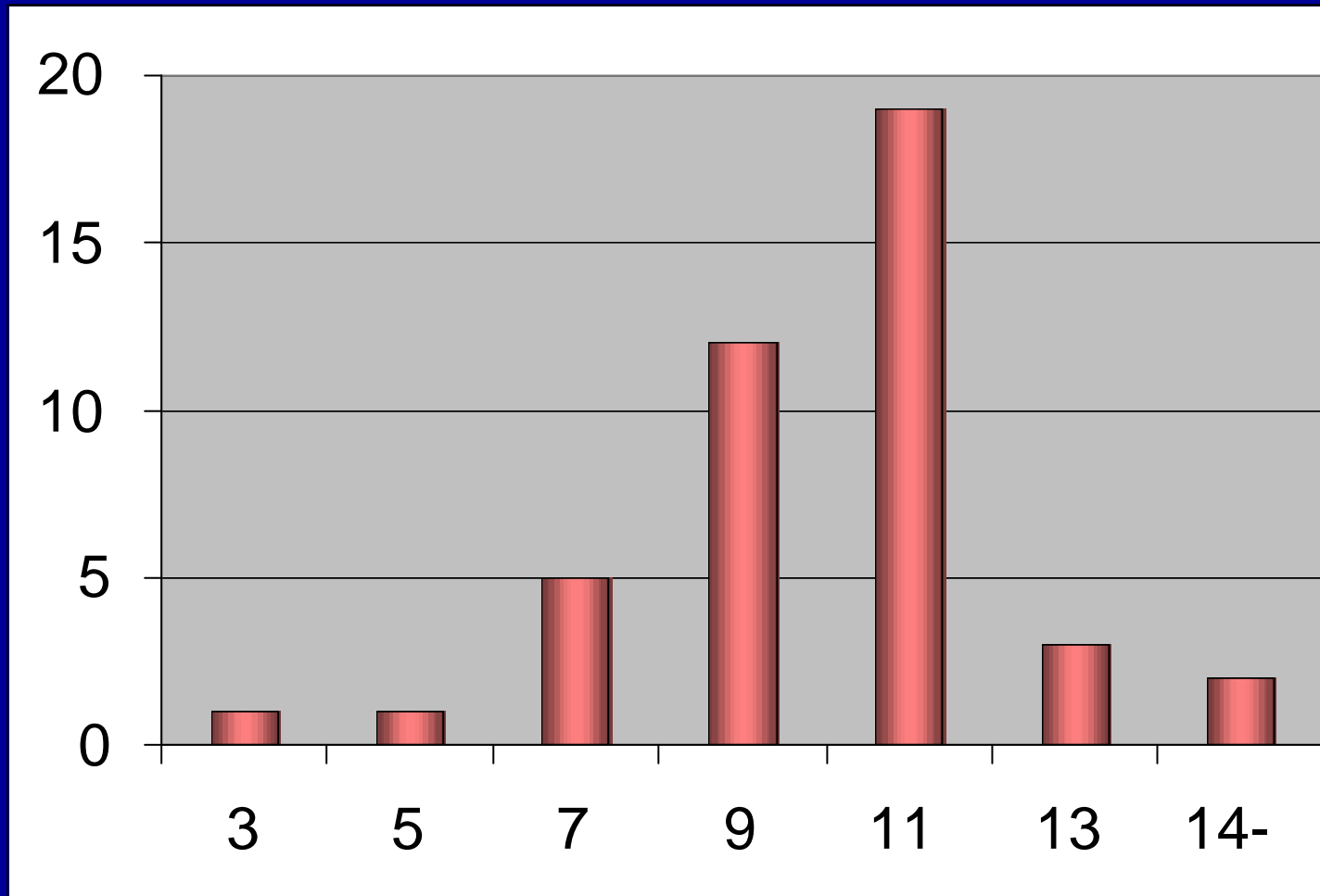
- Minst 6 av följande, minst 6 månader
 - (a) Ouppmärksamhet på detaljer och gör slarvfel
 - (b) Verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
 - ...*(i)*
- Minst 6 av följande, minst 6 månader
 - (a) Har ofta svårt att sitta still med händer och fötter
 - (b) Lämnar ofta sin plats i klassrummet
 - ...*(i)*
- Symptom före 7 års ålder
- Signifikant funktionsnedsättning

Utagerande problem

- Diagnoser deskriptiva
 - Inga uttalanden om orsak
 - Bygger på tydliga kriterier
 - ”DAMP” används ej utanför Norden
- Trend
 - Sverige - få studier, Örebro, Östergötland
 - USA, UK - liten ökning 80-90-talen
- Effektiv behandling
 - Lugn (förskole)miljö
 - Beteendeinriktade program, Amfetamin

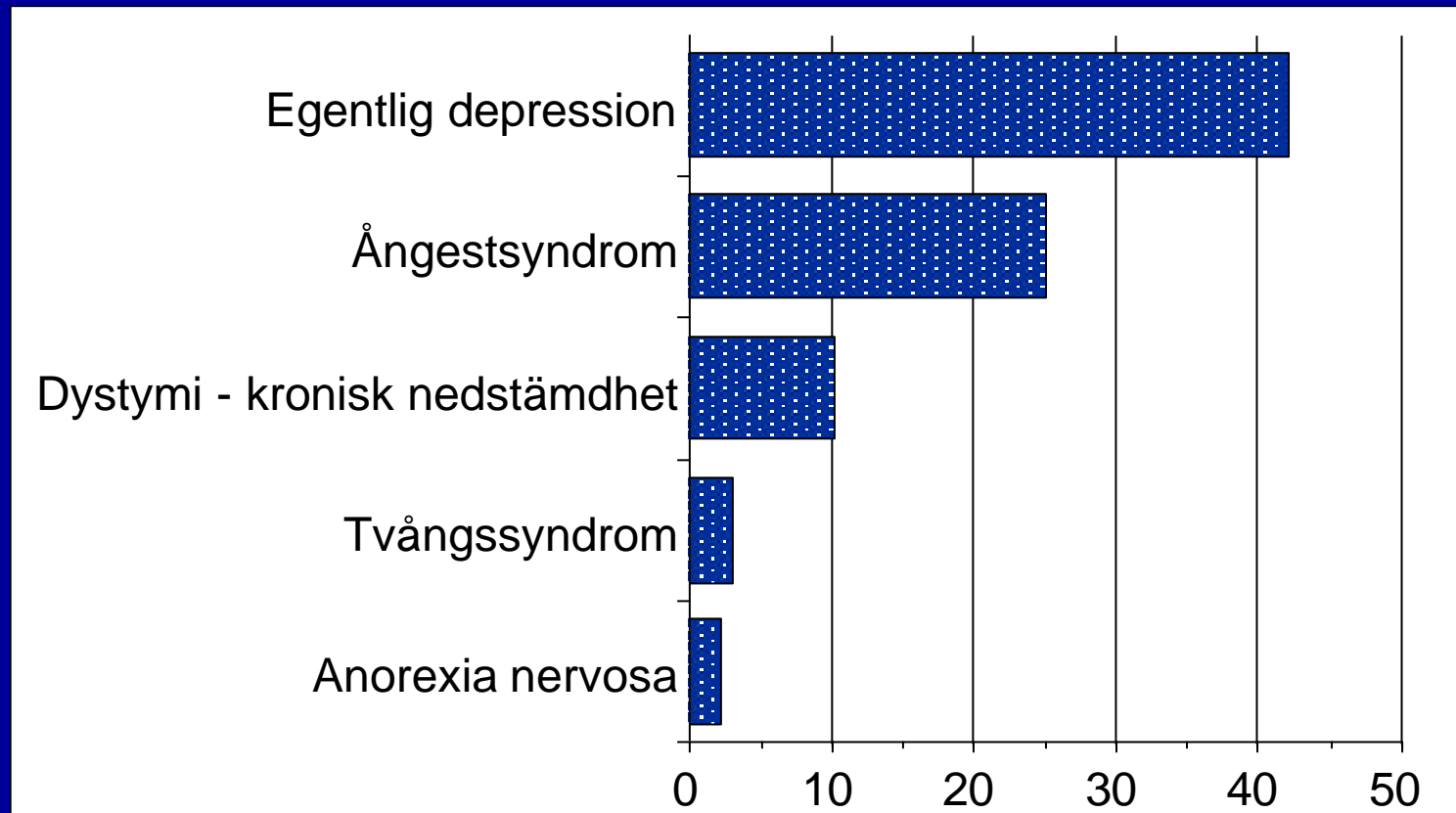
Utagerande problem: fördelning på kommun/SDN nivå

