

Resultat från Nationella folkhälsoenkäten 2006-2008 – Regionala och nationella resultat

Unga personers hälsa

Sammanfattning

I denna rapport presenteras uppgifter om ungdomars (16–24 år) levnadsvanor och hälsa. Uppgifterna är hämtade från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor som Statens folkhälsoinstitut genomför årligen sedan 2004 tillsammans med Statistiska Centralbyrån och ett urval av Sveriges landsting/regioner. Redovisningen bygger på data från totalt 7 013 unga män och 8 881 unga kvinnor som besvarade enkäten åren 2006–2008.

I sammanfattningen redovisas först ett antal levnadsvanor (tobaksanvändning, alkoholkonsumtion, droganvändning, spelbeteende, fysisk aktivitet, och kostvanor). Därefter redovisas hälsostatus, vårdkonsumtion samt utsatthet för våld. Skillnader mellan könen beskrivs, liksom hur vanlig en viss variabel är i ungdomsgruppen jämfört med i befolkningen som helhet (16–84 år). Sammanfattningen avslutas med att mönstret hos några olika grupper av ungdomar kommenteras; arbetslösa ungdomar, utrikes födda ungdomar, ungdomar med funktionsnedsättningar, samt ungdomar i skilda geografiska områden.

Tobak

Det var vanligare att unga kvinnor rökte dagligen än att unga män gjorde det (13 respektive 7 procent). Däremot var det vanligare att männen snusade dagligen (20 procent jämfört med 5 procent bland kvinnorna). I förhållande till genomsnittet i hela befolkningen var det ovanligare att unga män var dagligrökare. Daglig snusning var vanligare bland ungdomar mellan 20 och 24 år, jämfört med genomsnittet.

Alkohol

En tredjedel av de unga kvinnorna och männen hade en riskabel alkoholkonsumtion. Det var en högre andel unga som hade en riskabel alkoholkonsumtion än genomsnittet i befolkningen.

Droger

Det var ungefär lika vanligt att unga kvinnor och män någon gång hade provat cannabis (14 respektive 15 procent). I förhållande till genomsnittet i befolkningen var 20–24-åringar överrepresenterade då det gäller hur stor andel som hade använt cannabis.

Spel

Riskabla spelvanor förekom i högre utsträckning bland unga män än bland unga kvinnor (7 respektive 1 procent). Män mellan 20 och 24 år var överrepresenterade i förhållande till genomsnittet i hela befolkningen då det gäller riskabelt spelande, medan kvinnorna mellan 16 och 24 år var underrepresenterade.

Fysisk aktivitet

Unga män var oftare fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag, jämfört med kvinnorna (52 respektive 40 procent). Både de unga kvinnorna och männen var fysiskt aktiva 60 minuter per dag i högre utsträckning än genomsnittet i hela befolkningen. Andelen unga som hade en stillasittande fritid var den samma hos båda könen (11 procent). För de unga männen och kvinnorna var detta en lägre andel än i befolkningen som helhet.

Kostvanor

Enligt kostrekommendationer bör man äta minst 5 portioner frukt eller grönt varje dag. Detta gjorde de unga kvinnorna i större utsträckning än de unga männen (14 respektive 5 procent). Män mellan 16 och 19 år ått rekommenderat intag av frukt och grönt i större utsträckning än män i genomsnitt.

Hälsa

Unga män rapporterade en bra hälsa i större utsträckning än kvinnorna (88 respektive 79 procent). Detta var högre andelar än genomsnittligt i befolkningen. Männen hade även i mindre utsträckning än kvinnorna en dålig eller mycket dålig hälsa (1 respektive 3 procent). En lägre andel unga hade en dålig hälsa i förhållande till genomsnittet i befolkningen.

Att ha besvär av ångslan, oro eller ångest var nästan dubbelt så vanligt bland unga kvinnor, jämfört med männen (46 respektive 25 procent). De unga kvinnorna hade i högre utsträckning dessa besvär än genomsnittet av kvinnorna i befolkningen. Männen mellan 16 och 19 år var tvärtom underrepresenterade i förhållande till genomsnittet då det gäller ångslan, oro och ångest.

Vård

En större andel unga kvinnor använde såväl receptbelagda som receptfria smärtstillande läkemedel, jämfört med motsvarande andel bland unga män (receptbelagda: 9 respektive 6 procent, receptfria: 57 respektive 34 procent). Ungdomar använde läkemedel i mindre utsträckning än genomsnittet i befolkningen, detta med undantag för unga kvinnors receptfria smärtstillande läkemedel där skillnaden inte var statistiskt säkerställd.

Det var fem gånger så vanligt att unga kvinnor hade besökt ungdomsmottagning, jämfört med hur ofta männen hade gjort det (25 respektive 5 procent).

Fysiskt våld

Dubbelt så stor andel unga män, jämfört med unga kvinnor, hade blivit utsatta för fysiskt våld (12 respektive 6 procent). Ungdomar hade i större utsträckning än genomsnittet i befolkningen varit utsatta för fysiskt våld.

Sämre hälsa bland unga som är arbetslösa

Flera symtom på ohälsa var mer utbredda bland arbetslösa unga män och kvinnor i åldrarna 20–24, detta i jämförelse med hur vanliga dessa symtom var bland unga som arbetade i samma ålder. Arbetslösa var till exempel överrepresenterade då det gäller huvudvärk, sömnbesvär, trötthet, nedsatt psykiskt välbefinnande och självmordstankar. Samtidigt var det en lägre andel arbetslösa som angav att de hade en bra hälsa. En större andel arbetslösa hade besökt kurator eller psykolog och de var även överrepresenterade då det gäller avsaknad av emotionellt stöd samt att ha ett lågt socialt deltagande. Även en jämförelse mellan arbetslösa och studerande visar att arbetslösa har en sämre hälsa.

Vissa ohälsosamma levnadsvanor var mindre utbredda bland utrikes födda

I förhållande till inrikes födda ungdomar mellan 16 och 24 år hade utrikes födda ungdomar i flera avseenden en lägre förekomst av olika levnadsvanor som kan vara skadliga för hälsan. Det var till exempel en lägre andel utrikes födda ungdomar som snusade dagligen, som hade en riskabel alkoholkonsumtion eller som hade provat Cannabis i jämförelse med motsvarande

andel bland inrikes födda ungdomar. Det var även vanligare att utrikes födda unga män åt frukt eller grönt minst 5 gånger per dag.

Sämre hälsa bland unga med funktionsnedsättningar

I gruppen unga med funktionsnedsättningar ingår individer med olika former av besvär; dem med nedsatt syn, nedsatt hörsel, nedsatt rörelseförmåga eller långvarig sjukdom som leder till nedsatt arbetsförmåga. Det framgick inte vilka av dessa funktionsnedsättningar som i störst utsträckning förknippades med ohälsosamma levnadsvanor eller försämrad hälsa. Det fanns dock ett tydligt mönster som visade att unga med funktionsnedsättningar generellt sett hade en sämre hälsa jämfört med dem som inte hade någon funktionsnedsättning. Det var en högre andel unga med funktionsnedsättningar som hade besvär av huvudvärk, sömnproblem, trötthet, stress, nedsatt psykiskt välbefinnande samt besvär av ångslan, oro eller ångest. Även självmordsförsök var vanligare bland unga med funktionsnedsättningar, liksom användning av diverse läkemedel såsom sömnmedel, antidepressiva preparat, lugnande eller ångstdämpande läkemedel och receptbelagd smärtstillande läkemedel. Dessutom var det en lägre andel unga med funktionsnedsättningar som upplevde att de har en bra hälsa, jämfört med andelen unga utan funktionsnedsättningar.

Geografiska mönster

Vid en jämförelse mellan norra respektive södra Sverige framkom att flera ohälsosamma levnadsvanor eller symtom på ohälsa var mer utbredda bland ungdomar i södra Sverige. Daglig rökning, riskabel alkoholkonsumtion och att vara ung man som har använt Cannabis var levnadsvanor som förekom hos en högre andel ungdomar i södra Sverige. En högre andel unga som bor i södra Sverige hade även besvär av sömnproblem, trötthet, stress eller att ha blivit bemötta på ett sådant sätt att de känt sig kränkta. Flera av dessa faktorer var mer utbredda bland ungdomar som bor i Stockholm, Göteborg eller Malmö, vilket talar för att det geografiska mönstret delvis förklaras av skillnader i livsvillkor mellan storstäder och mindre tätbyggda områden. Trots att ohälsosamma levnadsvanor och symtom på ohälsa var mer utbredda i södra Sverige var det en större andel unga i söder än i norr som uppgav att de hade en bra hälsa.

Det fanns undantag i mönstret av att unga i storstäder eller större städer omges av riskfaktorer för ohälsa. Undantaget gäller kostvanor och förekomst av övervikt och fetma. I storstäderna och i större städer var det nämligen en större andel unga kvinnor som åt rekommenderat intag av frukt och grönt jämfört med dem i mellan-/tät- eller glesbygd. Samtidigt var förekomsten av övervikt lägre bland kvinnorna i storstäderna och förekomsten av fetma lägre bland både kvinnorna och männen i storstäderna.

Metod

Statens folkhälsoinstitut (FHI) gör en årlig undersökning där landstingen i Sverige erbjuds att i samarbete med FHI ta reda på hur Sveriges befolkning mår, undersökningen genomfördes första gången 2004. Undersökningarna genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB) och består av en postenkät, från och med år 2007 även i form av en webbenkät.

Frågorna i nationella folkhälsoenkäten täcker in områden som fysiskt och psykiskt välbefinnande, tandhälsa, kostvanor, rök- och snusvanor, alkoholvanor, individens upplevelse av trygghet, sociala relationer, vårdutnyttjande, hem och hushåll, ekonomiska förhållanden mm. För att minska antalet frågor i enkäten har registeruppgifter om civilstånd, födelseland, medborgarskap, utbildningsnivå, inkomst, bidrag, sjukpenning mm lagts till.

Åren 2006-2008 har 139 971 personer i åldern 16-84 år besvarat enkäten som innehåller ett 80-tal frågor. I rapporten redovisas endast resultat för åldrarna 16-24 år, sammanslaget för åren 2006-2008, sammanlagt deltog 7 013 män och 8 881 kvinnor.

Skillnader mellan staplar i diagrammen betyder inte nödvändigtvis att det finns statistiskt säkerställda skillnader och endast statistisk säkerställda resultat kommenteras.

Ett urval av enkätfrågorna redovisas könsuppdelat enligt följande grupper:

- Ålder
- Sysselsättning
- Ursprung
- Funktionsnedsättning
- Region

Alla jämförelser görs uppdelat på kön.

Ålder är uppdelat på två grupper; 16-19 år samt 20-24 år. Denna indelning gjordes med tanke på att de flesta ungdomar går ut gymnasiet det året de blir 19 år. Resultat för 16-84 år redovisas också och benämns i texten som genomsnitt för Sverige, dessa resultat är åldersstandardiserade.

Sysselsättning redovisas endast för kvinnor och män i åldern 20-24 år då majoriteten av 16-19-åringarna studerar (gymnasiet).

Funktionsnedsättning har de personer som inte utan svårighet kan urskilja vanlig text i en dagstidning, inte utan svårighet kan höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär eller inte kan ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt eller behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus samt dem som har en långvarig sjukdom som i hög grad innebär nedsatt arbetsförmåga eller som hindrar annan sysselsättning.

Ursprung baserar på var personen är född, i Sverige eller utomlands.

Region redovisas efter var personen bor, i norra eller södra Sverige, där norra Sverige består av Värmlands, Dalarnas, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens samt Norrbottens län. Södra Sverige består av resterande län. Region redovisas också efter kommunens befolkningsstorlek där Stockholm, Göteborg, Malmö utgör en grupp, andra större städer¹ utgör en grupp och mellanbygd², tätbygd³ och glesbygd⁴ utgör en grupp.

Med unga personer eller ungdomar avses i regel 16-24-åringar, undantag är för sysselsättning där endast 20-24 åringar inkluderas.

¹Större städer = kommun med mer än 90 000 invånare inom 30 km radie från kommuncentrum)

²Tätbygd = kommuner med mer än 27 000 och mindre än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mindre än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt.

