

## Allmänt om hälsan hos barn och ungdomar

I ett internationellt perspektiv har svenska barn en god hälsa.

Vid en sammanvägd bedömning av hälsan hos barn mellan 1 och 14 år i Europas tolv rikaste länder rankade WHO Sverige bland de allra främsta nationerna (år 2002). Dessa bedömningar bygger på nyföddhetsperiodens sjukdomar, medfödda missbildningar, olycksfallsskador, psykisk ohälsa, infektioner, cancer och astma.

Sverige har under en följd av år minskat spädbarnsdödligheten och är en av länderna med lägst antal, och har en också haft en minskad dödlighet bland barn 1-5 år.

### Varför är hälsan hos barn och ungdomar viktig?

Barndomen är en viktig period i hälsöhänsen. Det växande barnet utvecklas individuellt i samklang med omgivningen. Det sker snabba förändringar både i kropp och beteende. Under barndomen har många faktorer grundläggande betydelse för hälsan i vuxen ålder; både arv och uppväxtmiljö. De levnadsvanor som barn växer upp med gör sig ofta märkbara i tonåren eller i det vuxna livet.

### Utvecklingstendenser

Det finns också tecken på att utvecklingen kring svenska barns hälsa har oönskade tendenser som starkt kan påverka deras hälsa nu och i framtiden. Exempel på detta är att fler och fler barn rapporterar psykosomatiska besvär och en ökande andel har övervikt, diabetes debuterar i allt yngre åldrar.

Mycket tyder på att flickorna mår sämre än pojkarna.

Det finns sociala skillnader bland barn och ungdomar när det gäller hälsa. I genomsnitt är de fysiska hälsoproblemen 60 procent vanligare bland socialt mindre gynnade barn jämfört med mer gynnade. Psykiska problem är 70 procent vanligare i den socialt mer missgynnade gruppen.

(Källa: Statens Folkhälsoinstitut, Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige, Rapport 2002:13)

## Astma och allergi

De allergisjukdomar som är typiska under barnaåren är

- besvär från luftvägarna (astma och allergisnuva)
- besvär från hud (t ex eksem, nässelutslag)
- mag-tarmbesvär.

Besvär av allergi uppstår när barnet kommer i kontakt med något som de är överkänsliga mot. Vid astma eller allergisnuva (långvarig nästäppa och/eller ögonirritation) påverkas luftvägarna. Matrelaterade allergibesvär visar sig i form av olika magproblem (diarré, illamående osv) men kan också ge besvär i luftvägarna eller på huden.

Allergibesvär kan vara allt från lindriga och kortvariga besvär till svåra besvär som återkommer och medicinering är nödvändigt.

Allergibesvär kan utlösas av ämnen som finns i luften (luftföroreningar, tobaksrök, mögelsporer osv); ämnen som finns i vår mat (mjölk, protein, nötter osv); ämnen som kommer i kontakt med huden (nickelsmycken). Födoämnesallergiker kan undvika att äta det som ger reaktioner medan andra allergiker är beroende av den miljö de vistas i.

Symtom på astma, eksem eller födoämnesallergi debuterar redan under spädbarnstiden medan allergisnuva blir vanligare under skolåldern. En del som får sin allergi under första levnadsåret kan vara symtomfria under de senare barnaåren.

- Astma och andra allergiska sjukdomar är de vanligaste långvariga sjukdomarna bland barn och ungdom.

- Drygt vart fjärde barn har en allergisjukdom med något eller några symtom.

- Astma och allergier är vanligare i norra delen av landet än i södra delen. Detta har bland annat visat sig när det gäller astma och pälsdjursallergi bland 12-åriga barn i Sverige men också vid undersökningar av mönstrande värnpliktiga män.

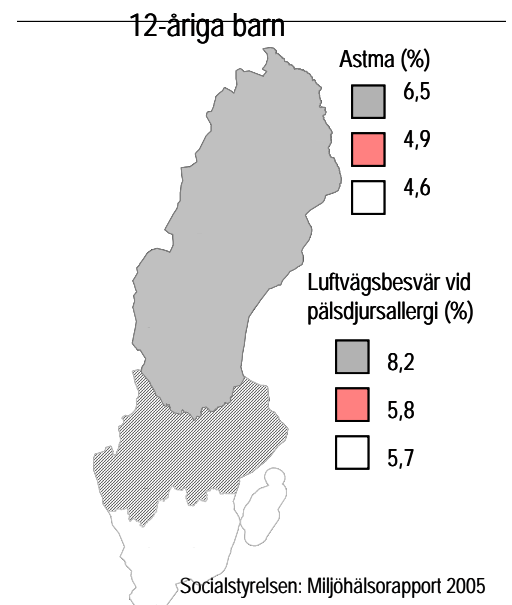
- Astma är vanligare bland pojkarna än bland flickorna före tonåren.

- För ca 5-7 procent av de allergisjuka barnen betecknas sjukdomen som svår.

- Andelen barn med kontinuerliga allergibesvär eller barn som tar medicin uppskattas till 30 – 35 procent av alla allergisjuka barn (av alla barn med astma, eksem, allergisnuva mm).

- Astma/allergi är ett ökande problem i världen - särskilt i i-länderna.

- Antalet allergiska barn har mer än fördubblats i Sverige under de senaste 30 åren



men också i andra europeiska länder. Ökningstrenden ser ut att fortsätta.

- 50 % av tonåringar och unga vuxna anser sig ha allergiska besvär.
- Idag anses att det finns tillgång till bra medicin som kan både lindra symtomen eller förebygga svårare sjukdomsanfall.
- Dödligheten i astma fortsätter att minska. Bidragande faktorer är effektivare behandling, läkemedel, rådgivning och förebyggande.
- De vanligaste ämnen som ger allergiska reaktioner är pollen, häst och andra pälsdjur, mögel. De flesta som har astma upplever ofta besvär av tobaksrök.
- 9 procent av 12-åriga flickor har nickelallergi.

Källa: Socialstyrelsen, Miljöhälsorapport, Folkhälsorapport

### Bamsestudien - en av världens största barnallergiundersökningar

I den så kallade Bamsestudien av 4 000 Stockholmsbarn hade 40 procent av alla fyraåringar astma eller allergi. Bland fyraåringarna hade 7 procent astma, 11 procent allergisnuva, 13 procent misstänkt födoämnesallergi och 20 procent eksem. *40 procent av fyraåringarna hade någon av dessa sjukdomar och 12 procent hade flera än en.* Barnen har följts sedan de var nyfödda och är nu mellan åtta och nio år.

källa: Statens folkhälsoinstitut och Stockholms läns landsting, Bamsestudien 2004

## Orsaker till allergi

Både arv och miljö har betydelse för om ett barn utvecklar allergi. För barn med en allergisk förälder är risken 20–30 procent att utveckla allergi. Där båda föräldrarna är allergiker är risken upp till 70 procent.