Antal



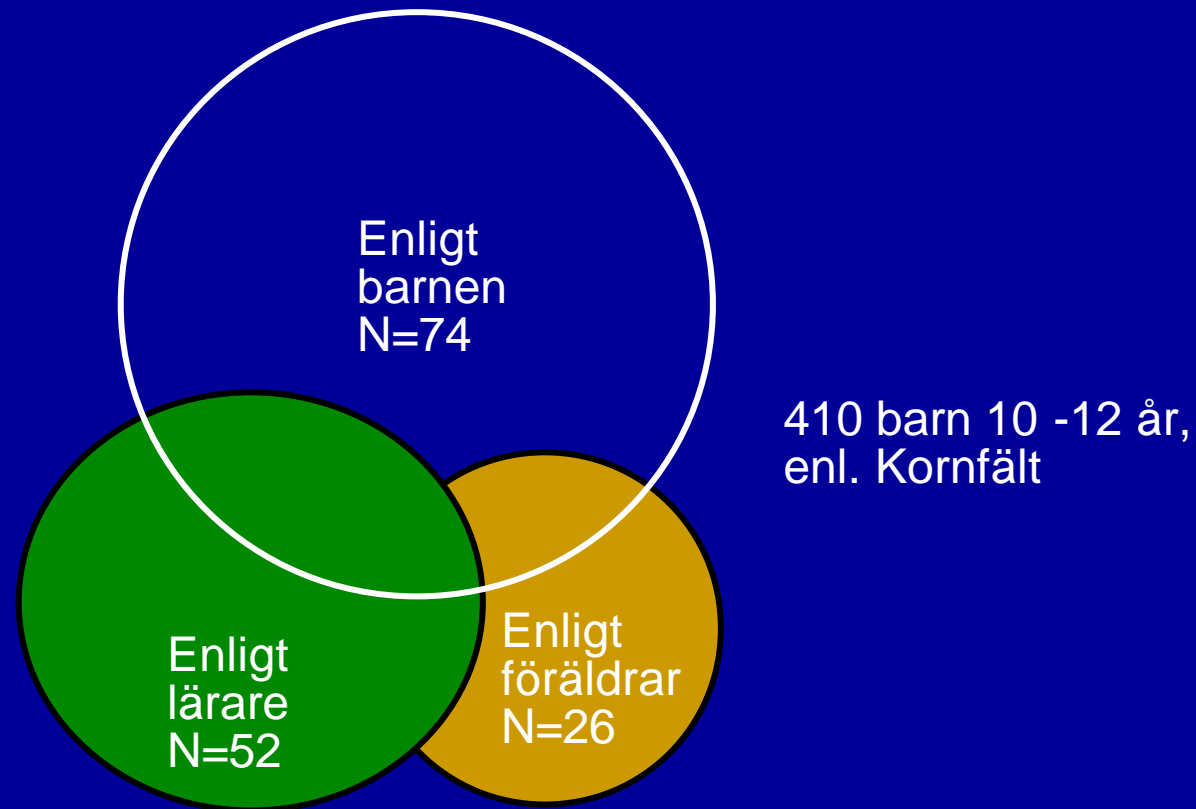
Andel elever i åk 9 (%) med utagerade problem