³Glesbygd = kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum

⁴Större städer = kommun med mer än 90 000 invånare inom 30 km radie från kommuncentrum)

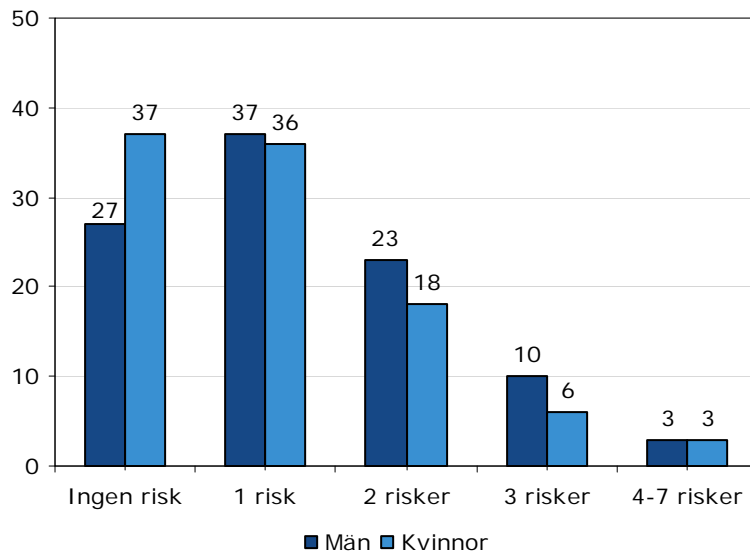
Resultat

Levnadsvanor

Samspel mellan levnadsvanor

Riskabla levnadsvanor definieras utifrån antal vanor av följande; röker dagligen, riskabla alkoholvanor, riskabla spelvanor, övervikt/fetma, stillasittande fritid, använt cannabis det senaste året och äter för lite frukt och grönt.

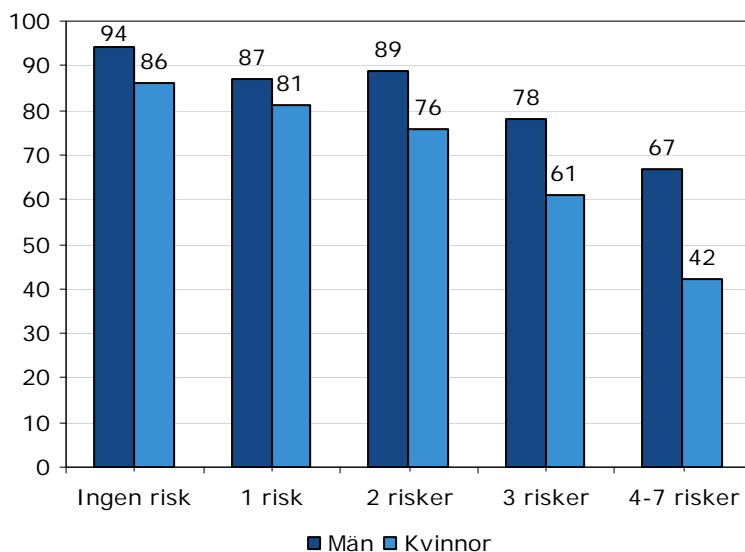
Andel (%) personer med olika antal riskabla levnadsvanor



Figur 1. Andel personer med olika antal riskabla levnadsvanor, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var en större andel unga kvinnor än unga män som inte hade någon riskabel levnadsvana. Det var en större andel unga män än unga kvinnor som hade två eller tre riskabla levnadsvanor

Andel (%) personer med bra hälsa

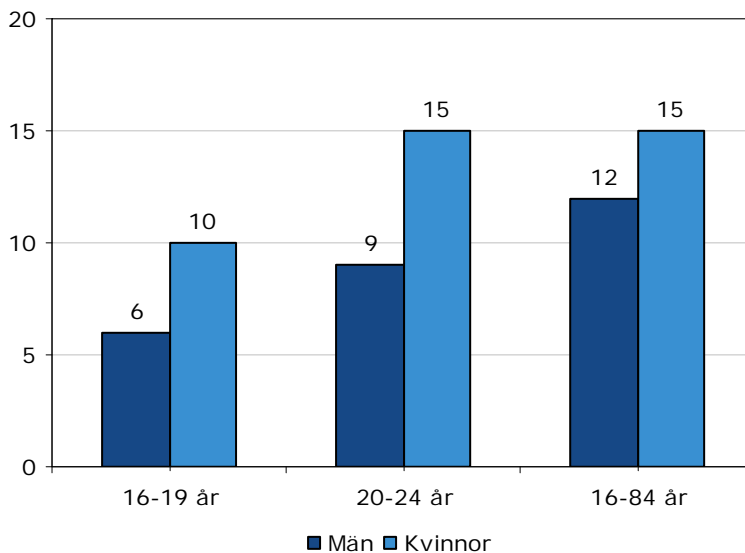


Figur 2. Andel personer med bra hälsa efter antal hälsorisker, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Ju fler riskabla levnadsvanor desto lägre andel rapporterade bra hälsa, både bland unga kvinnor och bland unga män. Unga kvinnor rapporterade en bra hälsa i mindre utsträckning än unga män.

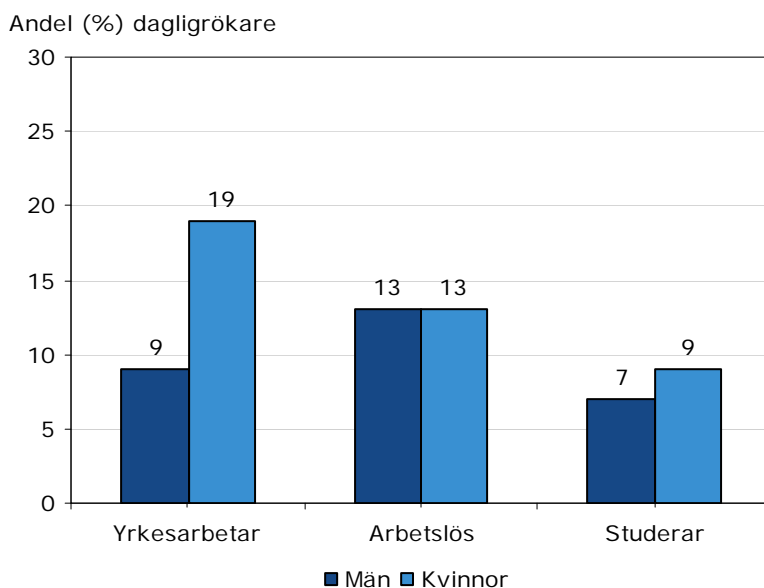
Rökning

Andel (%) dagligrökare



Figur 3. Andel dagligrökare, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Män i åldern 16-24 och kvinnor i åldern 16-19 var i mindre utsträckning dagligrökare än genomsnittet i Sverige. Unga kvinnor och män i åldersgruppen 20-24 var i större utsträckning än dem i åldersgruppen 16-19 åringar dagligrökare, 13 procent av de unga kvinnorna och 7 procent av de unga männen var dagligrökare.

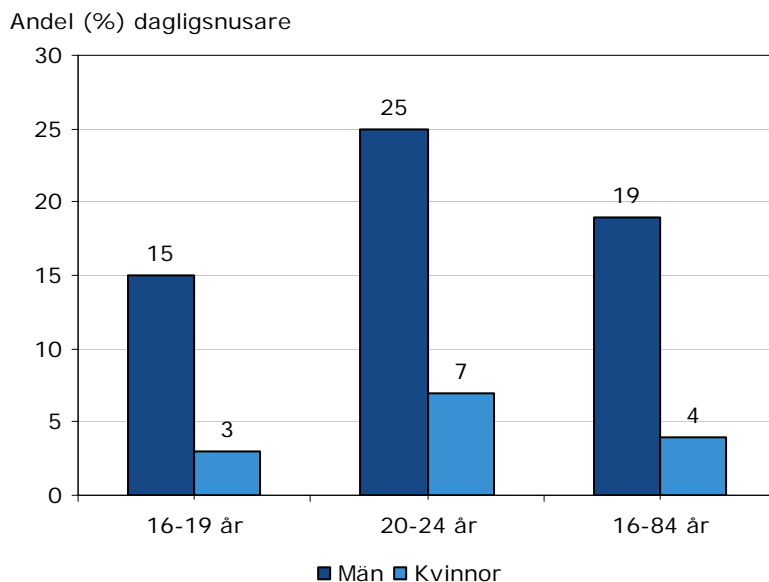


Figur 4. Andel dagligrökare, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa unga män var i större utsträckning än yrkesarbetande dagligrökare. Detta medan arbetslösa och studerande unga kvinnor i mindre utsträckning än yrkesarbetande var dagligrökare. Utlandsfödda unga män var i större utsträckning än svenskfödda dagligrökare. Unga kvinnor med funktionsnedsättning var i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning dagligrökare.

Ungdomar i södra Sverige var i större utsträckning än ungdomar i norra Sverige dagligrökare.

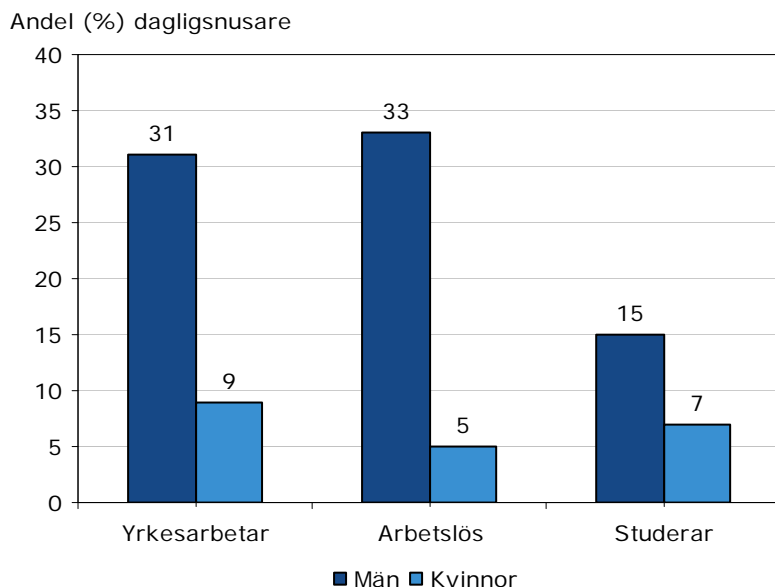
Snusning



Figur 5. Andel dagligsnusare, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av de unga männen snusade 20 procent dagligen och 5 procent av de unga kvinnorna. 20-24 åringar snusade dagligen i större utsträckning än 16-19 åringar. Unga män i åldern 16-19 var

dagligsnusare i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige medan 20-24 åriga kvinnor och män snusade dagligen i större utsträckning än genomsnittet.



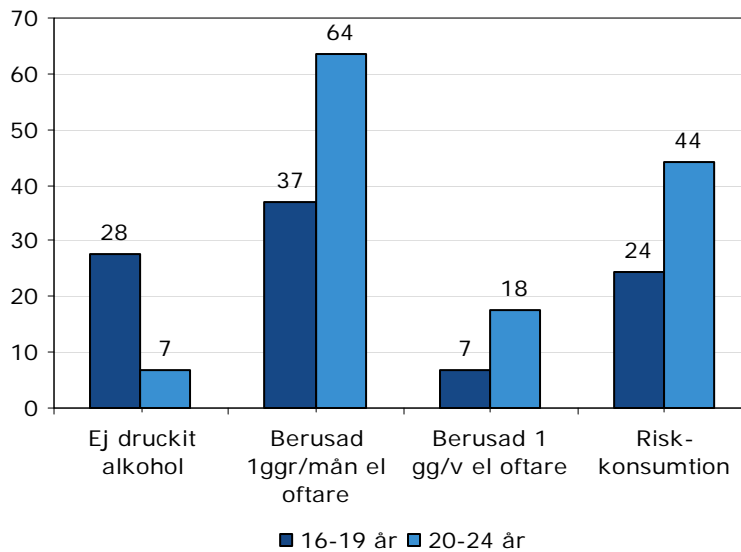
Figur 6. Andel dagligsnusare, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Studera unga män och arbetslösa unga kvinnor snusade dagligen i mindre utsträckning än yrkesarbetande. Svenskfödda ungdomar snusade dagligen i större utsträckning än utländsfödda ungdomar. Ungdomar med funktionsnedsättning snusade dagligen i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning.

Unga kvinnor i norra Sverige snusade dagligen i större utsträckning än kvinnor i södra Sverige. Ungdomar i mellan-/tät- eller glesbygd snusade dagligen i större utsträckning än ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö.