Varför allergier ökar är oklart. Många orsaker samverkar och barn möter idag fler olika ämnen, både i mat och i miljö. Några påverkansfaktorer kan vara anlag, tidig exponering av ämne som utlöser reaktioner, tobaksrök, bilavgaser, mögel och fukt, hudexponering, västerländsk ”steril” livsstil, nya matvanor - ändrad bakterieflora. Forskare i Bamsestudien rapporterar att det är främst tre riskfaktorer som orsakar astma och allergi: kortvarig amning; rökning under graviditeten; fukt- och mögelskador i hemmet.

Källa: Allergistämman 2003, Källa: Folkhälsoinstitutet

## Norrbotten

Tabellen visar andelen (procent) av barnen i kommunerna Kiruna, Luleå och Piteå som har astma eller positiv allergisk test. Studien är gjord på samma barn med fyra års mellanrum, åren 1996 och 2000.

	År 1996: Barn 7-8 år	År 2000: Barn 11-12 år
Astma	6,4 %	9,5 %
Allergi, positiv pricktest	21,0 %	39,8 %

Källa: Olinstudierna, Rönmark m fl

**Ur Liv och Hälsa 2003: Åldersgrupp 16- 24 år**

Tabellen visar andelen (procent) av kvinnor respektive männen i Norrbotten mellan 16 och 24 år som uppgett sig ha astma, eksem som vuxen eller som barn samt nickelallergi.

	Kvinnor	Män
Astma	13 %	12 %
Eksem och andra hudbesvär	32 %	12 %
Överkänslig/allergisk mot nickel	28 %	29 %
Hade eksem som barn	38 %	15 %

*Källa: Sekretariatet, NLL; Liv och Hälsa 2003*

**Antal norrbottniska patienter som skrivits ut från sjukhus med  
diagnosen astma i åldersgruppen 0-19 år**

År 1998	År 1999	År 2000	År 2001	År 2002
63	53	45	52	56

*Källa: Folkhälsan i siffror, slutenvårdsregistret*

*Tillgång till uppgifter:*

Det finns en nationell hälsoenkät gjord under 2003. I övrigt finns det inga återkommande nationella studier om astma och allergi.

Uppgifter om astma-/allergiförekomst finns inte inom kommuner eller län. De värden som anges utgår från speciella studier eller allergiforskning .

## Psykisk ohälsa

Här avgränsas psykisk ohälsa till *symtom på ett dåligt välbefinnande som individerna själva rapporterar* t ex huvudvärk, ångest, oro, magont, sömnproblem och ständig trötthetskänsla.

Ångest, oro, sömnproblem och ständig trötthetskänsla är ofta naturliga reaktioner på påfrestningar som inträffar i människors liv. Om dessa blir för starka, ofta förekommande eller att man har fler sådana besvär samtidigt är det en belastning för den individens psykiska hälsa, välbefinnande och livskvalité. Sådana symtom är därför ett viktigt mått på det psykiska välbefinnandet eller psykiska hälsan i befolkningen i stort eller bland olika grupper inom samhället.

- Symtom på dåligt välbefinnande är ett av de främsta problemen som påverkar hälsan bland barn och ungdomar efter spädbarnstiden.
- Tecken finns på att barn och ungdomar inte känner sig må lika bra som förr. Bland pojkar visas det ofta genom utåtriktade beteenden medan flickorna sluter sig mer inom sig själv. Det rör sig om en rad symtom på mindre välbefinnande som t ex ofta huvudvärk, sömnproblem, ångslan, oro, magont osv.
- Utvecklingen av självrapportade psykiska besvär bland de svenska skolbarnen har ökat mellan åren 1985 och 2001. Det handlar då om att man känner sig nere, varit irriterad/på dåligt humör, känt sig nervös eller haft svårt att somna.
- Flickorna har mer psykiska besvär än pojkarna.
- 15-åriga svenska skolelever rapporterar idag att de har följande *besvär mer än en gång i veckan*:
  - 28 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna har haft svår att somna.
  - 35 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna har känt sig nere.
  - 21 procent av flickorna och 12 procent har känt sig nervös.
  - 15 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna har haft ont i magen.
  - 24 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna hade haft huvudvärk.
- I åldern 10-18 år har nästan vart fjärde barn huvudvärk. Vart tredje barn har sömnproblem och vart femte ont i magen.
- Bland ungdomar i åldern 16-24 år, speciellt bland kvinnor, rapporteras mer besvär i form av ångslan, oro och ångest samt sömnsvårigheter än tidigare. Även svår ångslan, oro eller ångest ökar i denna grupp.
- Psykiska problem är 70 procent vanligare bland barn inom mindre socialt gynnade grupper jämfört med mer gynnade grupper.
- Mellan 10 och 15 procent av alla barn söker barnpsykiatrisk konsultation under uppväxttiden.

- Mer än 90 procent av tillfrågade skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer ansåg vid en undersökning att elevernas psykiska hälsotillstånd är sämre nu än för tio år sedan.
- Det finns inga verifieringar på att ADHD bland svenska barn har ökat. ADHD-barn har uppmärksamhetsproblem, överaktivitet eller svårkontrollerad impulsivitet. Denna grupp motsvarar 3-5 procent av barn i skolåldern medan ungefär lika stor grupp har mildare ADHD-liknande symtom.
- Antalet självmord har minskat i Sverige sedan 1970-talet. Däremot kan en ökning av personer som vårdats på sjukhus efter självmordsförsök ses när det gäller kvinnor mellan 15 och 24 år. Självmord eller självmordsförsök kan vara en allvarlig följd av psykisk ohälsa. Det kan också ses som en onödig konsekvens eftersom den i stor utsträckning går att förebygga. Före 15-års ålder är självmord ovanliga.

Källa: Folkhälsainstitutet, Skolbarns hälsovanor, Barnombudsmanens rapporter, BR 2004:06, Vårdförbundet, Sveriges Psykologförbund och Akademikerförbundet SSR, Elevhälsa (2002), Elevenkäter. Folkhälsorapport 2005

### Skyddsfaktorer

- För barn är en god och trygg barndom särskilt viktig för att må bra. Orsakerna till de psykiska besvären kan sökas inom många olika samverkande områden. Den individuella sårbarheten är till viss del genetiskt betingad, men påverkas också av kön, ålder, etnicitet och uppväxtvillkor. Trygg hemmiljö, bra föräldrastöd och att känna sig uppskattad (bra självkänsla) är viktigt för barnen. 13-åringarna i Norrbotten tyckte också att vuxenstöd och att ha kompisar var viktigt för att de ska må bra.