Inåtvända problem - DALYs



DALYs per 10 000 i åldern 7-18 år

Uppgifter från barn-föräldrar-lärare

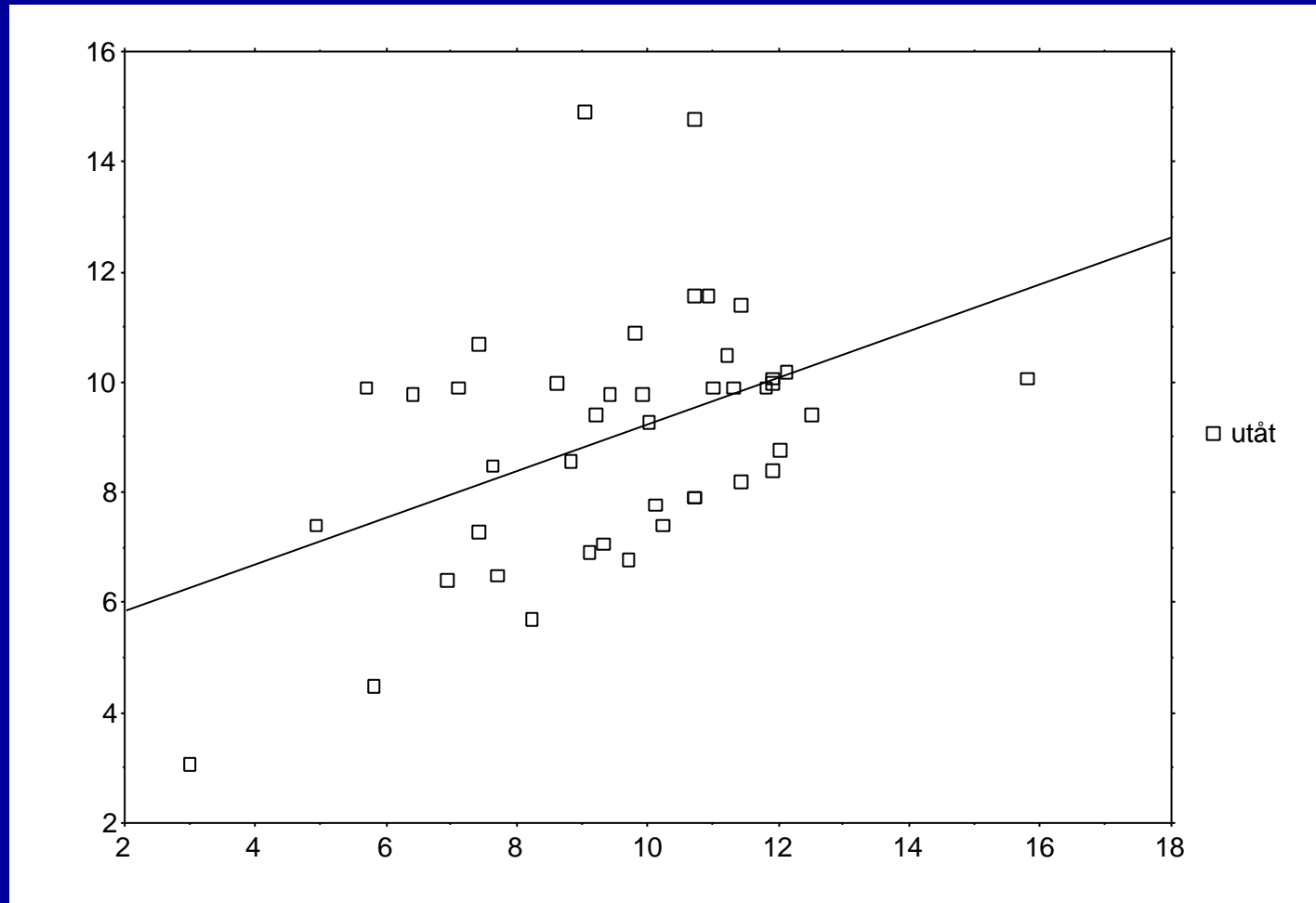


Studie åk 6 1996: negativt samband mellan lärares kännedom om eleverna och samstämmigheten med elevernas egna uppgifter

Inåtvända problem

- Ökar
 - Psykosomatiska symtom
- Ger den största funktionsnedsättningen
- Effektiva insatser endast till ett fåtal
 - Kognitiv behandling - tankemönster
 - Anti-depressiva mediciner
- Stora skillnader mellan kommuner
- Betydande möjligheter att förebygga