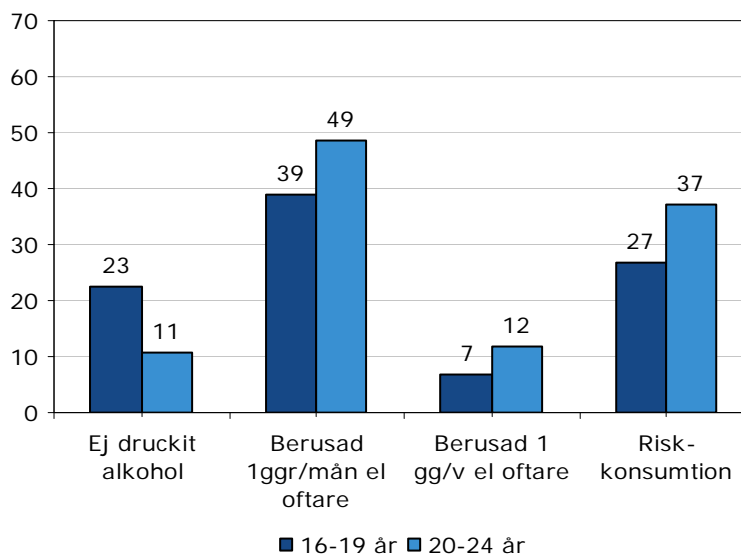
Alkohol

Andel (%) med olika alkoholkonsumtion



Figur 7. Andel män med olika alkoholkonsumtion, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Andel (%) med olika alkoholkonsumtion



Figur 8. Andel kvinnor med olika alkoholkonsumtion, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Jämfört med genomsnittet i Sverige så var det vanligare att ungdomar varit berusade varje månad, varit berusade varje vecka och hade riskabla alkoholvanor. Därtill var det en mindre andel som avstått alkohol senaste året bland dem i åldern 20-24 än bland genomsnittet.

Det var vanligare bland unga män än bland unga kvinnor i åldern 16-19 att ha avstått alkohol senaste året, medan det rådte motsatt förhållande bland dem i åldern 20-24. Utlandsfödda ungdomar hade i större utsträckning än svenskfödda avstått från alkohol. Det var vanligare att unga män utan funktionsnedsättning än unga män med funktionsnedsättning avstått alkohol. Det var vanligare bland arbetslösa ungdomar att ha avstått alkohol än bland yrkesarbetande och studerande.

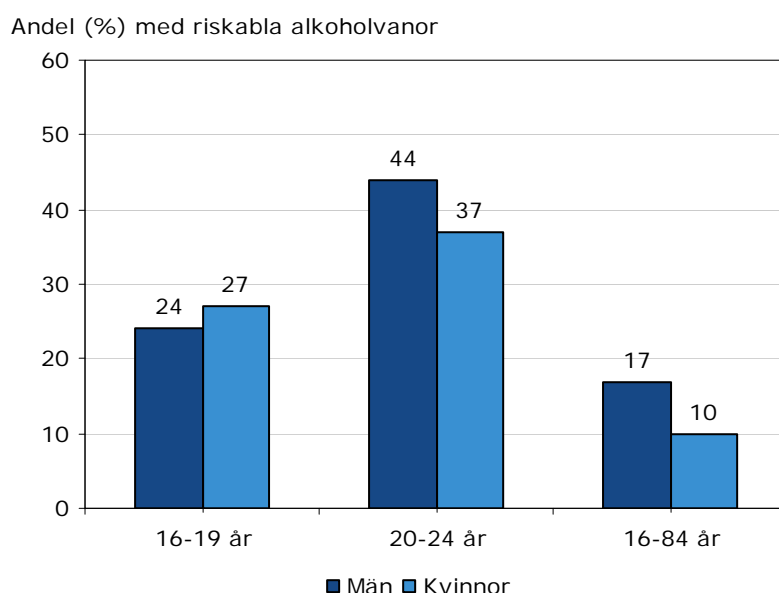
Det var vanligare bland unga män i norra än i södra Sverige att ha avstått alkohol. Det var också vanligare att unga män i mellan-/tät- eller glesbygd avstått alkohol i jämförelse med dem i Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer.

Det var vanligare att män än kvinnor i åldern 20-24 hade varit berusade varje månad. Det fanns ingen statistiskt säkerställd könsskillnad bland dem i åldern 16-19. Svenskfödda ungdomar hade varit berusade varje månad i större utsträckning än utlandsfödda. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning. Det var vanligare att ha varit berusad varje månad bland studerande och yrkesarbetande ungdomar än bland arbetslösa.

Det var vanligare att unga kvinnor i södra än i norra Sverige varit berusade varje månad. Det var också vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer varit berusade varje månad än dem i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga män i andra större städer varit berusade varje månad än dem i mellan-/tät- eller glesbygd.

Det var vanligare att män än kvinnor i åldern 20-24 hade varit berusade varje vecka. Det fanns ingen statistiskt säkerställd könsskillnad bland dem i åldern 16-19. Svenskfödda ungdomar hade i större utsträckning än utlandsfödda varit berusade varje vecka. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning. Det var vanligare att ha varit berusade varje vecka bland yrkesarbetande unga män än bland arbetslösa och studerande. Det var något vanligare att ha varit berusad varje vecka bland yrkesarbetande unga kvinnor än bland studerande.

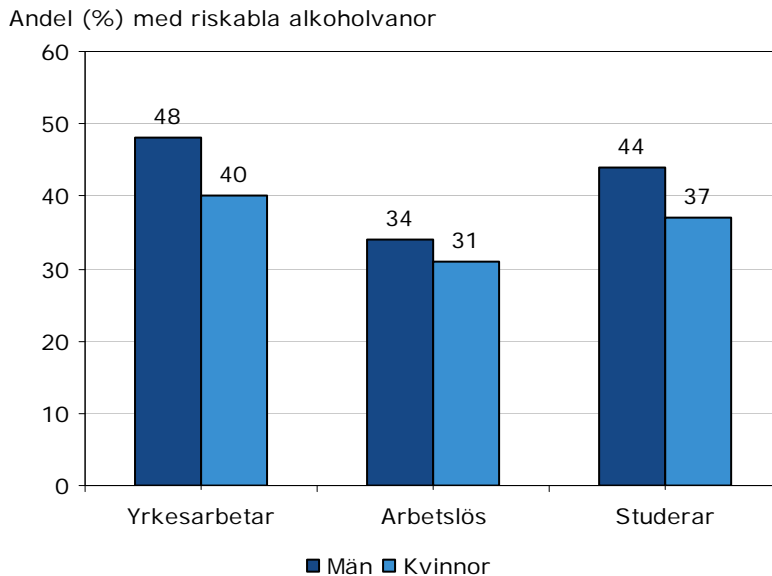
Ungdomar i södra Sverige hade i större utsträckning än dem i norra Sverige varit berusade varje vecka. Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö varit berusade varje vecka än dem i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer varit berusade varje vecka än dem i mellan-/tät- eller glesbygd.



Figur 9. Andel med riskabla alkoholvanor, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Var tredje ungdom hade riskabla alkoholvanor. Unga män hade riskabla alkoholvanor i något större utsträckning än unga kvinnor. 20-24 åringar hade i större utsträckning än 16-19-åringar

riskabla alkoholvanor. Unga kvinnor och män hade riskabla alkoholvanor i större utsträckning än genomsnittet i Sverige.



Figur 10. Andel med riskabla alkoholvanor, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

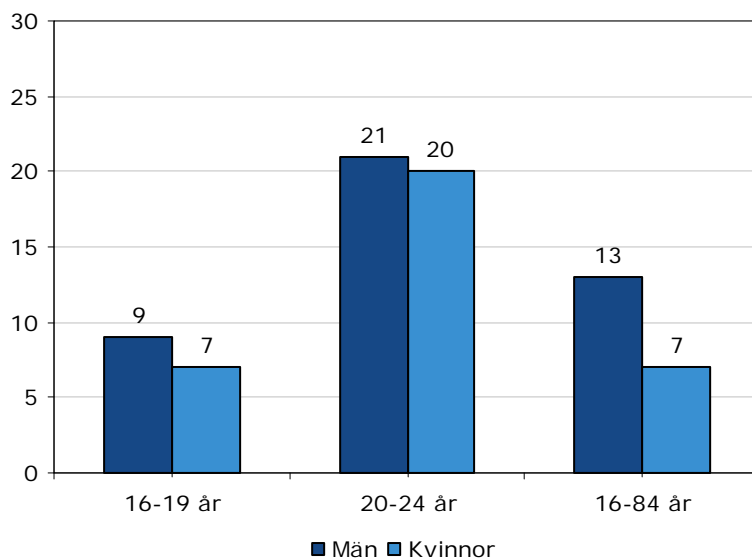
Arbetslösa ungdomar hade i mindre utsträckning än yrkesarbetande och studerande ungdomar riskabla alkoholvanor. Utlandsfödda ungdomar hade i mindre utsträckning än svenskfödda ungdomar riskabla alkoholvanor. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning.

Ungdomar i södra Sverige hade i större utsträckning än ungdomar i norr riskabla alkoholvanor. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än dem i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd riskabla alkoholvanor.

Cannabis

Av unga kvinnor i åldersgruppen 16-19 år hade 4 procent av männen och 3 procent av kvinnorna använt cannabis det senaste året. Av dem i åldersgruppen 20-24 år hade 7 procent av männen och kvinnorna i åldern använt cannabis det senaste året.

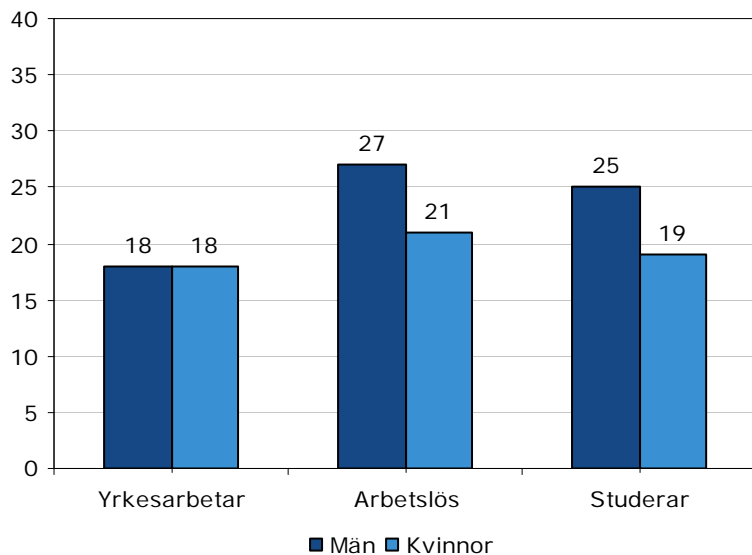
Andel (%) som provat cannabis



Figur 11. Andel som provat cannabis någon gång i livet, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av de unga vuxna hade 15 procent av männen och 14 procent av kvinnorna provat cannabis någon gång i livet. Unnga vuxna i åldersgruppen 20-24-år hade provat cannabis någon gång i livet i större utsträckning än genomsnittet i Sverige och män i åldern 16-19 hade provat cannabis i mindre utsträckning än män i genomsnitt. De i åldersgruppen 16-19-år hade även provat cannabis någon gång i livet i mindre utsträckning än 20-24-åringar.

Andel (%) som provat cannabis



Figur 12. Andel som provat cannabis någon gång i livet, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

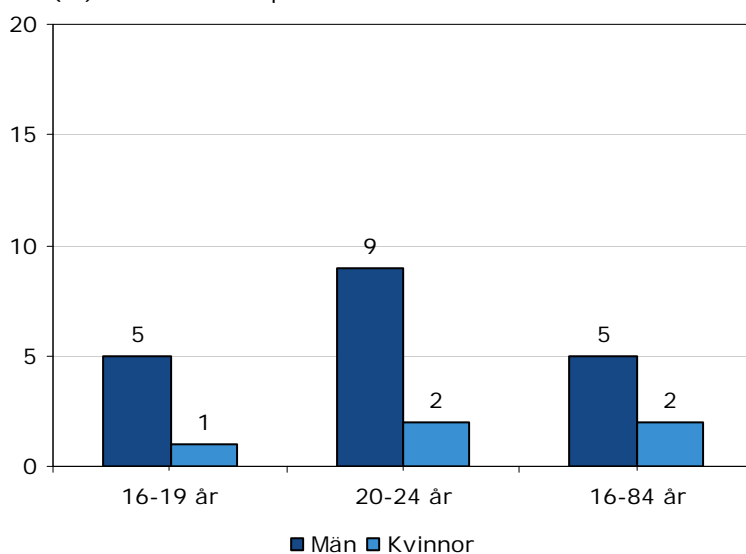
Arbetslösa och studerande unga män hade i större utsträckning än yrkesarbetande provat cannabis någon gång i livet. Svenskfödda ungdomar hade i större utsträckning än utländsfödda provat cannabis någon gång i livet. Unnga kvinnor med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än övriga kvinnor provat cannabis någon gång i livet.