### Ur Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2002

Efter att ha arbetat med psykisk ohälsa under år 2002 framförde hälso- och sjukvårdsberedningarna följande när det gäller psykiska ohälsan bland barn och ungdom:

- Föräldrarollen försvagas och många familjer saknar sociala skyddsnet.
- Allt fler ungdomar drabbas av psykisk ohälsa. Symtom på ohälsa är ökad stress, brist på motivation och framtidstro, ökat missbruk allt längre ner i åldrarna.
- Det kravfyllda och hårda klimatet i skolan sätter press på eleverna. Det finns mindre tid för kurativa samtal och förtroendeskapande åtgärder mellan elever och vuxna.
- Familjerna som trygghetsskapare och normsättare för ungdomarna spelar en viktig roll för att förhindra psykisk ohälsa. I synnerhet unga föräldrar med svaga sociala nätverk behöver mycket stöd för att klara detta.

Uppgifter om den psykosomatiska hälsan följs idag nationellt via återkommande skolhälsoenkäter. Uppföljningen sker inte på kommun- eller länsnivå.

## Norrbotten

Tabellen visar andelen elever bland sjundeklassarna i Norrbotten våren 2002 som skattade att de hade besvär minst någon gång i veckan av symtom som påverkar deras välbefinnande. Jämförelser med den nationella skoelenkäten 1998 visade inga avvikelser för norrbottniska barn.

Minst någon gång per vecka besvärats av:	Andel (procent) av Flickorna	Andel (procent) av Pojkarna
Huvudvärk	38	24
Ont i magen	22	12
Känt sig nere	35	18
Haft svårt att somna	28	22
Varit irriterad/på dåligt humör	60	45

Källa: Sekretariatet, elevenkät våren 2002

- Undersökningen bland 13-åringarna i Norrbotten visade inga entydiga tecken på skillnader mellan hur pojkarna eller flickorna i de olika länsdelarna mår.
- I ungdomsgruppen 15–24 år förekommer inga större skillnader när det gäller säkra självmord bland kvinnorna i Norrbotten i jämförelse med riket i genomsnitt. Bland länets yngre män (15–24 år) begås något fler självmord jämfört med genomsnittliga svensken. Under perioden 1998 – 2002 hade i Norrbotten 18 av 100 000 män i åldersgruppen 15 – 24 år begått självmord vilket är fler än rikets genomsnitt med 13 män per 100 000 män.

Källa: Folkhälsoinstitutet, Folkhälsan i siffror, Kommunala basfakta .

### *Tillgång till uppgifter:*

För gruppen barn och ungdomar saknas samordnade och uppföljningsbara indikatorer på hur omfattande den psykiska ohälsan är i Norrbotten liksom i Sverige. Idag bygger redovisningarna i stort på de frågor som finns i den nationella skolhälsoenkäten.

Ett förslag till att mäta psykisk ohälsa bland barn har nyligen tagits fram av Folkhälsoinstitutet.

## Skador

Samma typ av skada kan uppstå av olika orsaker; t ex kan en fraktur orsakas genom fall eller trafikolycka. Därför brukar skador ibland indelas efter hur skadan uppkommit:

- 1 oavsiktliga skador (rent olycksfall)
  - 2 avsiktliga skador (våld, övergrepp, självmord).
- Skador räknas som ett folkhälsoproblem i Sverige. Skador är också ett viktigt område när det gäller barn och ungdomar.
  - Skadeförebyggande arbete är kostnadseffektivt för samhället. Det är också positivt för enskilda för individer genom minskat lidande och minskad risk för ekonomiskt avbräck. Att förebygga skador kan i jämförelse med att förebygga annan sjukdom vara enklare genom att det oftast går att åtgärda den direkta orsaken (halkigt golv, ranglig stege osv) till skadan.
  - Barnolycksfall har minskat de senaste decennierna. Sverige är känd för att tidigt ha börjat arbeta med barnsäkerhetsfrågor och har i ett internationellt perspektiv ett lågt skadetal.
  - Skador är en vanlig orsak till barns besök vid sjukvårdsinrättningar.
  - Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn i Sverige. Varje år dör ungefär 100 barn i åldrarna 0-17 år till följd av skador.
  - Skada kan för det enskilda barnet medföra långvarigt lidande och nedsatt funktionsförmåga.
  - Generellt skadar sig fler pojkar än flickor.
  - De flesta olyckorna bland de yngsta barnen sker i hemmet eller i bostadsområdet. Från skolålderns början blir idrottsskador allt vanligare men hemolyckorna fortsätter att vara orsak till hälften av alla skador.
  - Skador (alla åldrar) står för omkring 12 % av sjukhusvården.
  - 20 procent av unga män, 16-24 år, säger sig ha blivit utsatta för våld eller hot. I samma åldersgrupp bland flickorna ligger nivån på 12 procent. Det är endast bland denna senare gruppen som det fastställts en ökning av under 1990-talet.

Källa: Folkhälsorapport 2005, Barnombudsmannens årsrapport 2003.

### Nationella fakta

#### Vanligaste orsakerna till skador som gör att patienten blir inlagd vid sjukhus, 0-17 år

	Flickor %	Pojkar %
Trafikskador	51	55
Fallskador	11	15
Avsiktligt tillfogad skada	9	4
Övriga skador	29	26



## Norrbottensfakta

- Under 2000-talet har antalet ungdomar som varit inlagda på sjukhus i Norrbotten på grund av skada eller förgiftning varierat mellan 550 och 600 per år. År 2003 registrerades 564 patienter.
- Det finns inga uppgifter hur vanligt det är att barn eller ungdomar uppsöker vårdcentralerna för att de har råkat ut för en olycka. Alla olyckstillbud leder inte till att sjukvården uppsöks