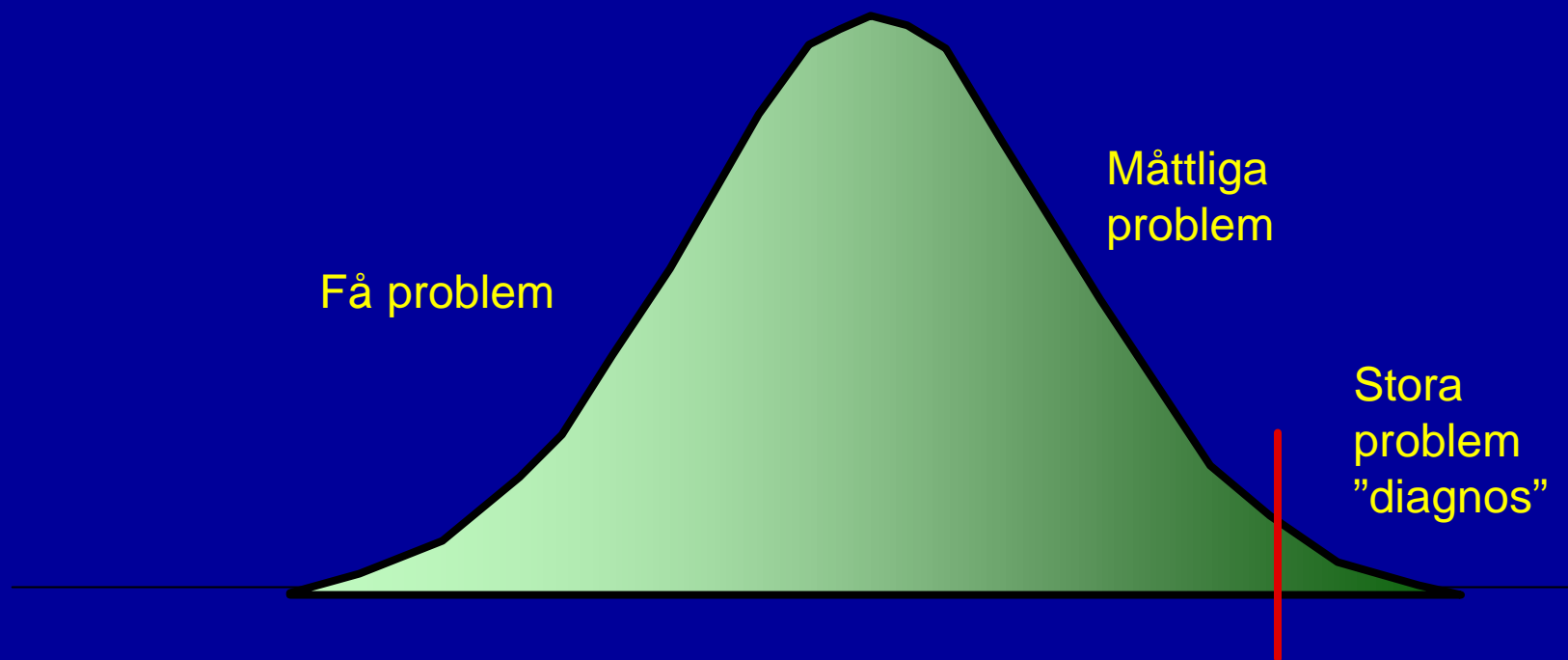
Samband utagerande-inåtvända



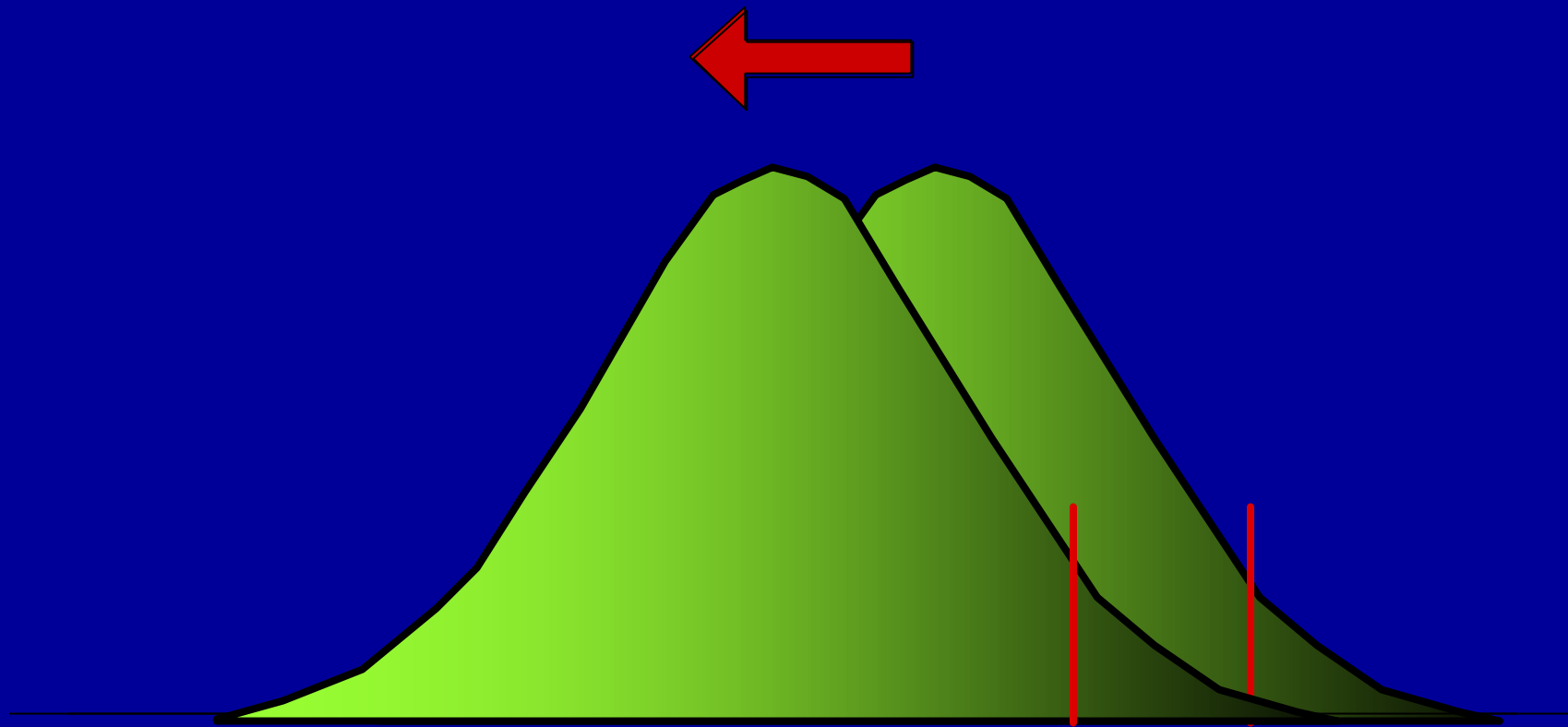
Förebyggande insatser

- Riskgrupper eller breda program?
- Specifika risk- eller skyddsfaktorer?