Unga män i södra Sverige hade i större utsträckning än män i norr provat cannabis någon gång i livet. Unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än män i andra större städer provat cannabis och män i andra större städer hade i större utsträckning än män i mellan-/tät- eller glesbygd provat cannabis. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än kvinnor i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd provat cannabis.

Spel

Av männen hade 66 procent i åldern 16-19 år hade aldrig spelat motsvarande siffra bland unga kvinnor var 76 procent. I åldersgruppen 20-24 år hade 43 procent av männen och 54 procent av kvinnorna aldrig spelat.

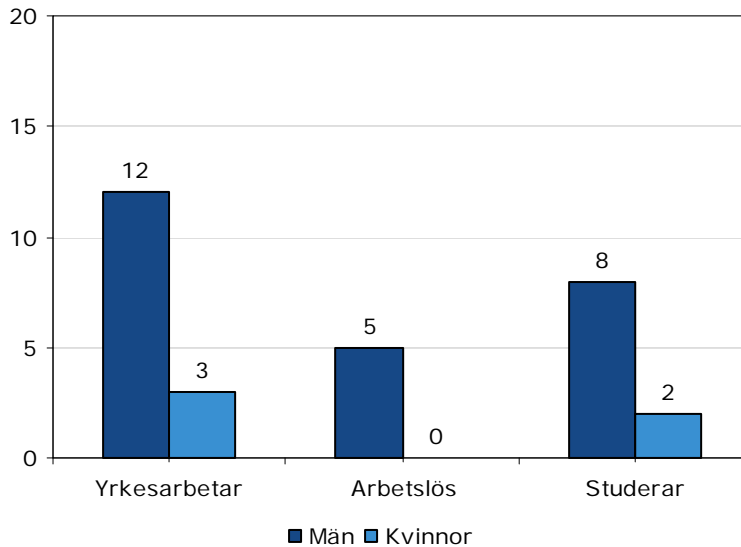
Andel (%) med riskabla spelvanor



Figur 13. Andel med riskabla spelvanor 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av de unga männen hade 7 procent riskabla spelvanor motsvarande andel bland unga kvinnor var 1 procent. Det var vanligare att 20-24 åringar hade riskabla spelvanor än 16-19 åringar. 20-24 åringar hade riskabla spelvanor i större utsträckning än män i genomsnitt i Sverige och kvinnor i åldern 16-19 år hade riskabla spelvanor i mindre utsträckning än kvinnor i genomsnitt.

Andel (%) med riskabla spelvanor



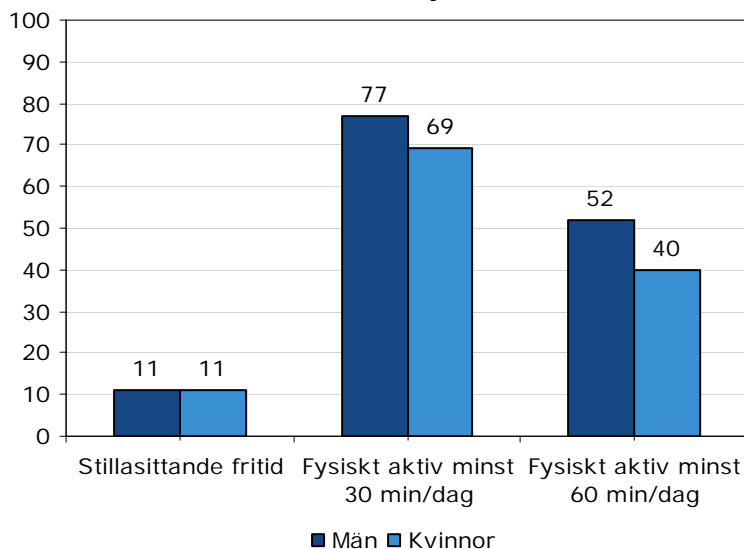
Figur 14. Andel med riskabla spelvanor, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att yrkesarbetande ungdomar hade riskabla spelvanor än arbetslösa ungdomar. Det var vanligare att utlandsfödda ungdomar hade riskabla spelvanor än svenskfödda ungdomar. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning.

Det var en större andel unga män i norra Sverige än i södra som hade riskabla spelvanor. Det var en större andel unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö och i mellan-/tät- eller glesbygd som hade riskabla spelvanor än bland dem i andra större städer.

Fysiskt aktiv

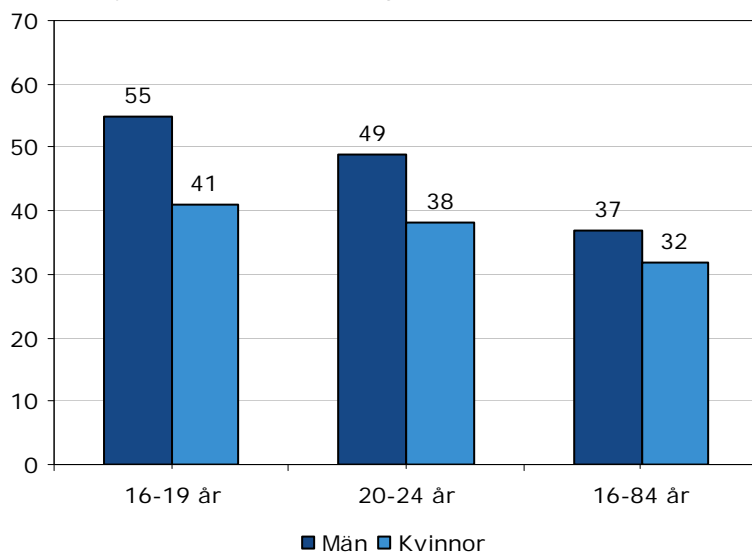
Andel (%) med stillasittande fritid och fysisk aktivitet



Figur 15. Andel med stillasittande fritid och fysisk aktivitet, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Unga män var i större utsträckning än kvinnor fysiskt aktiv minst 30 min/dag samt fysiskt aktiv minst 60 min/dag.

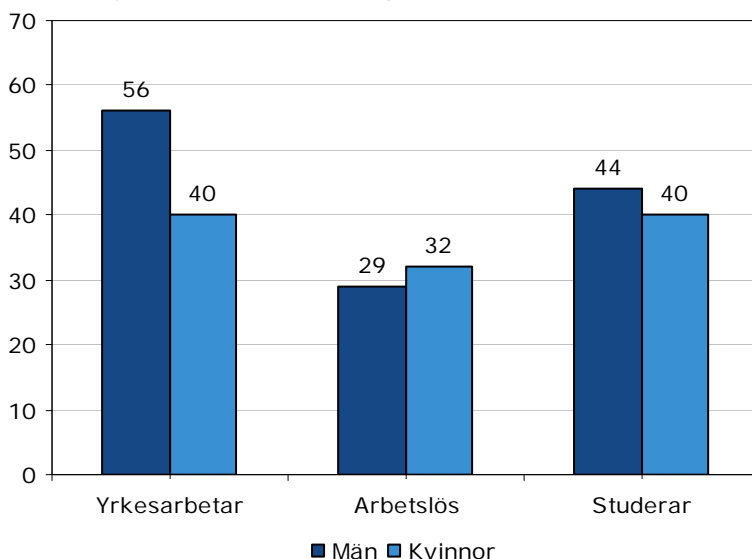
Andel (%) fysiskt aktiva 60 min/dag



Figur 16. Andel fysiskt aktiva minst en timme om dagen, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Unga män i åldern 16-19-år var fysiskt aktiva minst en timme om dagen i större utsträckning än män i åldern 20-24. Unga kvinnor och män var i större utsträckning än genomsnittet i Sverige fysiskt aktiva minst en timme per dag.

Andel (%) fysiskt aktiva 60 min/dag



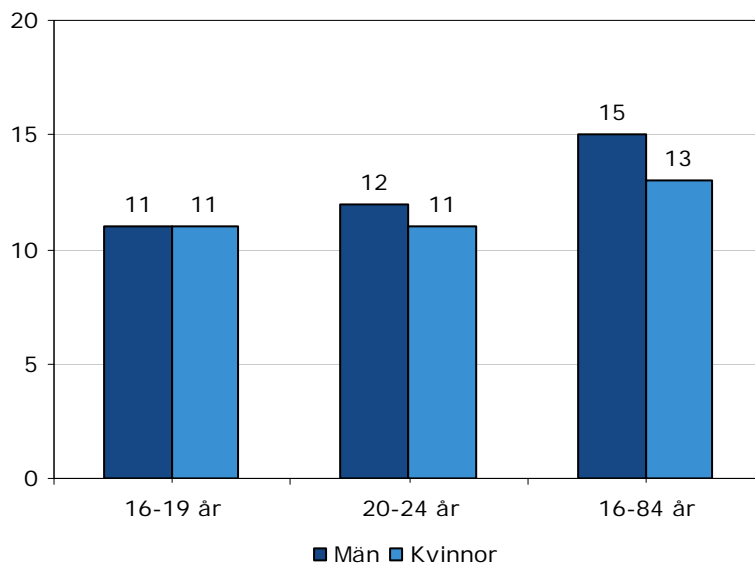
Figur 17. Andel fysiskt aktiva minst en timme om dagen, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Yrkesarbetande unga män var i större utsträckning än studerande och arbetslösa fysiskt aktiva minst en timme om dagen. Yrkesarbetande och studerande unga kvinnor var i större utsträckning än arbetslösa fysiskt aktiva minst en timme om dagen. Utlandsfödda unga kvinnor var i mindre utsträckning fysiskt aktiv minst en timme om dagen jämfört med

svenskfödda. Ungdomar med funktionsnedsättning var i mindre utsträckning fysiskt aktiv minst en timme om dagen jämfört dem utan funktionsnedsättning.

Ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö var i mindre utsträckning än dem i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd fysiskt aktiv minst en timme om dagen.

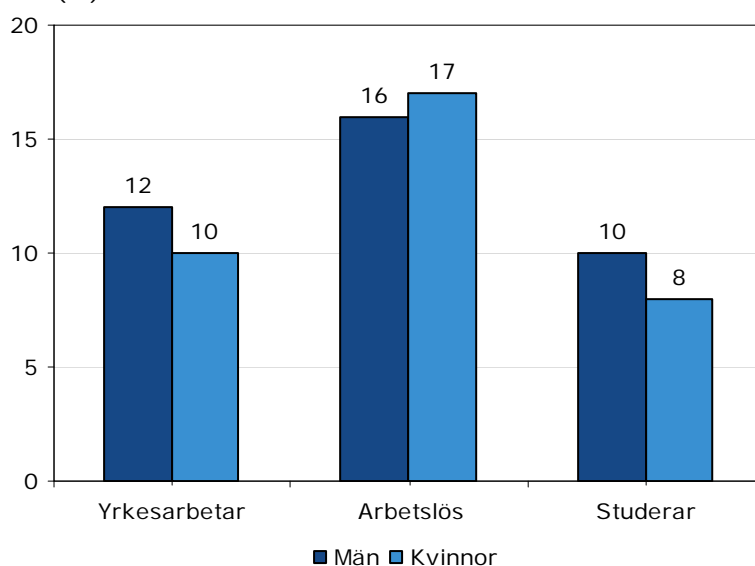
Andel (%) med stillasittande fritid



Figur 18. Andel med stillasittande fritid, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av unga kvinnor och män hade 11 procent en stillasittande fritid. Inga statistiskt säkerställda skillnader förekom mellan dem som var 16-19 år och dem som var 20-24 år. Ungdomar hade i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige en stillasittande fritid.

Andel (%) med stillasittande fritid



Figur 19. Andel med stillasittande fritid, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa ungdomar hade i större utsträckning än studerande en stillasittande fritid. Utlandsfödda ungdomar hade i större utsträckning än svenskfödda en stillasittande fritid.