### *Utifrån statistik om sjukhusvård och dödstillbud på grund av olycksfall (år 2000)*

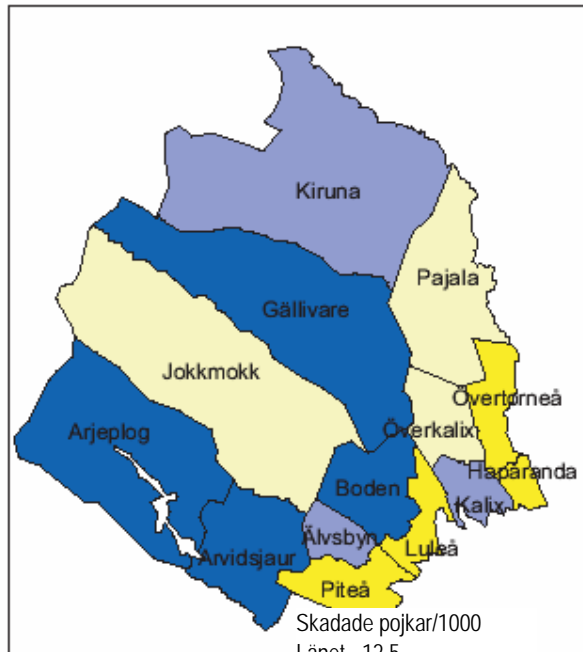
- Bland de trettio kommunerna i landet med *högsta* skadefrekvensen:
  - Ingen av länets kommuner ligger bland kommuner som har hög skadefrekvens bland flickorna.
  - Arvidsjaur kommun kommer på tionde plats och Arjeplog kommun på 29:e plats bland de kommuner som har högsta skadefrekvensen bland pojkar
- Bland de trettio kommunerna med *lägsta* skadefrekvensen i landet:
  - Pajala har den lägsta skadefrekvensen i landet bland flickorna
  - Överkalix är på 7:e plats och Pajala på 16:e plats bland kommunerna med lägst skadefrekvens bland pojkarna.  
(Källa SOU 2002:99)
- Arjeplogs kommun blev under 1990-talet av WHO utnämnd till en sk "Trygg och säker kommun". Detta innebär att ha ett pågående systematiskt skadeförebyggande arbete. Kommunen har i detta arbete bland annat verkat till ungdomars utbildning till skoterkörkort, informationskvällar till allmänheten osv.

### *Tillgång till uppgifter:*

- Uppföljning av de allvarligaste skadorna (som kräver slutenvård eller orsakat dödsfall) kan med viss eftersläpning följas nationellt, på läns- och kommunnivå.
- Det största andelen av olycksfall (de mindre allvarliga skadorna eller tillbudena) kan inte följas på någon nivå.

Bilderna på denna sida visar hur vanligt det är med olycksfall som medför att personen ifråga blivit inlagd vid sjukhus eller att skadan medfört dödsorsak bland barn och ungdomar. Ju mörkare färg desto större skadefrekvens.

Skadade pojkar 0-20 år – aktuell nivå 2000



Skadade pojkar/1000  
Länet= 12,5  
Riket= 12,4

**Skadade pojkar/1000**

- 14,8 till 26,8
- 12,3 till 14,8
- 9,9 till 12,3
- 3,5 till 9,9

Skadade flickor 0-20 år – aktuell nivå 2000



Skadade flickor/1000  
Länet=7,8  
Riket=8,5

**Skadade flickor/1000**

- 10,1 till 14,9
- 8,4 till 10,1
- 6,7 till 8,4
- 2,3 till 6,7

### Trender i skadefrekvens per kommun

Gäller samtliga skadetyper och skadeorsaker ur dödsorsaks- och slutenvårdsregistren.

Uppåtgående	Nedåtgående	Oförändrat
Arjeplog: Flickor	Boden: Flickor	Arjeplog: Pojkar
Arvidsjaur: Pojkar och flickor	Gällivare: Pojkar	Boden: Pojkar
Överkalix: Flickor	Jokkmokk: Pojkar och flickor	Gällivare: Flickor
	Kalix: Pojkar	Haparanda: Pojkar och flickor
	Kiruna: Pojkar och flickor	Kalix: Flickor
	Luleå: Pojkar	Luleå: Flickor
	Pajala: Pojkar och flickor	Älvsbyn: Flickor
	Piteå: Pojkar och flickor	Övertorneå: Pojkar
	Älvsbyn: Pojkar	
	Överkalix: Pojkar	
	Övertorneå: Flickor	

Källa SOU 2002:99

## Klamydia

Sedan slutet av 1990-talet ses en ökning av antalet sexuellt överförbara sjukdomar i Sverige. Detta gäller gonorré, syfilis och klamydia. Klamydia är här den enskilt största sexuellt överförda sjukdomen i Sverige.

- Klamydia är en könssjukdom som orsakas av en bakterie.
- Klamydia kan leda till att kvinnor blir sterila. Klamydiainfektionen kan sprida sig uppåt till livmoder och äggledare eller hos männen till bitestiklarna.
- I Sverige anmäldes under år 2004 det högsta antalet nyinsjuknade fall av klamydia sedan 1989 när det blev obligatoriskt att anmäla nya fall. Ökningen är oroväckande bland ungdomar.
- Klamydia är huvudsakligen en inhemsk smitta bland heterosexuella ungdomar eller unga vuxna.

### Norrbottensfakta

- Från senare delen av 1990-talet har klamydiainfektioner ökat varje år i Norrbotten. Från att under 1990-talets senare hälft ha mindre än 400 fall per år till att år 2004 ha konstaterat 962 nyinsjuknade klamydiafall. Klamydia var också vanligast bland de allra yngsta kvinnorna i ungdomsgruppen.
- De flesta fall av klamydia konstateras mellan åldrarna mellan 15 och 30 år.
- Den ökning som skett under 2000-talet i Norrbotten har till övervägande delen berört de yngre åldrarna.
- I Gällivare kommun var spridningen av klamydia bland yngre människor under år 2004 jämförelsevis störst bland länets kommuner. Därefter kommer Kalix kommun.

#### *Tillgång till uppgifter:*

Utvecklingen av antalet klamydiainfektioner kan följas årsvis på nationell nivå liksom läns- och kommunnivå.

## Tobak

I Sverige har ett brett åtgärdsprogram legat bakom arbetet med att minska rökningen. Andelen män i befolkningen som röker har halverats under de senaste tre decennierna samtidigt som andelen kvinnliga rökare har minskat med en tredjedel. Sverige är det enda land i Europa som nådde WHO:s målsättning för år 2000, dvs högst 20% rökare i befolkningen. Dock är det fortfarande många som röker och andelen som snusar ökar.

### Tobaksvanor bland ungdomar

- Rökvanorna bland ungdomar har visat på återkommande smärre korta upp- och nedgångar men med en nedåtgående trend i ett längre tidsperspektiv.
- En ungdom som inte börjat röka under tonåren blir oftast rökfri som vuxen.
- De allra senaste nationella undersökningarna visar på att rökningen har minskat både bland flickor och pojkar. Det finns däremot tendenser till att fler flickor börjar snusa medan snusningen minskat något bland pojkarna.
- 5 % av pojkarna och 13 % av flickorna i årskurs 9 (16-åringar) röker dagligen eller nästan dagligen enligt den preliminära rapporten från CAN för år 2004
- 30 % av flickorna som röker någon gång (dagligen, ibland, feströker). Det är ingen förändring sedan 2003.
- 18 % av pojkarna röker någon gång (dagligen, ibland, feströker). Det är en minskning med två procentenheter sedan 2003.