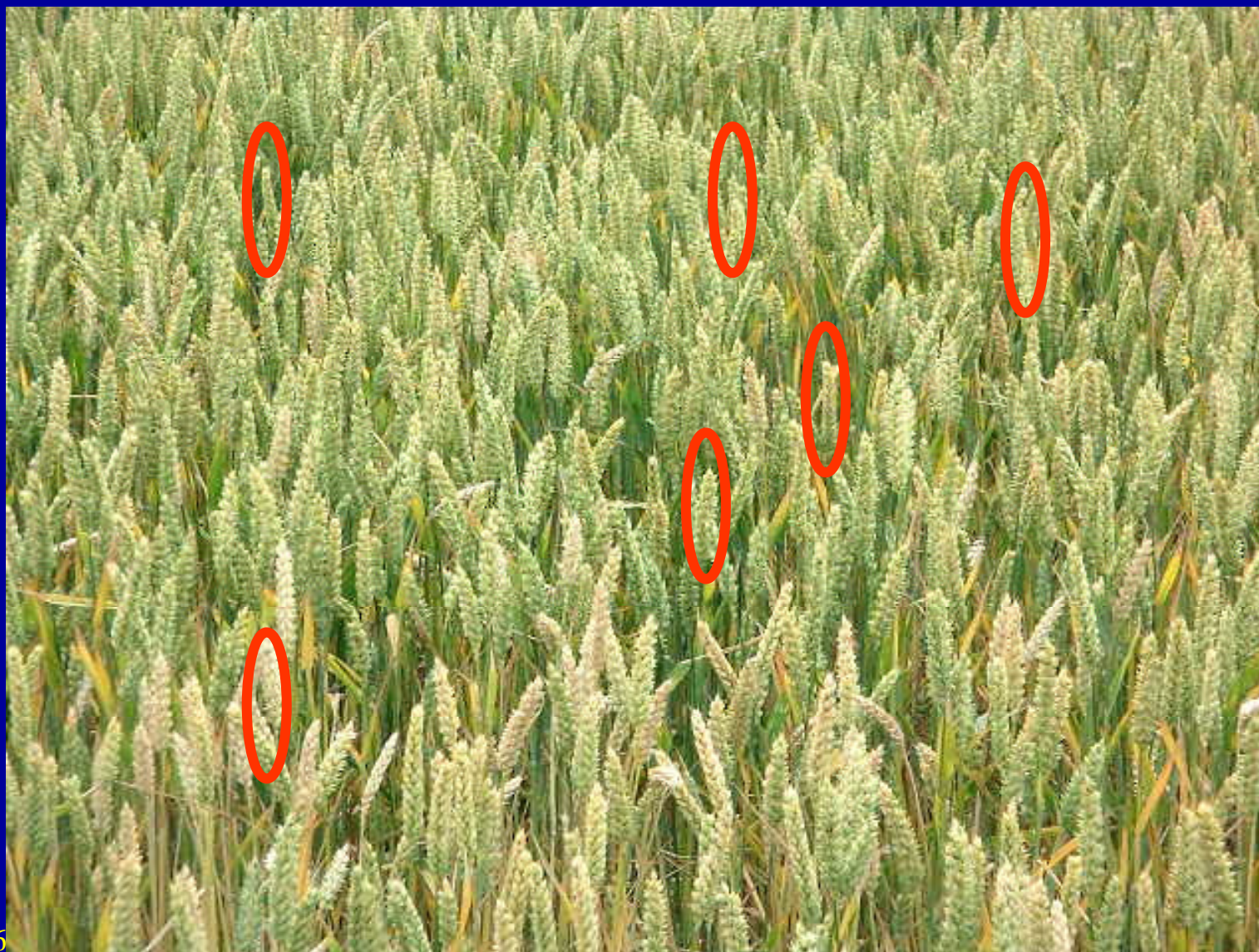
Psykiska problem är olika svåra



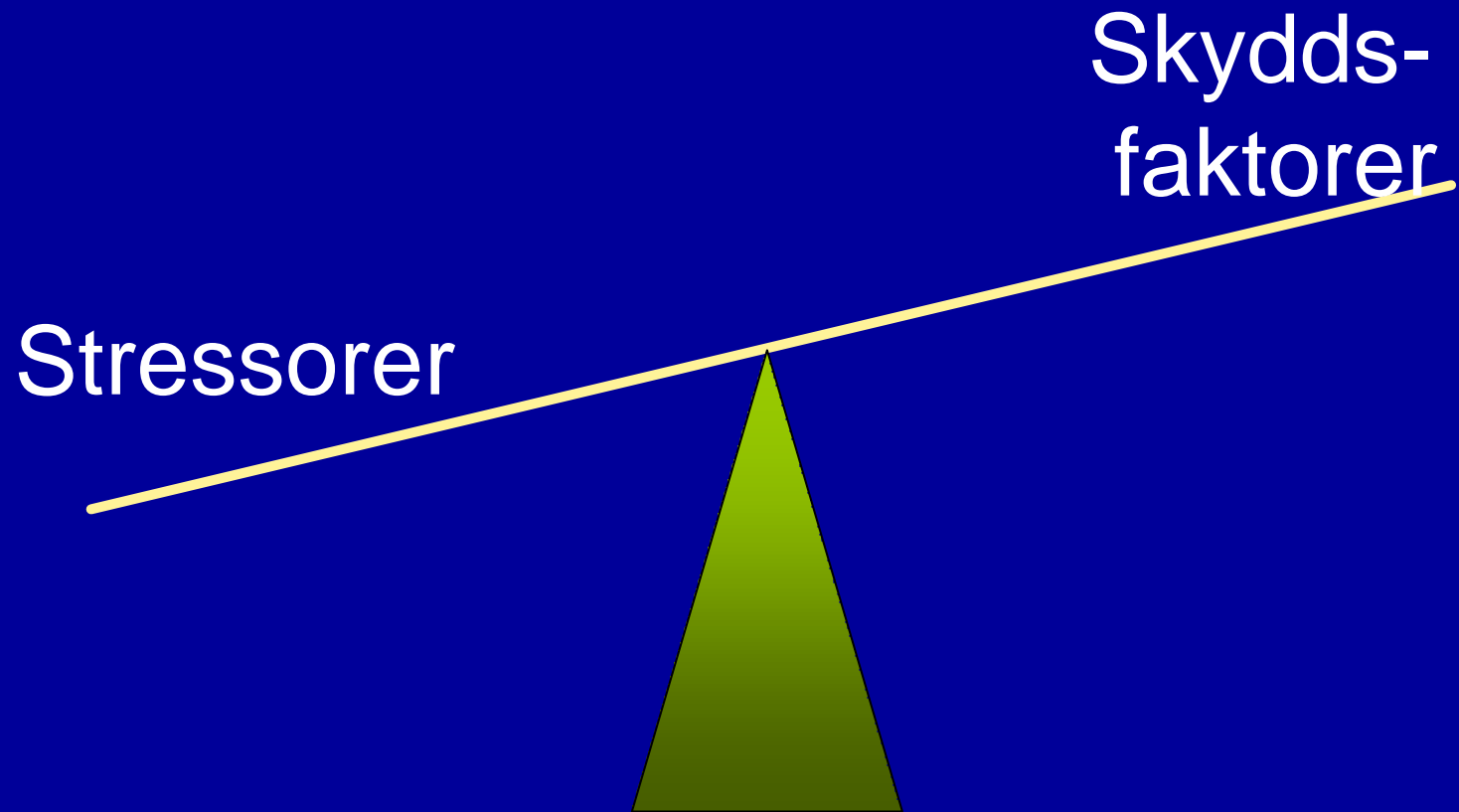
Befolkningsinriktade insatser



Stöd till riskgrupp eller till alla?



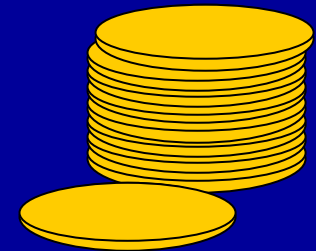
Förbättra balansen



Förebyggande insatser - principer

- Risk och skyddsfaktorer är ofta ospecifika
- Synergi
- Kumulativa effekter

$$1+1=3$$



Psykisk hälsa - påverkbara skyddsfaktorer

- Trygg anknytning
- ”Self-efficacy”
- Kompetenser
 - Kognitiv kompetens
 - Emotionell kompetens
 - Social kompetens
- Stödjande förskole- och skolmiljö
- Stödjande fritidsmiljö
- Fysisk aktivitet

Trygg anknytning

- Utvecklas 0-18 mån, därefter stabilt
- Påverka risken för psykisk ohälsa under hela uppväxten och vuxen ålder
- Mönster: trygg anknytning, överreagerande, underreagerande
- 60% har optimalt mönster
- Föräldrastöd: föräldragrupper, öppen förskola; särskilda BVC program; åtgärder mot mammadepression

Self-efficacy

- Individen uppfattar att hon/han kan påverka den egna situationen. Uppfattar att resultat - framgång och misslyckande - beror på egen förmåga och egna ansträngningar
- Den viktigaste källan till ”self-efficacy”
 - Att utsättas för utmaningar - och lyckas
- Kräver färdigheter - är inte bara en attityd
- Samband med kognitiv utveckling

Att främja ”self-efficacy”

- Förskolas utformning
- Skolans utformning
- Pedagogiska program ex ”Du bestämmer”
 - Konkret - arbetsblad
 - 3 samtal i grupp, 3 enskilt
- Andra metoder

Överlappande begrepp

- Coping
- Self efficacy
- Självförtroende
- Självbild
- Sense of coherence
- Livskunskap
- ...
- Starka samband, både med psykisk och fysik hälsa (ex förväntad livslängd)

Coping - metoder att bemästra problem

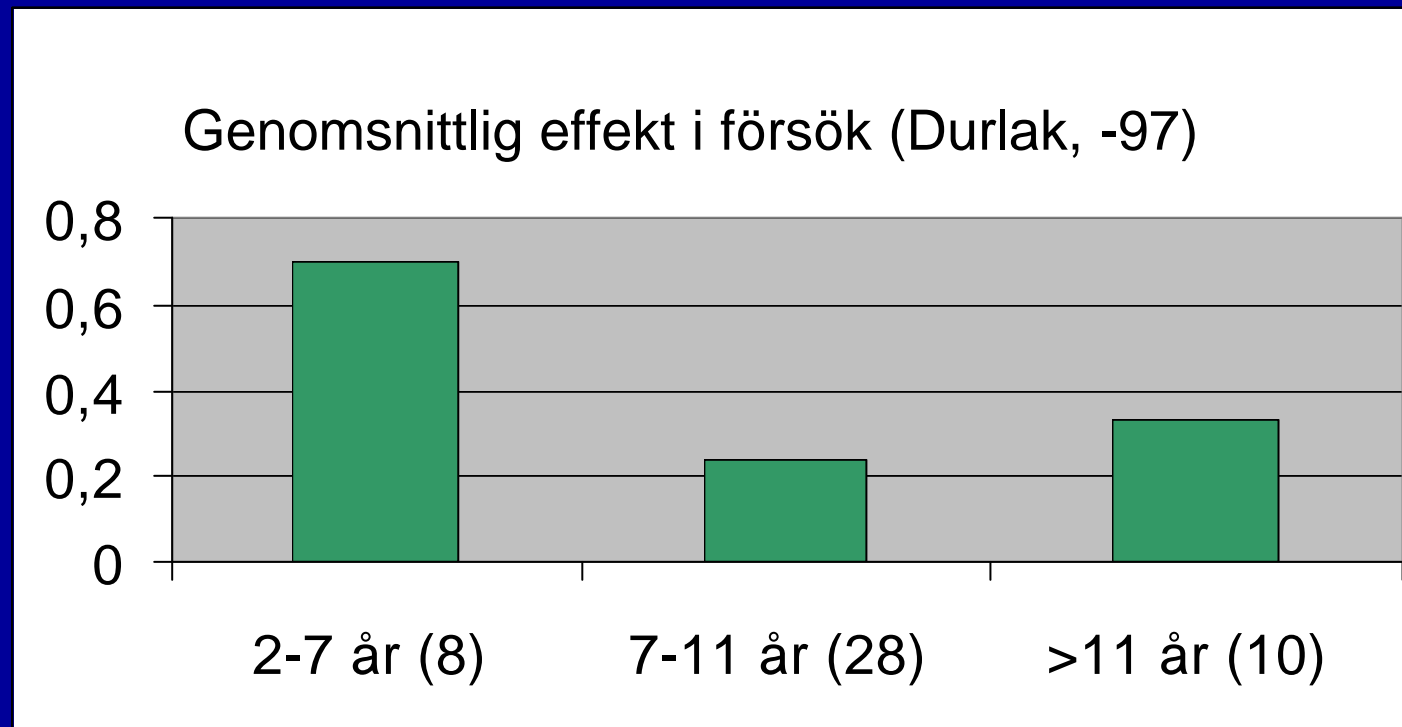
- Konfrontation
 - ”Jag försöker ändra på de ansvarigas uppfattning”
- Distansering
 - ”Jag försöker glömma det hela”
- Självbehärskning
 - ”Jag försöker stå ut”
- Själv axla ansvaret
 - ”Det var mitt fel”
- Eskapism
 - ”Jag hoppas på ett underverk”
- Söka socialt stöd
 - ”Jag pratade med mina kamrater”
- Planerad problemlösning
 - ”Jag gör upp en plan och följer den”
- Omvärdering
 - ”Erfarenheten har gjort mig till en bättre människa”