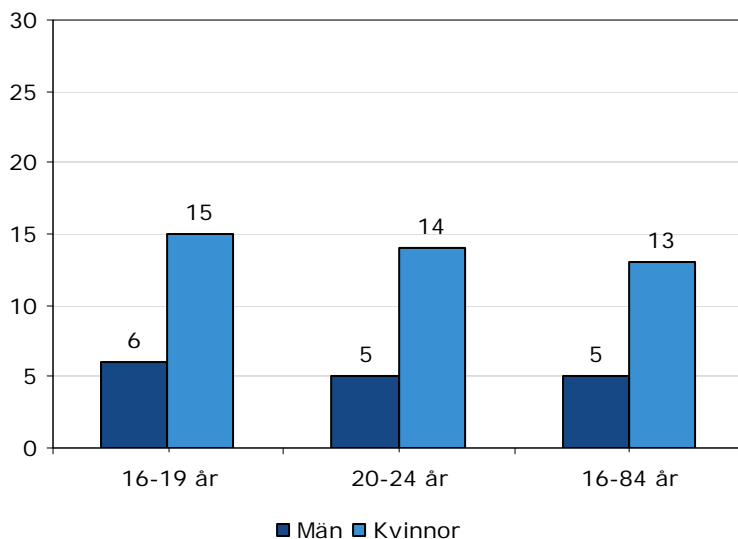
Unga kvinnor med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning en stillasittande fritid

Unga män i södra Sverige hade i större utsträckning än män i norra Sverige en stillasittande fritid. Unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än män i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd en stillasittande fritid. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och i andra större städer hade i större utsträckning än kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd en stillasittande fritid.

Bland kvinnor och män som var överviktiga/hade fetma var det 14 procent som hade en stillasittande fritid. Bland normal-/underviktiga var det 11 procent av männen och 10 procent av kvinnorna som hade en stillasittande fritid.

Kost

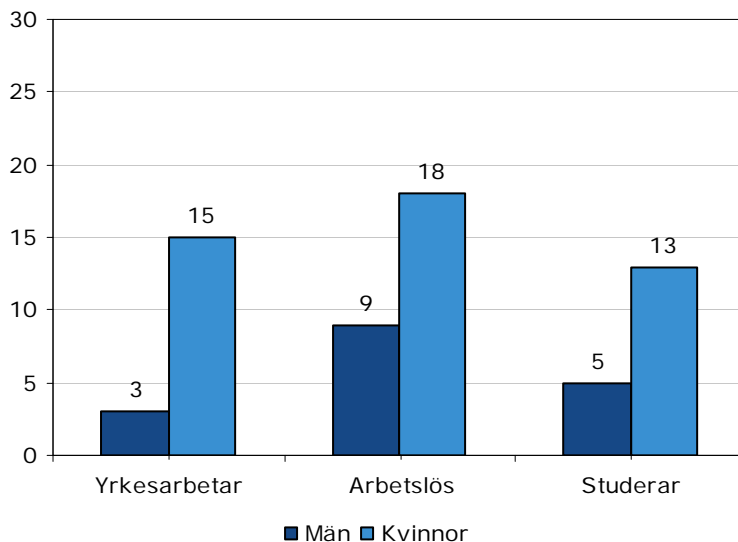
Andel (%) som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag



Figur 20. Andel som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av de unga vuxna åt 42 procent av de unga männen och 26 procent av de unga kvinnorna lite frukt och grönsaker (1,3 ggr/dag eller mer sällan). Av de unga vuxna åt 5 procent av de unga männen 14 procent av unga kvinnorna rekommenderat intag av frukt och grönsaker (minst fem ggr/dag). Män i åldern 16-19 åt rekommenderat intag av frukt och grönsaker i större utsträckning än män i genomsnitt i Sverige.

Andel (%) som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag



Figur 21. Andel som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

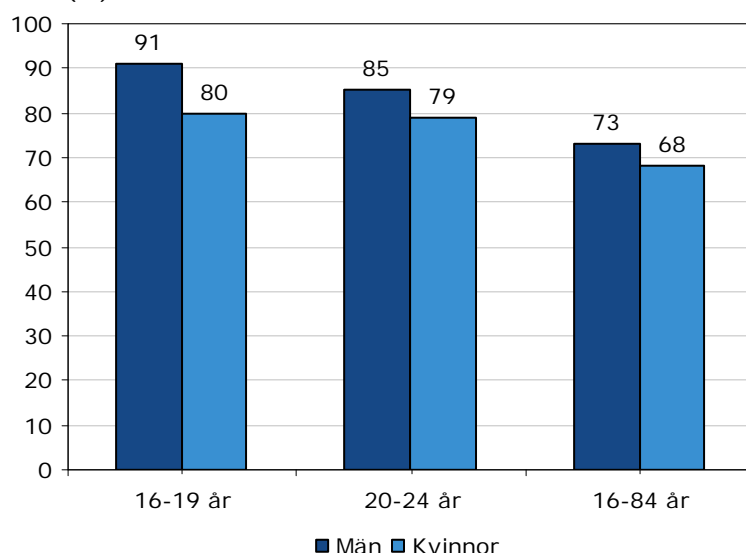
Arbetslösa ungdomar åt i större utsträckning än yrkesarbetande ungdomar rekommenderat intag av frukt och grönsaker. Utlandsfödda unga män äter i större utsträckning än svenskfödda rekommenderat intag av frukt och grönsaker. Unga män utan funktionsnedsättning åt i större utsträckning än män med funktionsnedsättning rekommenderat intag av frukt och grönsaker.

Det var vanligare att ungdomar i södra än norra Sverige åt rekommenderat intag av frukt och grönsaker. Det var vanligare att unga kvinnor Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer än dem i mellan-/tät- eller glesbygd åt rekommenderat intag av frukt och grönsaker.

Hälsa

Bra hälsa

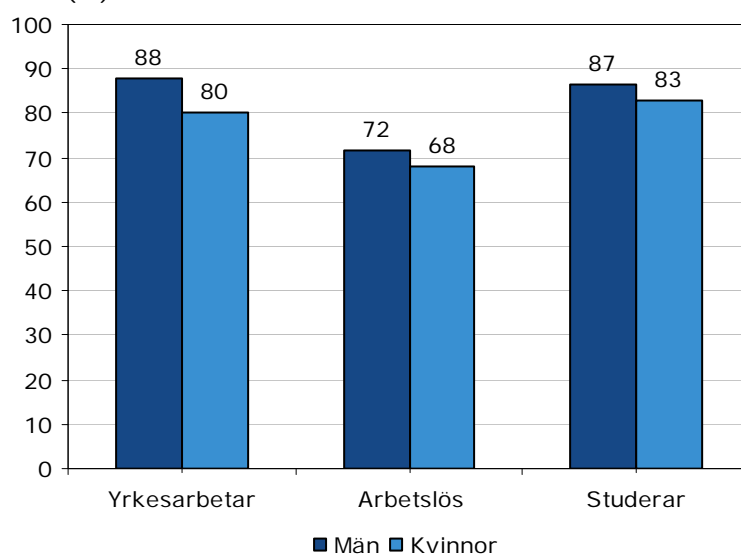
Andel (%) med bra hälsa



Figur 22. Andel med bra hälsa, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Av de unga vuxna uppgav 88 procent av de unga männen och 79 procent av de unga kvinnorna att de hade en bra hälsa. Det var en större andel av de yngsta männen (16-19 år) som uppgav att de hade bra hälsa jämfört med de i åldern 20-24. Unga kvinnor och män rapporterade bra hälsa i större utsträckning än genomsnittet i Sverige.

Andel (%) med bra hälsa



Figur 23. Andel med bra hälsa 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

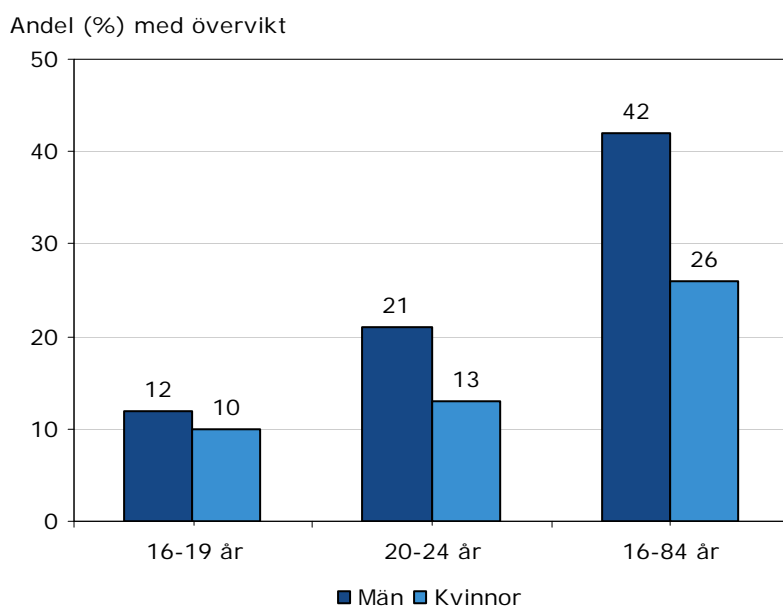
Arbetslösa ungdomar uppgav i mindre utsträckning än yrkesarbetande och studerande bra hälsa. Ungdomar utan funktionsnedsättning uppgav bra hälsa i större utsträckning än ungdomar med funktionsnedsättning. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan svenskfödda och utlandsfödda ungdomar.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige uppgav en bra hälsa jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö städer uppgav bra hälsa jämfört med män i mellan-/tät- eller glesbygd.

En procent av de unga männen och tre procent av de unga kvinnorna uppgav att de hade en dålig eller mycket dålig hälsa, motsvarande värden för genomsnittet i Sverige var 6 och 7 procent. Unga kvinnor som var arbetslösa eller utlandsfödda och unga kvinnor med funktionsnedsättning uppgav en dålig hälsa i större utsträckning än övriga kvinnor.

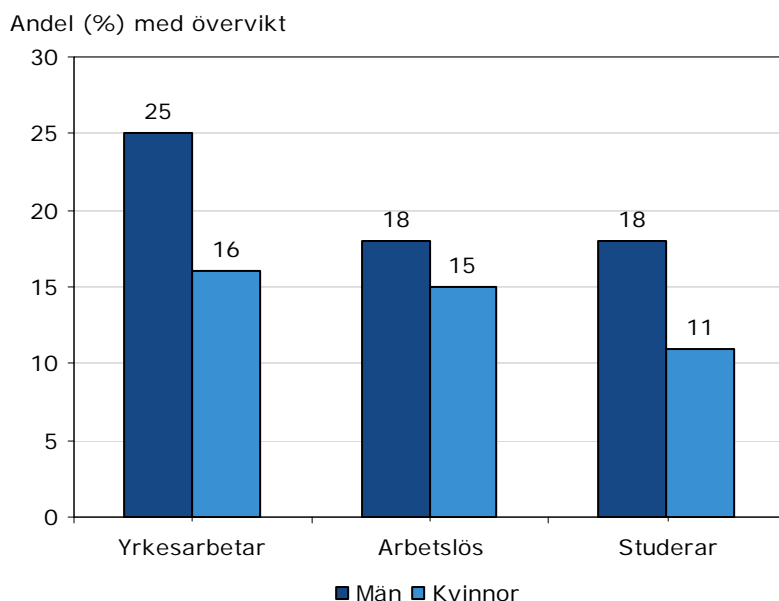
Övervikt

I nationella enkäten finns frågor om längd och vikt och utifrån det beräknas Body Mass Index (BMI). När BMI är 25-29 definieras det som övervikt och när BMI är 30 eller mer definieras det som fetma.



Figur 24. Andel med övervikt, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

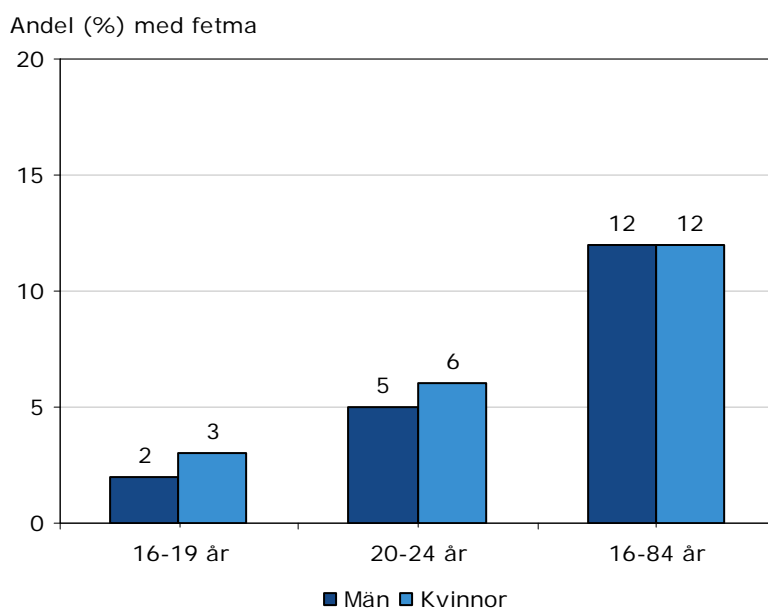
Övervikt var något vanligare bland unga män än bland unga kvinnor, 16 procent jämfört med 12 procent. Övervikt var vanligare bland dem i åldern 20-24 än bland dem i åldern 16-19. Unga kvinnor och män var i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige överviktiga.