### Norrbottnens fakta

- Det är vanligt att ungdomarna börjar röka under högstadiet. Våren 2002 fanns få elever som rökte i årskurs 7. En av tio 13-åringar i Norrbotten rökte eller snusade. Det var däremot vanligt bland flickorna i "sjuan" (nio av tio) att ha provat på att röka någon gång. I grundskolans avgångsklass röker i snitt var tredje flicka och var femte pojke dagligen eller ibland.
- Bland de norrbottniska flickorna och pojkarna (16-åringar) är rökning inte mer vanligt än bland svenska ungdomar i genomsnitt. Sett över en längre tidsperiod har rökningen bland de norrbottniska 16-åringarna minskat.
- Snusning är mer vanligt bland länets ungdomar än i andra delar av landet.

### Folktandvårdens undersökning 2003

- *15-åringar i Norrbotten:* 3,5 % är rökare och 4,7 procent är snusare.
- *19-åringar i Norrbotten:* 12 % är rökare och 15 % snusar.

**Rökning**

Tabellen visar andelen rökare av eleverna i årskurs 9 i Norrbotten och riket under åren 1997, 2000 och 2003. Värdena innefattar både dem som *röker dagligen eller ibland*. Värdet för 2003 avser Norrland.

	Pojkar			Flickor		
	1997	2000	2003*	1997	2000	2003*
Norrbotten	25 %	25 %	19 %	38 %	37 %	30 %
Riket	28 %	30 %	20 %	37 %	37 %	30 %

**Snusning**

Tabellen nedan visar andelen snusare bland ungdomar i årskurs 9 och bland mönstrande (18-åringar) i Norrbotten och riket. Avser åren 1997, 2000 och 2003.

	Pojkar 16 år		Flickor 16 år		Pojkar 18 år
	1997	2000	1997	2000	2003
Norrbotten	26 %	30 %	7 %	6 %	37 %
Riket	21 %	27 %	3 %	4 %	34 %

**Tobaksbruk under graviditet**

Tobaksrökning under graviditet kan bidra till att barn får lägre födelsevikt. Mammans rökning ökar också risken för missfall och för tidig födsel.

**Norrbottensfakta**

Det har skett en minskning av rökning bland gravida kvinnor. I Norrbotten röker idag 11% av de gravida, vilket är samma andel som i riket. Västerbottens län har 6 procent.

I Norrbotten finns en del geografiska skillnader i andel gravida som röker. Flest rökare bland gravida finns i Haparanda kommun.

År 2002 hade övriga länets kommuner 8 och 13 procent rökare bland gravida. Bäst är Pajala kommun med 8 procent rökande gravida kvinnor.

**Rökning****Andel rökande blivande mödrar för perioden 1998- 2002**

Kommun		Kommun	
Arvidsjaur	13,4 %	Älvsbyn	14,4 %
Arjeplog	11,9 %	Luleå	11,7 %
Jokkmokk	12 %	Piteå	12,5 %
Övertorneå	11,8 %	Boden	13 %
Kalix	14,9 %	Haparanda	23%
Övertorneå	13,8 %	Kiruna	12,4 %
Pajala	12,5 %	Norrbotten	13 %
Gällivare	13,3 %	Riket	11,9 %

### Snusning

En snus motsvarar två starka cigaretter i nikotinmängd (Socialstyrelsen).

- Andel gravida som snusar är jämförelsevis hög i Norrbotten 3,9 procent. Detta kan jämföras med att andel gravida i riket som snusar är 1,6 procent. De fyra norrlandslandstinget toppar statistiken över andel snusande gravida.

## Rökvanor hos föräldrar

- Andelen dagligrökare bland svenska män och kvinnor med barn i åldrarna 0-6 år är i stort lika som bland dem som inte har små barn.
- Svenska ensamstående mödrar med barn i åldrarna 0-17 år är dagligrökare dubbelt så ofta som ensamstående utan barn eller sammanboende kvinnor med eller utan barn.
- Efter nyföddhetsperioden är det i första hand luftvägarna som påverkas av tobaksrök. Barn till rökare kan således drabbas av fler infektioner i närheten av luftvägarna t ex öron och lungor. Föräldrars rökning beräknas leda till mer än 500 fall per år i Sverige av nedre luftvägsinflammation hos barn men minst lika många fall av öroninflammation.

### Norrbottensfakta

#### Norrbotten jämfört med riket

- I genomsnitt röker en av tio manlig spädbarnsförälder och samma förhållande gäller för de kvinnliga föräldrarna. De norrbottniska spädbarnsföräldrarna röker inte mer än genomsnittet för alla spädbarnsföräldrar i landet.

Barnets ålder	0-4 veckor		8 månader	
	Mor röker	Far röker	Mor röker	Far röker
Norrbotten	9 %	10 %	10 %	11 %
Riket	8 %	14 %	10 %	14 %

## Många vill sluta bruka tobak

Många som röker och/eller snusar vill sluta, bland 16-24-åringar anser de flesta att de klarar av att sluta röka på egen hand, däremot anger fler 16-24-åringar att de behöver stöd för att sluta snusa än de som är äldre (Liv och hälsa 2003).

*Tillgång till uppgifter:*

Uppgifter om tobaksbruk bland ungdomar finns på nationell och regional nivå. En del kommuner i länet har egna undersökningar.

## Alkohol

Mer eller mindre långvarigt alkoholdrickande kan leda till allvarliga sjukdomar med alkoholrelaterad diagnos, t ex skrumplever. Också vid ett någorlunda normalt alkoholdrickande kan det bidra till våld och olycksfall, familjetragedier och dåligt psykiskt välbefinnande. Alkohol finns inte sällan med i bilden vid allvarigare trafikolyckor.

Vid bedömning av om personer är i riskzonen för att få alkoholskador utgår man från en kombination av hur ofta man dricker, hur mycket man dricker vid samma tillfälle, och hur ofta man dricker större mängder alkohol.