Kognitiv kompetens

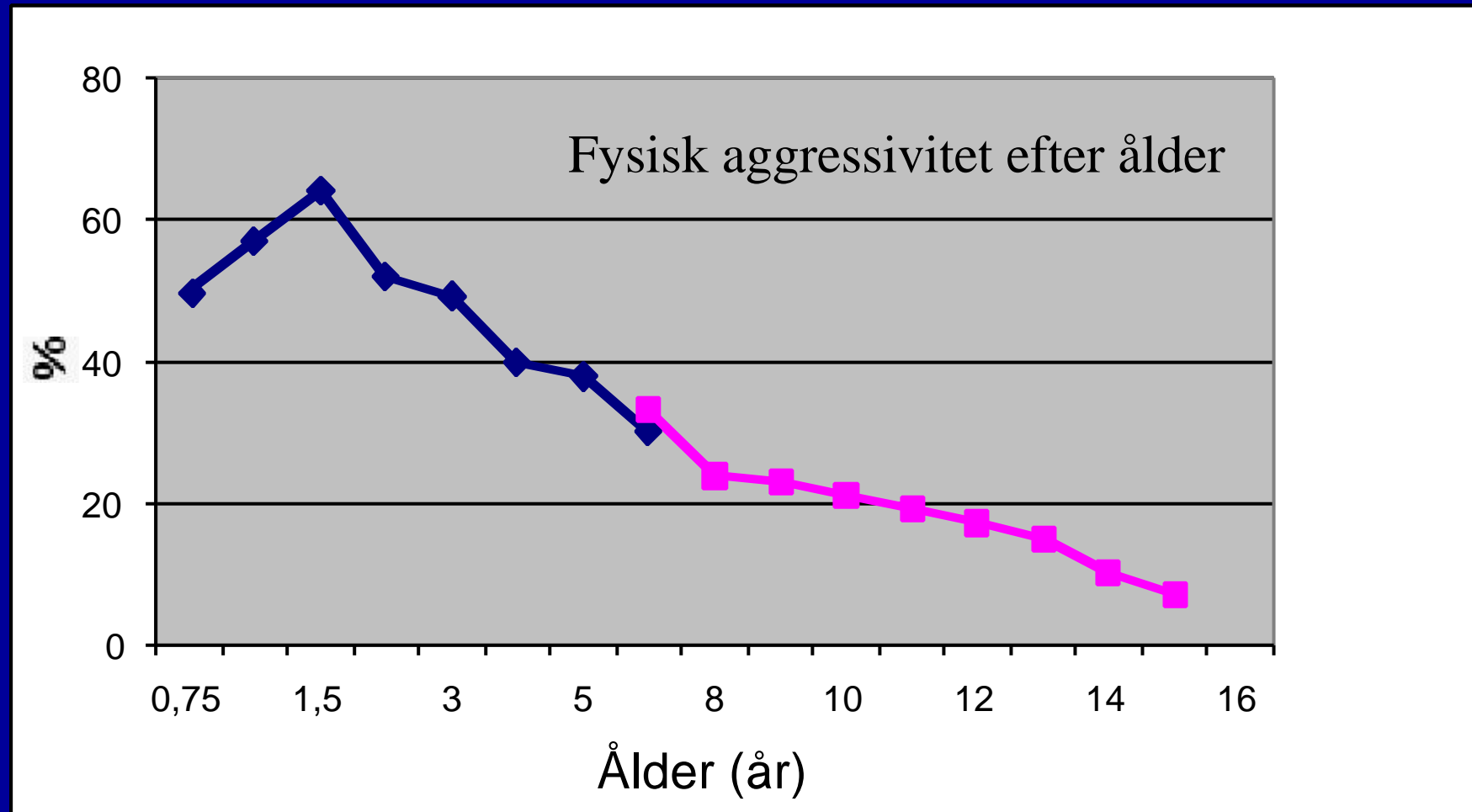
- Kognitiv förmåga - tydlig skyddsfaktor
- Sociala variationer i kognitiv förmåga - påvisbara först efter 2 års ålder
- Avgörande period för prevention: - 1-6 års ålder
- Tillgång till barncentrerad förskola
- Språklig färdighet
- Matematisk färdighet

Emotionell kompetens

- Effekt i pedagogiska program som utvecklar förmågan att känna igen egna och andras känslor, uttrycka egna känslor samt att förstå egna och andras beteenden