Figur 25. Andel med övervikt, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

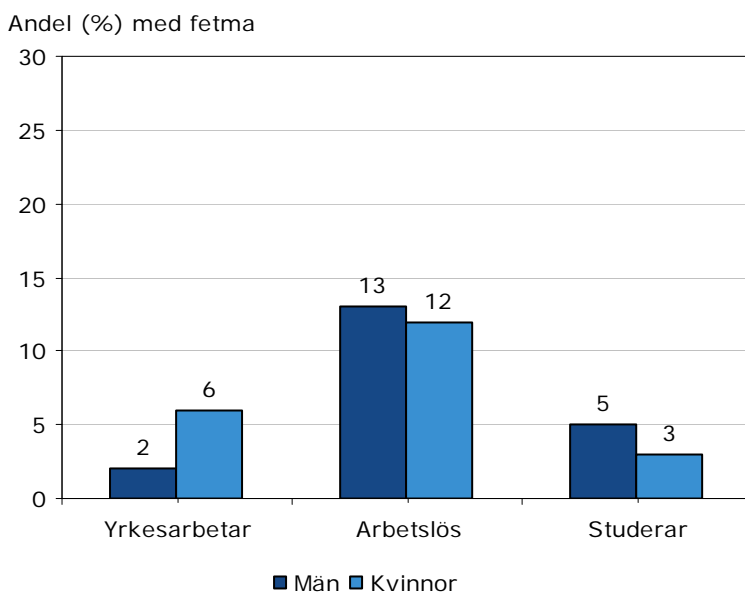
Övervikt var vanligare bland yrkesarbetande unga män än bland arbetslösa och studerande. Övervikt var vanligare bland yrkesarbetande unga kvinnor än bland studerande. En större andel svenskfödda unga kvinnor var överviktiga jämfört med utlandsfödda. Det var vanligare att unga män med funktionsnedsättning var överviktiga jämfört med män utan funktionsnedsättning.

Det var vanligare att unga kvinnor i norra Sverige var överviktiga än dem i södra Sverige. Det var vanligare att unga kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd var överviktiga än dem i Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer.



Figur 26. Andel med fetma, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma förekom hos 4 procent av ungdomarna. Fetma var vanligare bland 20-24-åringar än bland 16-19-åringar. Unga kvinnor och män hade i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige fetma.



Figur 27. Andel med fetma, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Fetma var vanligare bland studerande och arbetslösa unga män än bland yrkesarbetande. Fetma var vanligare bland arbetslösa unga kvinnor och mindre vanligt bland studerande kvinnor än bland yrkesarbetande kvinnor. En större andel svenskfödda unga kvinnor hade fetma jämfört med utlandsfödda. Det var vanligare att ungdomar med funktionsnedsättning hade fetma än personer utan funktionsnedsättning.

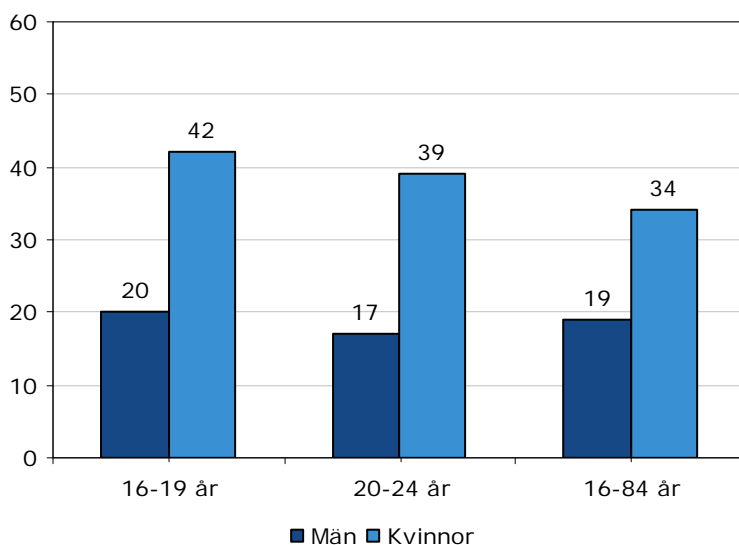
Det var vanligare att unga kvinnor och män i mellan-/tät- eller glesbygd och unga kvinnor i andra större städer hade fetma än dem i Stockholm/Göteborg/Malmö.

I nationella folkhälsoenkäten finns också frågan: *Har du något av följande besvär eller symptom; Övervikt, fetma?* Av de unga männen som var överviktiga/hade fetma var det 36 procent som uppgav besvär av övervikt/fetma medan 61 procent av kvinnorna uppgav besvär.

Av de män som uppgav besvär av övervikt/fetma var också 91 procent överviktiga/hade fetma, bland kvinnor var 80 procent överviktiga/hade fetma.

Huvudvärk

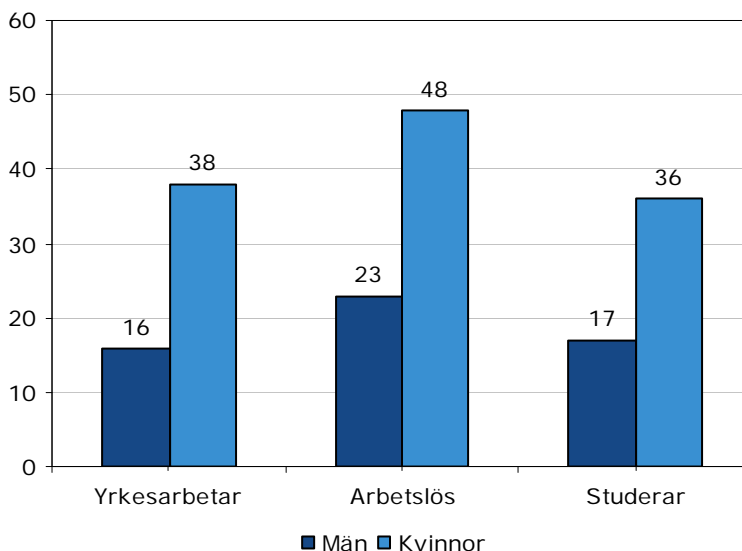
Andel (%) med huvudvärk



Figur 28. Andel med huvudvärk, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer än dubbelt så vanligt bland unga kvinnor än bland unga män att ha haft besvär av huvudvärk, 41 procent jämfört med 18 procent. Det var något vanligare med huvudvärk bland ungdomar i åldern 16-29 jämfört med ungdomar i åldern 20-24. Män i åldern 20-24 hade huvudvärk i mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige. Kvinnor i åldern 16-24 hade huvudvärk i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige.

Andel (%) med huvudvärk



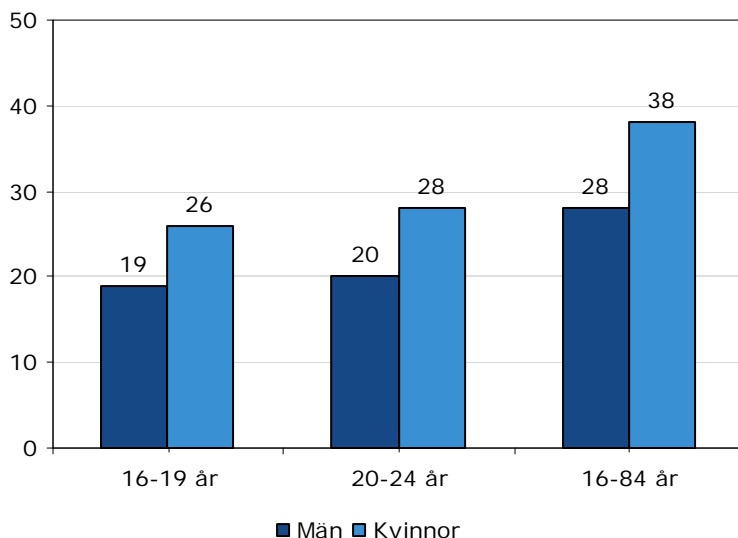
Figur 29. Andel med huvudvärk, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa unga kvinnor och män hade i större utsträckning än yrkesarbetande och studerande besvär av huvudvärk. Ungdomar med funktionsnedsättning hade oftare än personer utan funktionsnedsättning besvär av huvudvärk. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan utlandsfödda och svenskfödda ungdomar.

Det var vanligare att unga kvinnor i södra Sverige hade besvär av huvudvärk jämfört med unga kvinnor i norra Sverige. Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade besvär av huvudvärk jämfört med dem i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var mindre vanligt att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade besvär av huvudvärk jämfört med dem i andra större städer.

Sömnbesvär

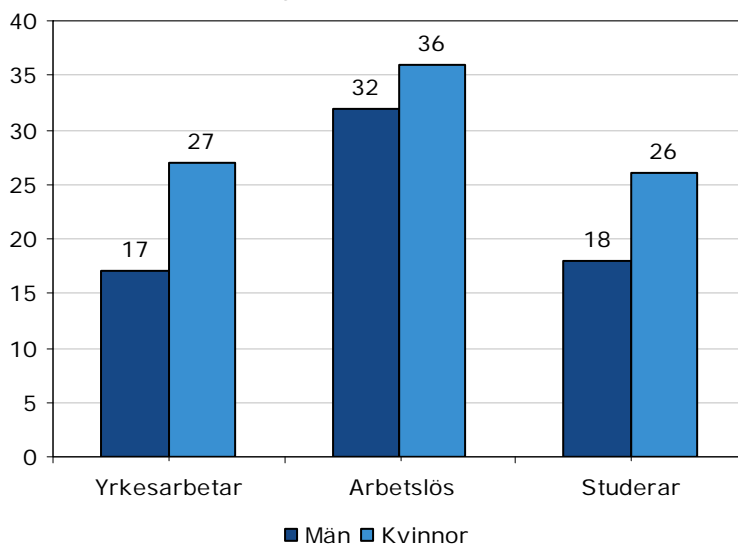
Andel (%) med sömnsvärigheter



Figur 30. Andel med sömnbesvär, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med sömnbesvär bland unga kvinnor än bland unga män, 27 procent jämfört med 19 procent. Unga kvinnor och män hade sömnbesvär i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige.

Andel (%) med sömnsvärigheter



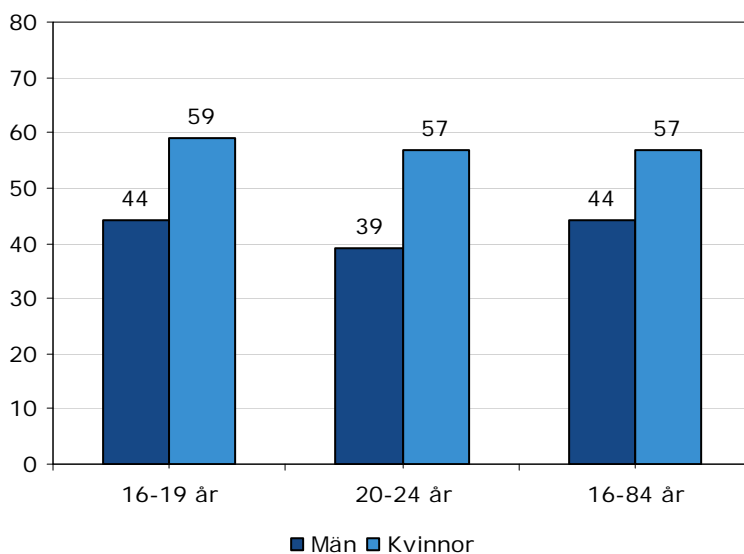
Figur 31. Andel med sömnbesvär, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa ungdomar hade i större utsträckning än yrkesarbetande och studerande sömnbesvär. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning sömnbesvär. Utlandsfödda unga män hade sömnbesvär i större utsträckning än svenskfödda män.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige hade sömnbesvär jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö hade sömnbesvär jämfört med dem i ungdomar i mellan-/tät- eller glesbygd. Bland kvinnor var det också även en mindre andel som hade sömnbesvär i andra större städer jämfört med dem i Stockholm/Göteborg/Malmö.