- Den alkohol som är vanligast bland ungdomarna är cider, alkoläsk och öl.
- Pojkarnas genomsnittskonsumtion är högre i åldrarna 16-19 år än bland nionde-klassarna och det sker en markant ökning av andelen som dricker mellan elever i årskurs 7 till elever i årskurs 9.
- Andelen som dricker hembränd sprit bland ungdomarna är högst i norra Sverige.
- Berusningsdrickandet har ökat under 1990-talet bland svenska pojkar och flickor i årskurs 9. Omkring en fjärdedel av svenska pojkar och flickor i årskurs 9 uppgav att de berusar sig kraftigt minst en gång i månaden. Andelen ökade kraftigt från 1986 till 2000 – mest bland flickorna.
- De svenskar som bedöms vara i riskzonen finns företrädesvis i åldrarna 18 – 29 år. Andelen som dricker sig berusade 2-3 gånger i månaden bland svenskarna i dessa åldrar är 20 procent bland kvinnorna och inte fullt 40 procent bland männen.
- Andelen som över huvudtaget inte dricker bland årskurs 9 har inte förändrats (ca 20 procent) utan det tycks snarare vara så att de som dricker dricker mer än tidigare.
- Attitydundersökning som görs av alkoholforskare pekar mot att svenska ungdomar har en ganska restriktiv syn på tillgängligheten till alkohol under tonåren. Mer än hälften av ungdomarna anser att föräldrar inte ska bjuda ungdomar under 18 år på alkohol eller att åldersgränsen för inköp vid Systemet bör sänkas.
- Återkommande studier bland svenska elever i årskurs 9 (mätt med olika mått på alkoholkonsumtion som årskonsumtion, intensiv-drickande, drickande av hembränd sprit osv) visar att alkoholdrickandet minskat något under de tre senaste åren. Vid millenieskiftet var dryckesvanorna bland länets ungdomar ganska likvärdiga eller t om bättre än riket i genomsnitt.

### Norrbottensfakta

- Bland 13-åringarna i Sverige har 21 procent av pojkarna och 15 procent av flickorna varit full någon gång. Motsvarande siffror för Norrbotten var 17 % bland både flickorna och pojkarna.
- Eleverna i årskurs 9 i Norrland idag dricker i genomsnitt mindre mängd och berusar sig mindre ofta än jämnåriga i övriga landet.

Tabellen visar olika mått på alkoholvanor bland elever årskurs 9 i norra Sverige (Norrland) samt lägsta och högsta värde för sex regioner i Sverige. Siffrorna anger genomsnittsvärdet för åren 2001-2003.

	Pojkar		Flickor	
	Norra Sverige	Regionerna i Sverige*	Norra Sverige	Regionerna i Sverige
Genomsnittlig årskonsumtion i dl 100% alkohol	31	31 - 55	23	23 - 39
Andel (procent) med intensivkonsumtion** av alkohol någon gång per månad eller oftare	19	19 - 32	22	22 - 27
Andel (procent) som druckit hembränt de 12 senaste månaderna	33	19 - 34	38	20 - 38

\* Regionerna= Stockholms län, V Götalands län, Skåne län, Södra Sverige, Mellersta Sverige och Norra Sverige.

\*\* Intensivkonsumtion = dricker alkohol motsvarande en halvflaska sprit eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor cider eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle.

De norrbottniska 18-åringarna dricker något mindre alkohol än vad jämnåriga i övriga Sverige gör. Tendens finns dock att norrbottningarna dricker mer vid de tillfällen de dricker. Det är också mer vanligt att 18-åringarna i länet dricker hembränd sprit än rikets genomsnitt (36 procent mot 20 procent) samtidigt som det finns län där andelen som dricker hembränd sprit är högre än i Norrbotten. De som *inte* dricker alkohol har ökat något bland norrbottniska 18-åringar från 13 procent (år 2002) till 15 procent (år 2003).

#### *Tillgång till uppgifter:*

Alkoholvanor bland skolungdomar följs regelbundet på nationell nivå via skolenkäter.

Alkoholvanor bland mönstrande 18-åringar följs kontinuerligt på nationell, region och i vissa fall länsnivå.

En del kommuner har egna skolundersökningar om alkoholvanor.



## Övervikt

Övervikt och framför allt fetma är ett snabbt ökande hälsoproblem i Sverige och övriga Västvärlden. Redan 1997 slog WHO fast att övervikt och fetma är ett växande globalt problem och 2002 finns fler än hälften av de som klassificeras med fetma i utvecklingsländer.

- Övervikt uträknas genom att beräkna förhållandet mellan kroppsvikten och längden (sk BMI = body mass index). Fetma har personer med kraftig övervikt.
- Olika studier visar att 15-20 procent av svenska barn är överviktiga, varav 1-5 procent är feta.
- I ett internationellt perspektiv har de svenska skolbarnen något mindre övervikt än exempelvis barn i Sydeuropa.
- Andelen överviktiga skolbarn har ökat mellan 2 och 5 gånger sedan mitten av 1980-talet. Ökningen är störst bland socialt utsatta barn och ungdomar.
- Den dramatiska ökningen av andelen överviktiga på senare år beror till stor del på samhällsförändringar som medfört förändrade levnadsvanor med ett mindre fysiskt aktivt liv och förändrade matvanor med kost som har högt energiinnehåll.
- Det finns en social snedfördelning. Vi finner fler barn med övervikt från familjer med lågutbildade föräldrar, trångbodda hem, familjer med invandrarbakgrund eller bland barn med dålig självkänsla.  
Exempel: Bland tioåriga barn är *30 procent överviktiga eller feta* i Stockholms mest resurssvaga områden. I de mest välbärgade områdena var motsvarande siffra *5 procent*.
- Beroende av barns ålder och överviktens omfattning varierar om övervikten blir bestående. För barn som är över 10 år med en kraftig fetma är sannolikheten högre att den blir bestående.
- Övervikt och fetma är vanligare i glesbygd än i storstäder.
- Trots att andelen ungdomar som tränar minst 4 gånger i veckan nästan fördubblats under perioden 1985–2001, så har andelen överviktiga fördubblats under samma period.
- De *direkta* kostnaderna för fetma eller fetmarelaterade sjukdomar beräknas i dag till två procent av svensks hälso- och sjukvårdens totala kostnader.

### Orsaker till övervikt och fetma

Det finns två viktiga komponenter till viktökning nämligen kosten och hur mycket energi man gör av med (energiintaget är större än vad man förbrukar).

- Till viss del kan ärftliga inslag finnas men ökningen består oftast av livsstilsförändringar genom mer stillasittande, mindre fysisk aktivitet och kost med högt energiinnehåll. Här finns t ex ohälsosamma matvanor, stor tillgänglighet till ett stort utbud av snabbmat, läsk och godis, allt mer stillasittande osv .

**Övervikt och fetma leder till**

- ökad risk för hjärtsjukdomar, en del cancerformer, högt blodtryck, diabetes, slaganfall och sämre psykiskt välbefinnande.
- kan bidra till försämrad livskvalitet för individerna med fysiskt och psykiskt lidande
- höga sjukvårdskostnader för samhället.

*Källa: Folkhälsoinstitutet, Socialdepartementet, Livsmedelsverket, Barnombudsmannen*

**Förslag till nationell handlingsplan för goda matvanor  
och ökad fysisk aktivitet bland svenskarna**

Mot bakgrund av de snabbt ökande hälsoproblemen med övervikt och fetma fick Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet regeringens uppdrag att ta fram underlag till en nationell handlingsplan. I mars år 2005 presenterade dessa myndigheter ett åtgärds paket med totalt 79 förslag som berör många olika politikområden och alla åldrar. Åtgärderna går ut på att ge bättre förutsättningar för att leva hälsosamt.