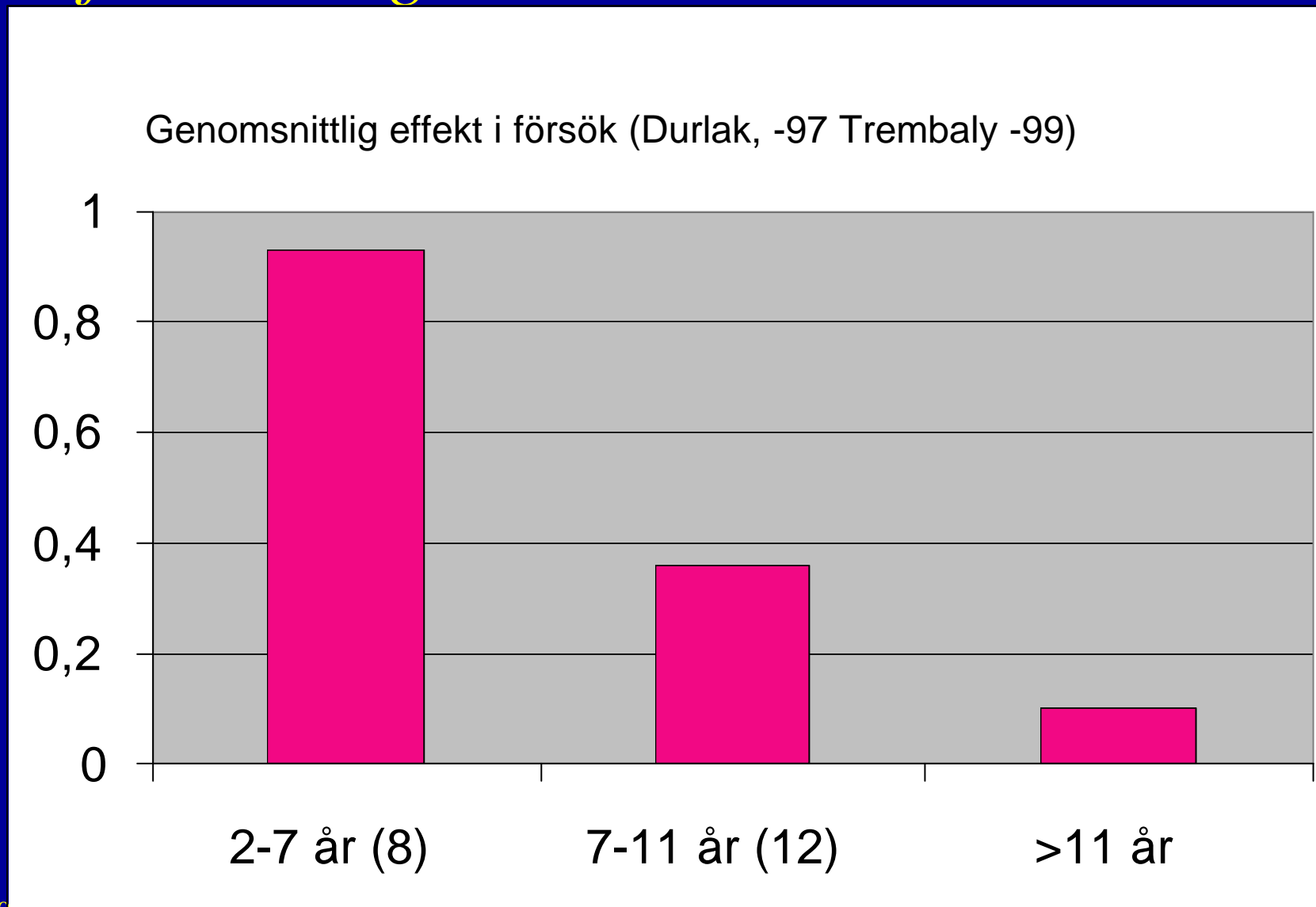


Social kompetens



- Pojkar 0-7 år: % med raserianfall dagligen, 8-16 år: % fysiskt aggressiv i klassrum (Tremblay, 1999)

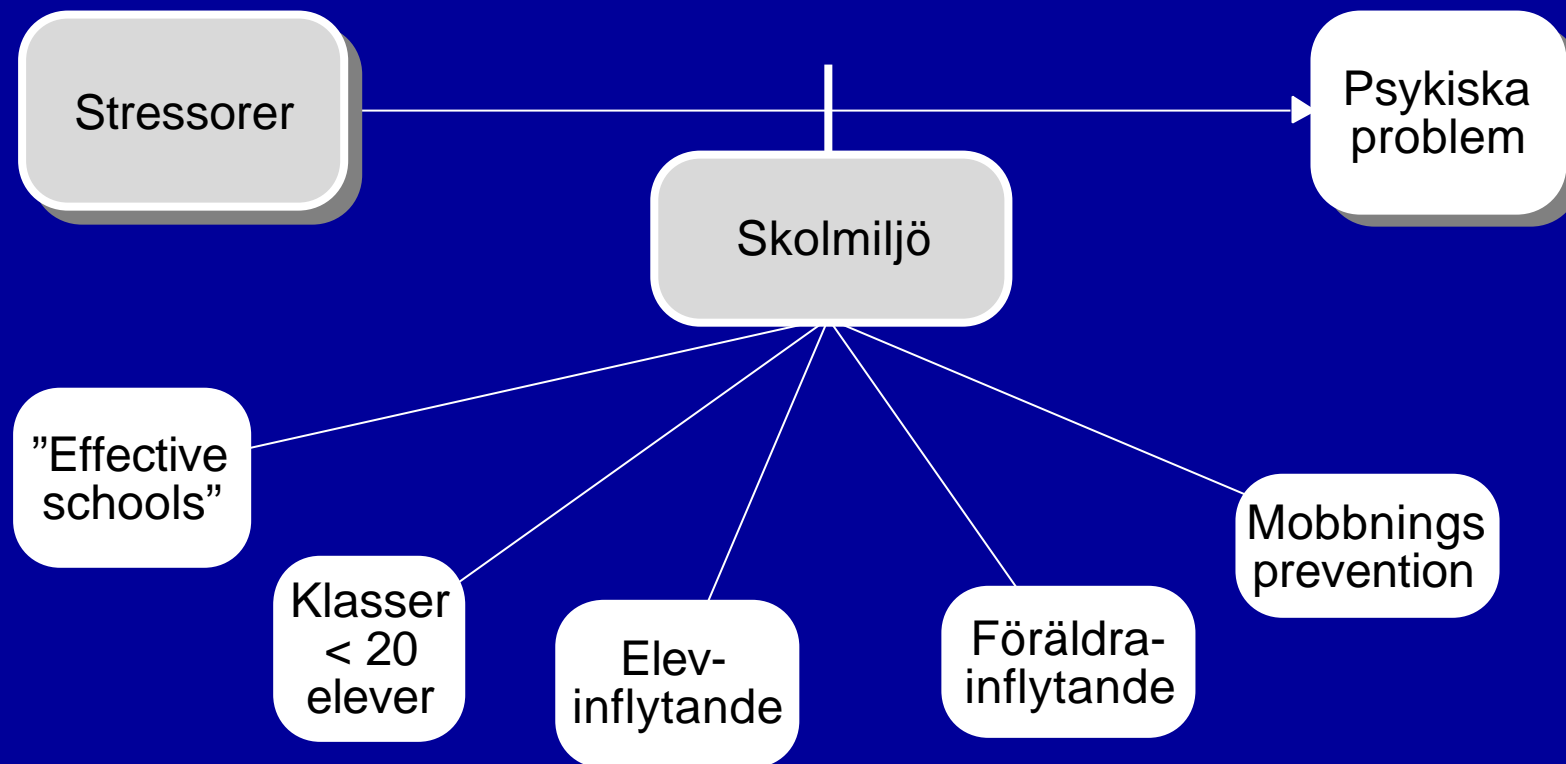
Effekt i "program" där social kompetens och konfliktlösning tränas



Stödjande förskolemiljö

- Barncentrerad vs. vuxencentrerad pedagogik
 - » Aggressivitet i skolåldern
 - » Kreativitet - problemlösning
 - » Långsiktiga skolprestationer, asocialitet
- Förutsättning för barncentrerad pedagogik
 - » Barngrupperna = 18 barn ?
Personaltäthet = 8 barn/vuxen ?
 - » Åldersspridning < 3 år ?
 - »