Besvär av trötthet

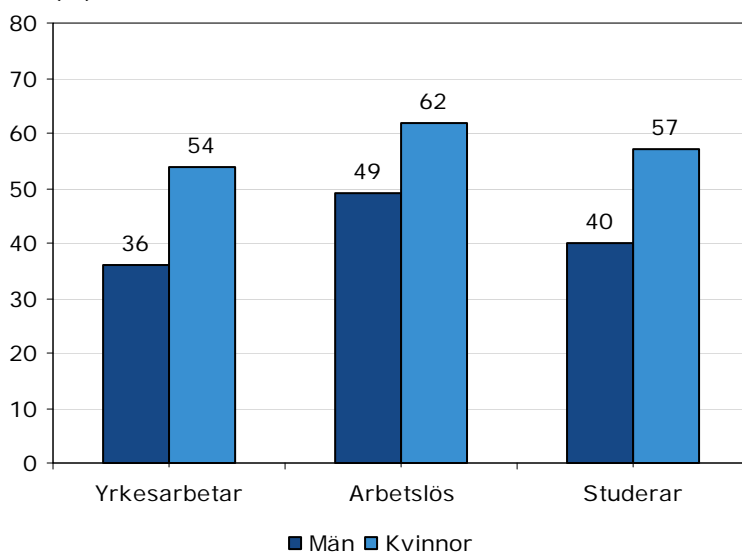
Andel (%) med besvär av trötthet



Figur 31. Andel med besvär av trötthet, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med besvär av trötthet bland unga kvinnor än bland unga män, 58 procent jämfört med 42 procent. Det var något vanligare med besvär av trötthet bland unga män i åldern 16-19 år än bland unga män i åldern 20-24 år. Män i åldern 20-24 hade besvär av trötthet i mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige. Kvinnor i åldern 16-19 hade besvär av trötthet i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige.

Andel (%) med besvär av trötthet



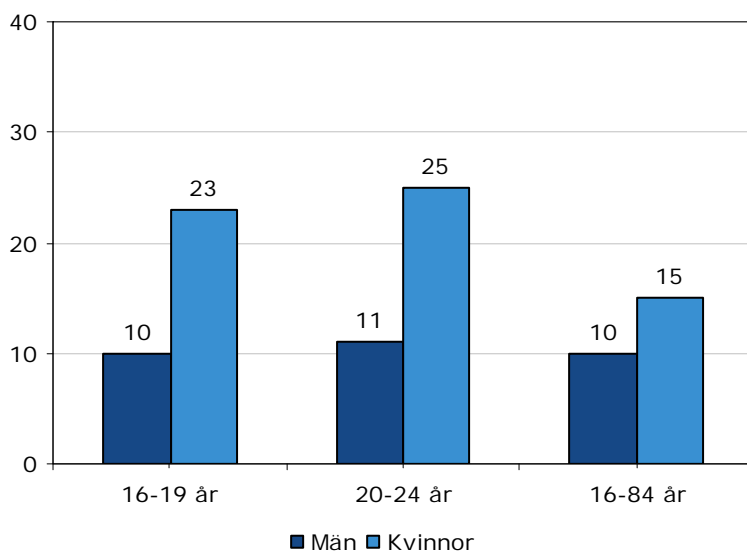
Figur 32. Andel med besvär av trötthet, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa ungdomar hade i större utsträckning än yrkesarbetande och studerande besvär av trötthet. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning besvär av trötthet. Utlandsfödda unga kvinnor hade besvär av trötthet i större utsträckning än svenskfödda kvinnor.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige hade besvär av trötthet jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och i andra större städer hade besvär av trötthet jämfört med kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö hade besvär av trötthet jämfört med män i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd.

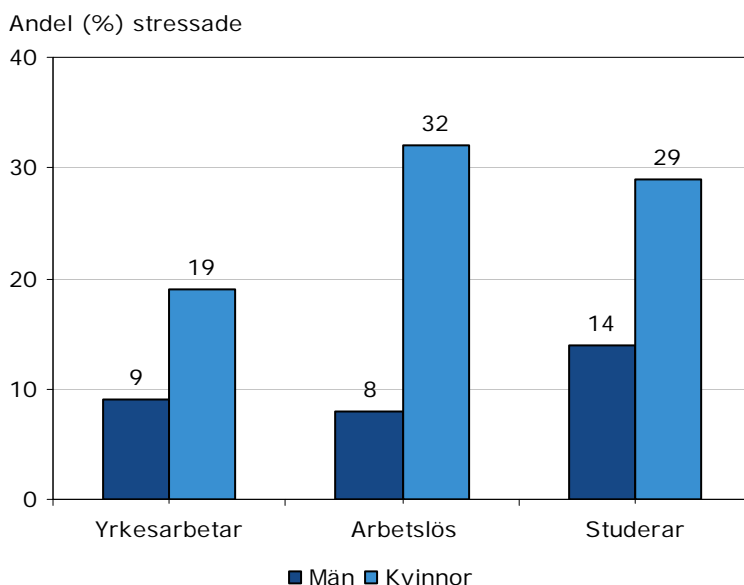
Ganska eller mycket stressad

Andel (%) stressade



Figur 33. Andel stressade, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mer än dubbelt så vanligt bland unga kvinnor än bland unga män att känna sig ganska eller mycket stressad, 24 procent jämfört med 10 procent. Unga kvinnor kände sig i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige ganska eller mycket stressad.



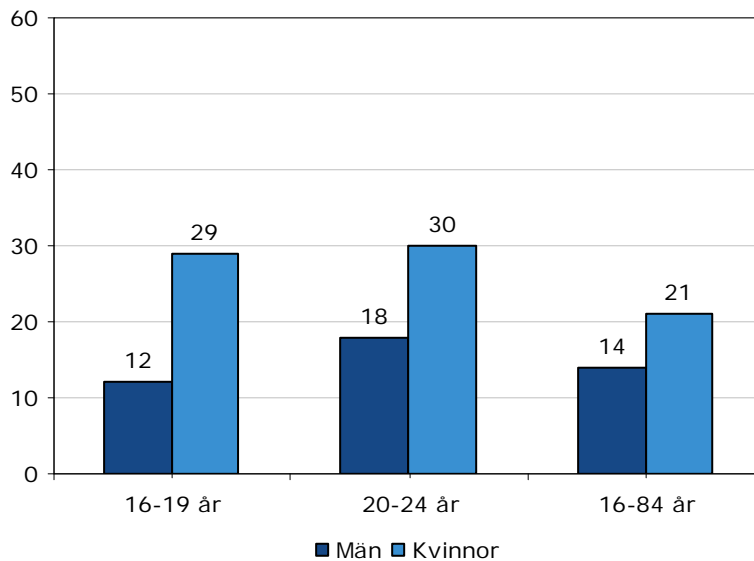
Figur 34. Andel stressade, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa och studerande unga kvinnor kände sig ganska eller mycket stressad i större utsträckning än yrkesarbetande. Studerande unga män kände sig ganska eller mycket stressad i större utsträckning än yrkesarbetande och arbetslösa. Det var vanligare att ungdomar med funktionsnedsättning kände sig ganska eller mycket stressade jämfört med ungdomar utan funktionsnedsättning. Utlandsfödda unga män kände sig ganska eller mycket stressad i större utsträckning än svenskfödda.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige kände sig ganska eller mycket stressad jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och andra större städer kände sig ganska eller mycket stressad jämfört med kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd.

Nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ12, cut-off 3)

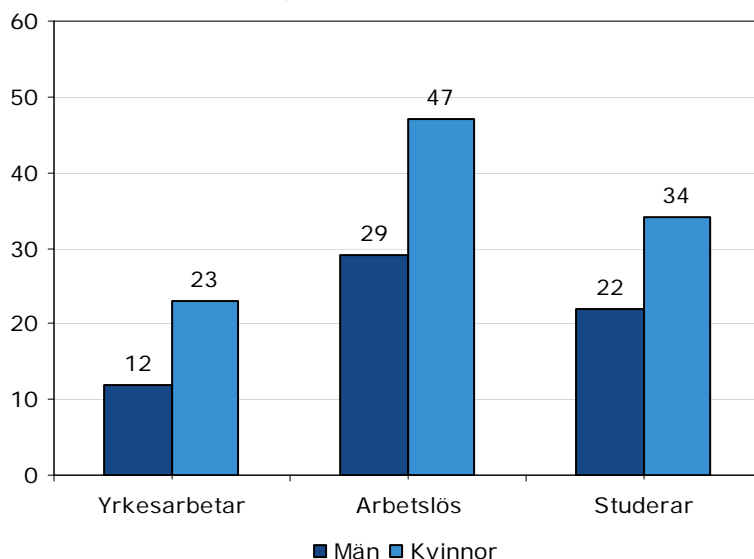
Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande



Figur 35. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var dubbelt så vanligt med nedsatt psykiskt välbefinnande bland unga kvinnor än bland unga män, 30 procent jämfört med 15 procent. Det var vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland unga män i åldern 20-24 år än bland unga män i åldern 16-19 år. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige nedsatt psykiskt välbefinnande. Jämfört med genomsnittet i Sverige så hade män i åldern 16-19 i mindre utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande medan män i åldern 20-24 i större utsträckning hade nedsatt psykiskt välbefinnande.

Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande



Figur 36. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

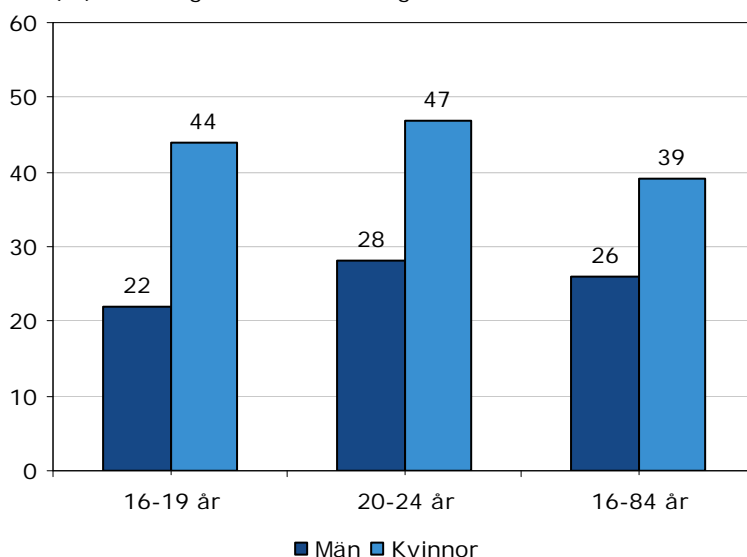
Arbetslösa ungdomar hade i större utsträckning än studerande nedsatt psykiskt välbefinnande och studerande ungdomar hade i större utsträckning än yrkesarbetande nedsatt psykiskt

välbefinnande. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning nedsatt psykiskt välbefinnande. Utlandsfödda unga män hade nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än svenskfödda män.

Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och i andra större städer hade nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö hade nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med män i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd.

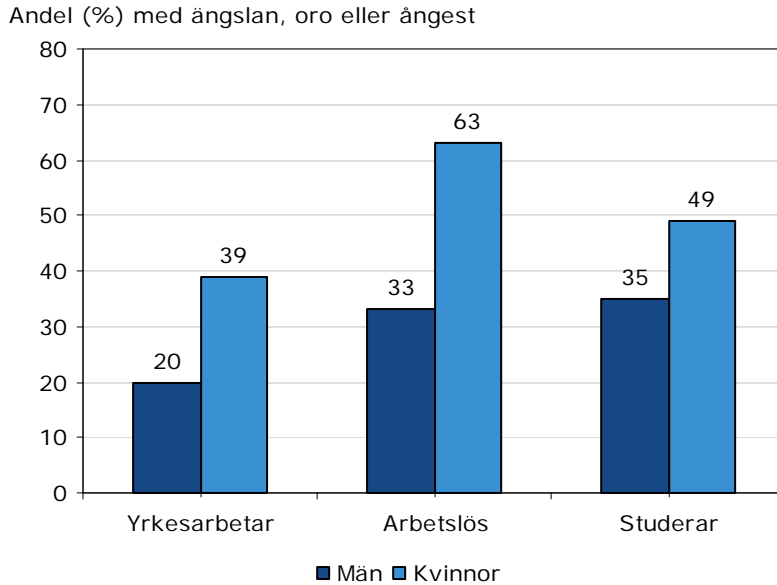
Ängslan, oro eller ångest

Andel (%) med ängslan, oro eller ångest



Figur 37. Andel med ängslan, oro eller ångest, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var nästan dubbelt så vanligt med besvär av ängslan, oro eller ångest bland unga kvinnor än bland unga män, 46 procent jämfört med 25 procent. Det var något vanligare med besvär av ängslan, oro eller ångest bland unga män i åldern 20-24 än bland unga män i åldern 16-19 år. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige besvär av ängslan, oro eller ångest. Män i åldern 16-19 hade i mindre utsträckning besvär av ängslan, oro eller ångest än män i genomsnitt i Sverige.