*Folkhälsoinstitutet, Förslag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet bland svenskarna.*

**Nationella fakta**

Nedan redovisas olika uppgifter om förekomsten av övervikt i Sverige bland barn och ungdomar.

<b>Mönstrande 18-åringar, förändring 1971-1998:</b>	
Överviktiga	Ökat från 7 till 18 %
Fetma	Ökat från 1 till 4 %
<b>Studie 2000-2002 bland 4 200 barn i klass 8-9 i Stockholm (SLL och Folkhälsoinstitutet)</b>	
Överviktiga	Pojkar: 14,5 % Flickor: 11,2 %
Fetma	Pojkar: 3,7 % Flickor: 3,3 %
<b>Studie 1986 och 2001 bland skolbarn 6-11 år i Umeå</b>	
Överviktiga	Pojkar: Ökat från 10,9 till 14,3 % Flickor: Ökat från 9,6 till 18,4 %
Fetma	Pojkar: Ökat från 2,1 till 3,3 % Flickor: Ökat från 0,2 till 9,0 %

*Källa: Socialdepartementet, Folkhälsoinstitutet, Stockholms läns landsting, barnombudsmannen*

## Norrbottensfakta

En undersökning av skolhälsovårdens uppgifter om 6-åringar som gjorts vid skolhälsovården i Kalix kommun visade på att läsåret 2003-04 hade 4,9 procent fetma och 21,1 övervikt; totalt 26 procent. Dessa resultat överensstämmer således med andra studier som visar på ökande förekomst av övervikt bland barnen.

Ungdomar 16-24 år 2003 efter vad de själva uppgett för vikt och längd	
Överviktiga	Män: 33 % Kvinnor: 21 %
Fetma	Män: 6 % Kvinnor: 4 %

Källa: Sekretariatet, Liv och Hälsa 2003; Projektansökan 2004:A Åström, Att förebygga och behandla övervikt och fetma hos barn.

Regelbundna uppgifter om övervikt barn- och ungdomsgruppen saknas. Detta undantaget mönstrande 18-åringar. Det saknas också läns- eller kommunvisa uppgifter om övervikt bland länets barn.

## Diabetes

Diabetes innebär att blodsockerhalten i blodet blir för hög. Vid typ1-diabetes producerar inte kroppen själv tillräckligt med insulin varför man blir beroende att injicera insulin.

Vid typ 2-diabetes (ibland kallad åldersdiabetes) är den bakomliggande mekanismen inte brist på insulin utan bristande känslighet för insulin i viktiga vävnader i lever och muskulatur. Detta kan till en början behandlas med kost men kräver med åren tablettbehandling och oftast också insulin.

- På tjugo år har antalet barn som får diabetes nästan fördubblats i Sverige. Trenden är likadan i de flesta länder. Sjukdomsdebuten kryper ner i åldrarna.
- I barngruppen är det främst typ1-diabetes som står för ökningen av diabetes. Nya studier talar för att ett ökat energiintag kan bidra till en stor del av ökningen av typ1.
- Varje år insjuknar 40 barn per 100 000 barn under 15 års ålder i Sverige.
- Insjuknandet i diabetes ökar bland barn och ungdomar (t o m 14 år ) men det ser däremot ut att minska hos yngre vuxna (15-34 år).
- Vällevnad med ökat energiintag i barndomen tros ge en fortsatt ökning av typ 1-diabetes hos barn och ungdomar.
- För att förebygga både typ1 och typ2-diabetes är det nödvändigt att fokusera på barns och ungdomars energiintag.

*Källa: Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Barnombudsmannens årsrapport Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2005*

### Diabetes typ 1

Drabbar yngre personer och utgör 10-15 procent av samtliga med diabetes. Trolig orsak: Ärftlighet i kombination med miljöfaktorer. Virusinfektioner i moderlivet eller tidigt i barndomen kan bidra till insjuknande. Insjuknandet i typ 1-diabetes hos barn under 15 år har ökat sedan 1980-talet. Under 1990-talet har ökningen varit mest markant i den yngsta åldersgruppen 0-4 år, vilket pekar på att denna typ debuterar allt tidigare.

### Diabetes typ 2

Drabbar personer över 40 år och utgör 85-90 % av samtliga personer (alla åldrar) med diabetes. Trolig orsak: Ärftlighet i kombination med låg fysisk aktivitet och dåliga kostvanor, övervikt och fetma. Även typ 2 diabetes har blivit något vanligare bland barn.

*Källa: Folkhälsoinstitutet, Barnombudsmannens årsrapport*

## Norrbottensfakta

Uppgifter om hur många barn och ungdomar i Norrbotten som idag har diabetes saknas.

Diabetespatienter i Norrbotten får idag mestadels sin sjukvård via vårdcentralerna.

Under 2000-talet har antalet patienter under 20 år som varit inlagda vid sjukhus i Norrbotten för diabetes (E10, insulinberoende diabetes) legat mellan 47 – 59 patienter per år.

*Tillgång till uppgifter:*

Återkommande och tillförlitliga uppgifter saknas på nationell, läns- eller kommunnivå.

## Tandhälsa

Svenska barns tandhälsa är i ett europeiskt perspektiv bra. Sverige har uppnått det mål som WHO satt som mål år 2025, nämligen att en tolvåring i genomsnitt ska ha högst 1,5 karieangripen eller lagad tand. År 2002 var detta värde för Sverige 1,1.

Folkhälsorapporten 2005 konstaterar att barns och ungdomars tandhälsa i Sverige är god men att trenden kan ha stagnerat. Andelen kariesfria barn har successivt ökat under 1990-talet. De allra senaste åren har inte samma förbättring konstaterats.

Det finns farhågor att barns tandhygien börjar avmattas men det är ändå 84 procent av flickorna och 77 procent av pojkarna i åldrar 11,13 och 15 år som borstar tänderna minst två gånger om dagen. Man befärar också kostvanor med, t ex den dramatiska ökningen av läsk, kommer att försämra tandhälsan på sikt.

Tandhälsan bland barn är sämre i områden med hög andel socioekonomiskt utsatta grupper, bland annat i områden med hög arbetslöshet eller låg utbildning.