Hälsofrämjande skolmiljö



Kriterier för ”effective schools”

- Klassen
 - » Undervisningen är välstrukturerad
 - » Undervisningen är intellektuellt utmanande
 - » Begränsat fokus under varje undervisningspass
 - » Arbetscentrerad miljö
 - » Maximal kommunikation mellan lärare och elever
 - » Noggranna noteringar om varje elev
- Skolan
 - » Aktivt ledarskap från rektor och studierektor
 - » Samstämmighet lärare emellan

Skyddsfaktorer i skolan I - poäng vid olika skolor

<i>Faktor</i>	<i>Få pro- blem</i>	<i>Ofta problem</i>
Lärarna klargör sina förväntningarna på eleverna	6	3
Skolledaren uppfattas som pedagogisk ledare	4	0
Skolstorlek < 500 elever	6	0
Diskussioner om mål och metoder för skolarbetet förekommer bland lärarna	8	6
Förekomst av föräldraengagemang i skolarbetet	4	2
Förekomst av regler	4	4
Klasstorlek < 20 elever	2	2
Lärarna är involverade i planerings- och policyfrågor	6	5
Mobbingsförebyggande insatser	2	0

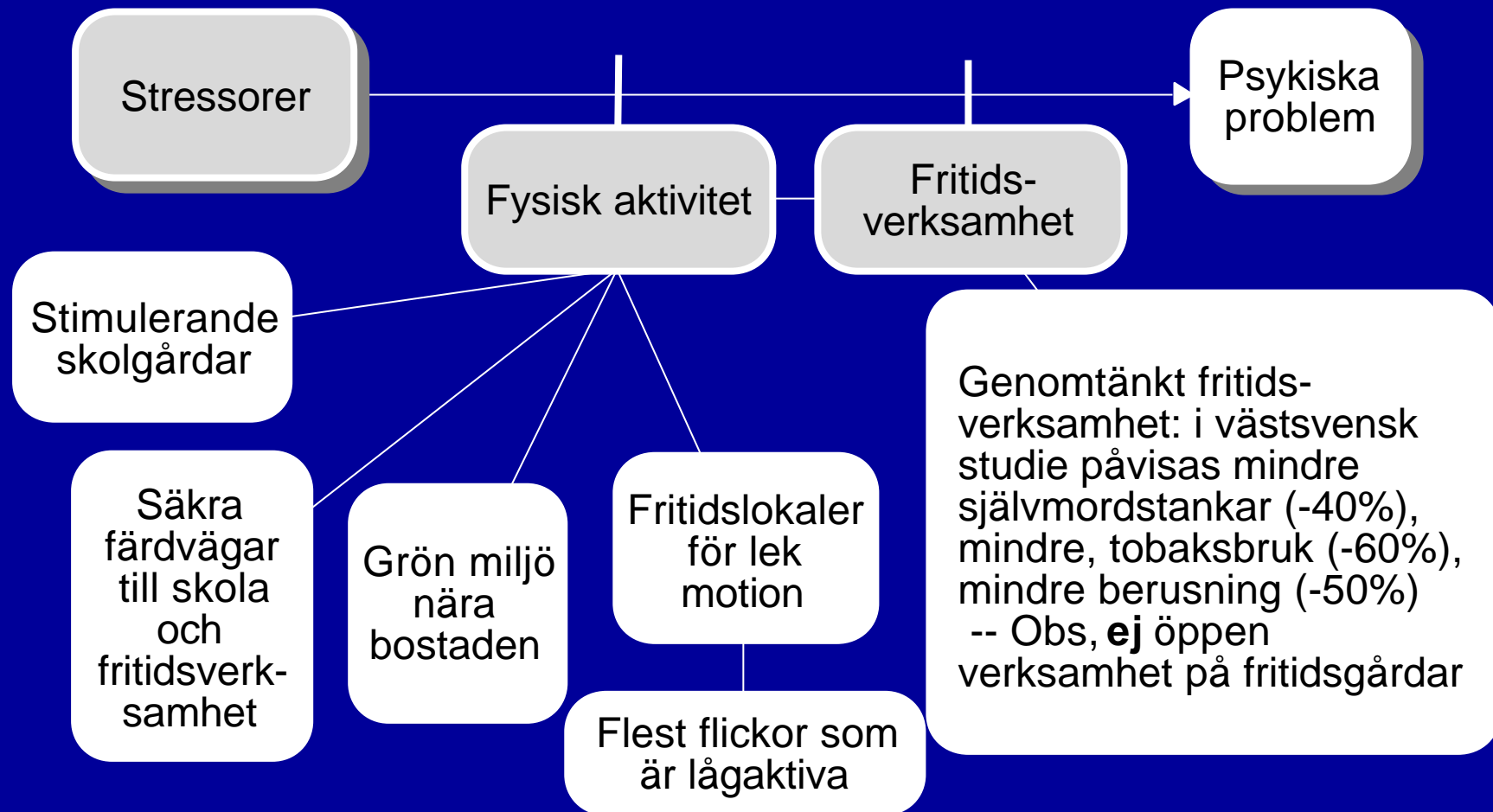
Skyddsfaktorer i skolan II - poäng vid olika skolor

Faktor	Få problem	Ofta problem
Förekomst av elevinflytande	7	2
Möjlighet för eleverna att påverka "elevens val"	8	2
Skolan erbjuder fritidsaktiviteter som eleverna använder	7	2
Eleverna har någon vuxen på skolan att vända sig till	5	4
Förekomst av elevråd	8	4
Förekomst av förvaltningsråd	6	6
Förekomst av klassråd	6	6
Skolan har en formulerad profil	4	0
Skolans personalomsättning är låg	8	4

Kvalitetskontroll av förskola, skola och fritidsverksamhet

- Stöd till lokala processer
 - Tillförlitliga data om psykisk hälsa
 - Åtgärder utformade av - skolledning - lärare - elever - föräldrar, jfr arbetsplatser för vuxna
- Granskning - ”akreditering”
 - Skolverkets granskning - kommunernas
 - Peer review

Fysisk aktivitet - fritidsverksamhet



Konklusion: tonåringars hälsobeteenden

- Ogynnsam trend
 - I motsats till fysisk hälsa bland barn
- Går att påverka med direkt insatser
 - Miljöinriktade insatser ofta effektivast
- Starka samband med psykisk ohälsa
 - Betydande möjligheter till prevention
 - I första hand inriktning på miljön
 - Stärka kompetenser
 - ”Self-efficacy”

Ytterligare information

- Institutionen för Folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet - Samhällsmedicin
- <http://www.cbu.dataphone.se>
 - Kunskapsöversikter, Hälsoindikatorer
- Böcker
 - Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län, 1998
 - Bättre hälsa för barn och ungdom. En strategi för de sämst ställda. Folkhälsoinstitutet-Gothia, 1999
- Kontakt
 - sven.bremberg@smd.sll.se
 - 070 484 2565