## Norrbottensfakta

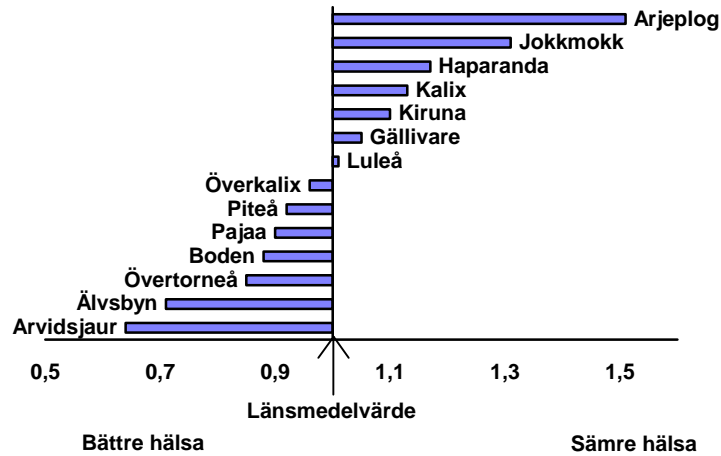
Sett i ett riksperspektiv kommer de norrbottniska 12-åringarna på 6:e plats i en rangordning av tandhälsan mellan rikets län. Motsvarande plats för 19-åringarna är Norrbotten på 8:e plats.

År 2003 hade 87 procent av länets 4-åringar helt kariesfria tänder.

Tandhälsan hos barnen och ungdomarna i Norrbotten skiljer sig mellan kommunerna.

År 2003 redovisade folktandvården i Norrbotten nedanstående bild. Genom intensivt arbete har förbättringar gjorts och bilden kan idag se något annorlunda ut.

**Tandhälsotal över barn och ungdomars tandhälsa för kommunerna i Norrbotten år 2003.**



Tandhälsotalet är en sammanvägning av tandhälsodata i fyra åldersgrupper, där klinikens värden relateras till länsmedelvärdet.

*Tillgång till uppgifter:*

Uppgifter om tandhälsan finns på nationell, läns- och kommunnivå via folk-tandvården i Norrbotten och Socialstyrelsen.

## Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är rörelse som ger ökad energiomsättning. Det kan vara all typ av muskelaktivitet; allt från att städa, göra trädgårdsarbete, spela golf, plocka svamp, promenader till att träna eller motionera.

Fysisk aktivitet bidrar till ett ökat välbefinnande men också till att få behålla vår funktionsförmåga till rörelse högre upp i åldrarna.

Bristande fysisk aktivitet hänger mer eller mindre samman med övervikt, hjärtinfarkt, typ 2-diabetes, högt blodtryck, och benskörhet.

Fysisk inaktivitet bidrar till 6 procent av männens och 3 procent av kvinnornas totala sjukdomsbörda i Sverige.

- Den fysiska konditionen grundläggs under barndomen och de barn som är vana att röra sig fortsätter så långt in i vuxenlivet.
- Rekommendationerna om fysisk aktivitet bland barn är idag 60 minuters fysisk aktivitet (inkluderar vardagsmotion som t ex promenader, cykling osv) dagligen.
- Nationella studier visar att över tiden andelen som "hårdtränar" ha ökat generellt bland ungdomarna.
- Ungefär en tredjedel av 11- 15-åringarna i landet är tillräckligt fysiskt aktiva ur hälsosynpunkt.
- Pojkar är mer aktiva än flickorna.

Källa: Statens Folkhälsoinstitut, Svenska skolbarns hälsovanor 2001/2002, Folkhälsorapport 2005.

## Norrbottensfakta

Bland fem-i-topplistan över fritidsaktiviteter bland länets 13-åringar finns idrott och sport, både bland flickorna och pojkarna. Med en del uppskattningar beräknades att en av tio 13-åringar i länet rör på sig för litet. Många av ungdomarna är med i någon föreningsaktiv sport, framförallt pojkarna.

Fritiden ägnas idag mer till stillasittande aktiviteter framför TV och dator än bland tidigare generationer. Var tredje 13-åring pojke ägnar varje vecka minst sju timmar framför TV samtidigt med minst 10 timmar vid datorn.

### *Tillgång till uppgifter:*

Nationellt följs fysisk aktivitet via återkommande skolenkäter.

Det saknas till stora delar uppgifter om fysisk aktivitet bland barn och ungdomar i Norrbotten. En del lokala kommunala studier finns.



## Kost

Våra matvanor (både innehållet och hur mycket vi äter) har stor betydelse för vår hälsa. Det har skett en både positiv och negativ utveckling av svenskarnas kostvanor. Vi äter idag mer frukt, grönsaker, rotfrukter, nyttigare matbröd och mindre fett än tidigare. Däremot har energiinnehållet ökat och har inte kompensrats med att vi gör av med mer energi. Ökningen av energiinnehållet kommer främst från bröd och spannmålsprodukter, köttvaror, choklad, godis, glass, läskedrycker och alkohol.

- Att barnen äter frukost regelbundet har visat sig vara en positiv indikator på hälsovanorna bland ungdomar. Det är också en viktig måltid för hur mycket man orkar prestera under dagen. Enligt en undersökning om svenska skolbarns hälsovanor äter allt färre barn frukost ju äldre de blir.
  - I årskurs 5 äter 90 procent av barnen frukost under vardagarna medan 71 procent av flickorna i årskurs 9 äter frukost.
- En nationell studie bland 15-åringar i Stockholmstrakten visade att högst 10 procent av ungdomarna uppfyllde rekommendationen att äta minst 500 gram frukt eller grönsaker per dag.
- Konsumtionen av socker via läsk och godis har ökat. Den senaste nationella skolhälsoundersökningen visade bland *pojkar*:
  - 12 procent av 11-åringarna och 21 procent av 15-åringarna dricker läsk/cola minst en gång per dag.
  - 13 procent av 11-åringarna och 16 procent av 15-åringarna äter godis/sötsaker minst en gång per dag.
  - 34 procent av 11-åringarna och 21 procent av 15-åringarna äter dagligen frukt.
  - 33 procent av 11-åringarna och 28 procent av 15-åringarna äter dagligen grönsaker.
- Flickorna i motsvarande åldrar dricker mindre ofta läsk och äter som regel något mindre godis. De äter frukt och grönsaker i ungefärlig omfattning som pojkarna.

### Norrbottensfakta

Tabellen nedan visar hur ofta eleverna i årskurs 7, år 2002 äter frukost eller skollunch under skoldagar.

	Andel som äter frukost		Andel som äter skollunch	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Alla skoldagar	84 %	72 %	59 %	55 %
2-4 dagar	10 %	17 %	32 %	34 %
Några gång i månaden eller aldrig	6 %	11 %	9 %	11 %

Av tio 13-åringar i Norrbotten:

- 1 äter inte skollunch alls, 6 äter skollunch varje dag
- 1 äter inte frukost, 8 äter vanligtvis frukost.

*Tillgång till uppgifter:*

Liksom med uppgifter kring fysisk aktivitet saknas jämförbar statistik om de norrbottniska barnens kostvanor.