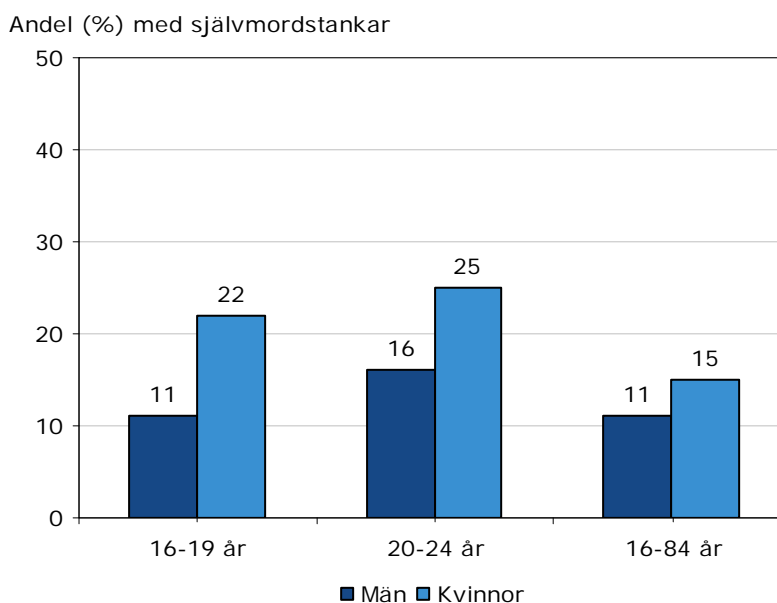


Figur 38. Andel med ängslan, oro eller ångest, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa och studerande unga kvinnor och män hade i större utsträckning än yrkesarbetande besvär av ängslan, oro eller ångest. Ungdomar med funktionsnedsättning uppgav i större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning besvär av ängslan, oro eller ångest. Svenskfödda unga kvinnor uppgav besvär att ängslan, oro eller ångest i större utsträckning än utlandsfödda.

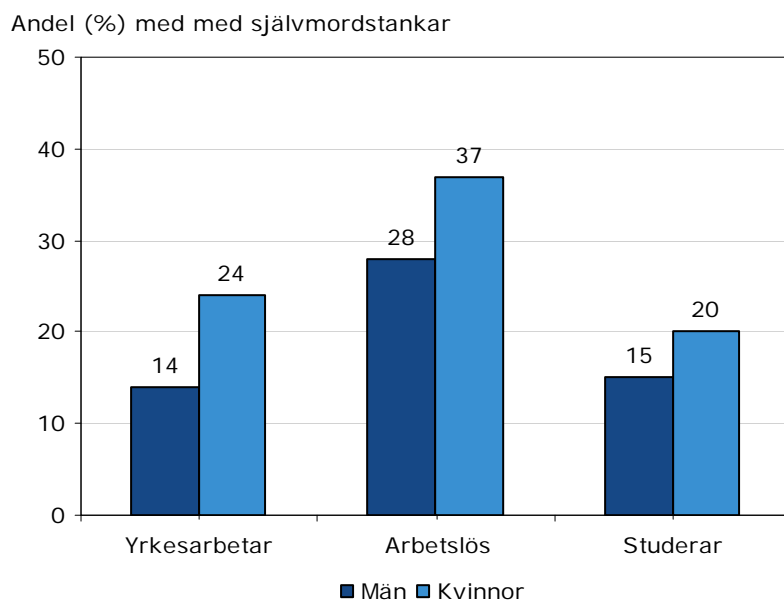
Det var vanligare att unga kvinnor i södra Sverige hade besvär av ängslan, oro eller ångest jämfört med unga kvinnor i norra Sverige. Det var vanligare att ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö hade besvär av ängslan, oro eller ångest jämfört med ungdomar i andra större städer eller i mellan-/tät- eller glesbygd.

Själv mordstankar



Figur 39. Andel med självmordstankar, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med självmordstankar bland unga kvinnor än bland unga män, 24 procent jämfört med 13 procent. Det var vanligare med självmordstankar bland ungdomar i åldern 20-24 år än bland dem i åldern 16-19 år. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige haft självmordstankar. Män i åldern 20-24 hade i större utsträckning haft självmordstankar än män i genomsnitt i Sverige.



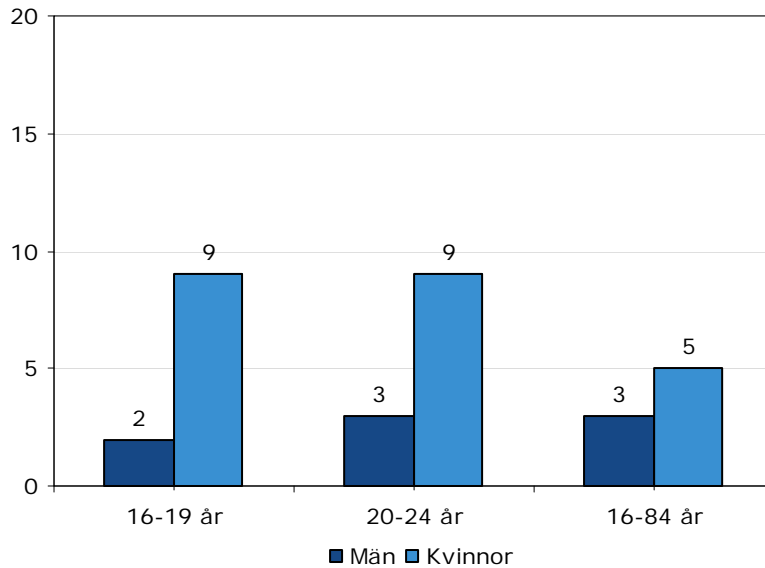
Figur 40. Andel med självmordstankar, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa ungdomar hade i större utsträckning än yrkesarbetande och studerande haft självmordstankar. Unga kvinnor med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning haft självmordstankar. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan svenskfödda och utlandsfödda ungdomar.

Det var något vanligare att unga kvinnor i andra större städer hade haft självmordstankar jämfört med kvinnor Stockholm/Göteborg/Malmö.

Självordsförsök

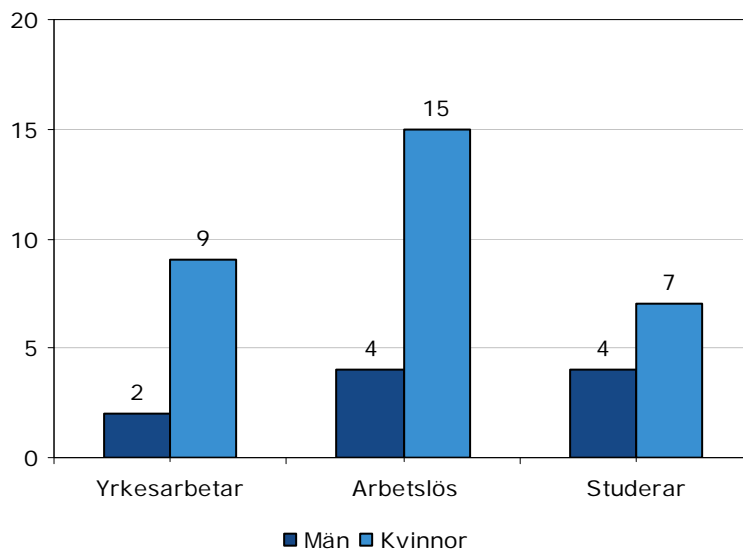
Andel (%) med självmordsförsök



Figur 41. Andel med självmordsförsök, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med självmordsförsök bland unga kvinnor än bland unga män, 9 procent jämfört med 3 procent. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige försökt ta sitt liv. Män i åldern 16-19 hade i något mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige försökt ta sitt liv.

Andel (%) med självmordsförsök



Figur 42. Andel med självmordsförsök, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

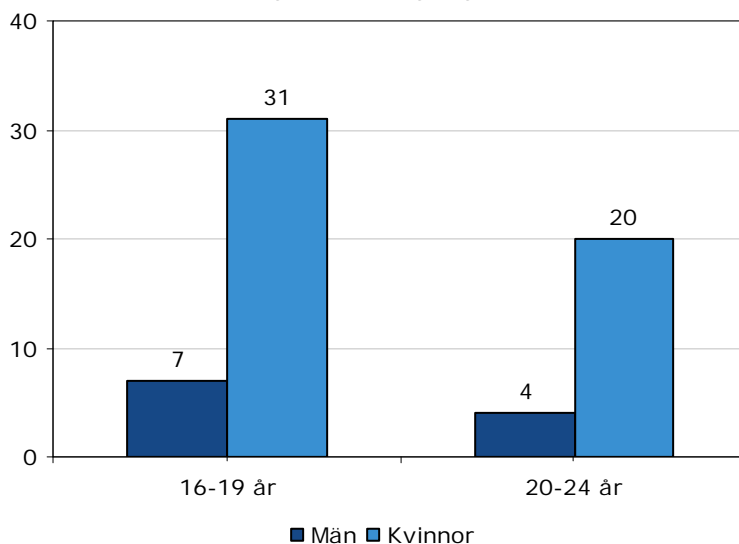
Arbetslösa unga kvinnor hade i större utsträckning försökt ta sitt liv jämfört med yrkesarbetande och studerande. Studerande unga män hade i större utsträckning försökt ta sitt liv jämfört med yrkesarbetande män. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning försökt ta sitt liv jämfört med dem utan. Utlandsfödda unga kvinnor hade i större utsträckning försökt ta sitt liv jämfört med svenskfödda kvinnor.

Det var vanligare att unga män i södra Sverige jämfört med norra Sverige försökt ta sitt liv. Det var något vanligare att unga kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd försökt ta sitt liv jämfört med kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö.

Vård

Besökt ungdomsmottagning

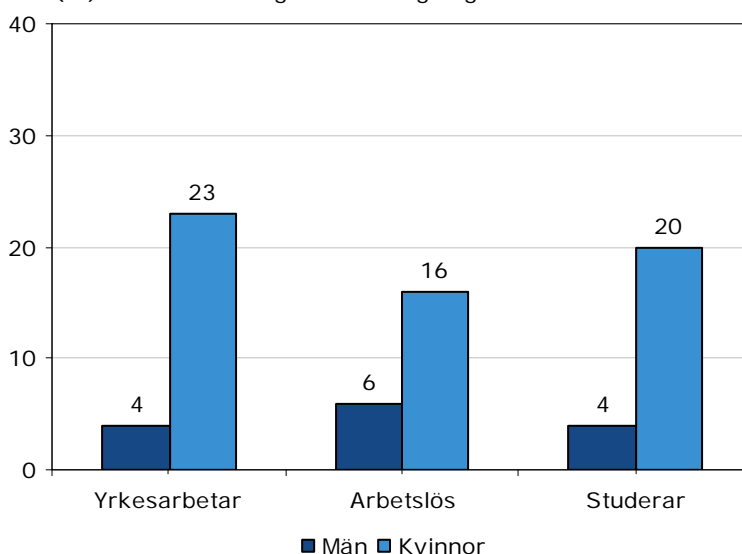
Andel (%) som besökt ungdomsmottagning



Figur 43. Andel som besökt ungdomsmottagning, 16-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var fem gånger så vanligt att unga kvinnor än unga män hade besökt ungdomsmottagning, 25 procent jämfört med 5 procent. Det var vanligare att ha besökt ungdomsmottagning bland de allra yngsta 16-19 jämfört med dem i åldern 20-24.

Andel (%) som besökt ungdomsmottagning



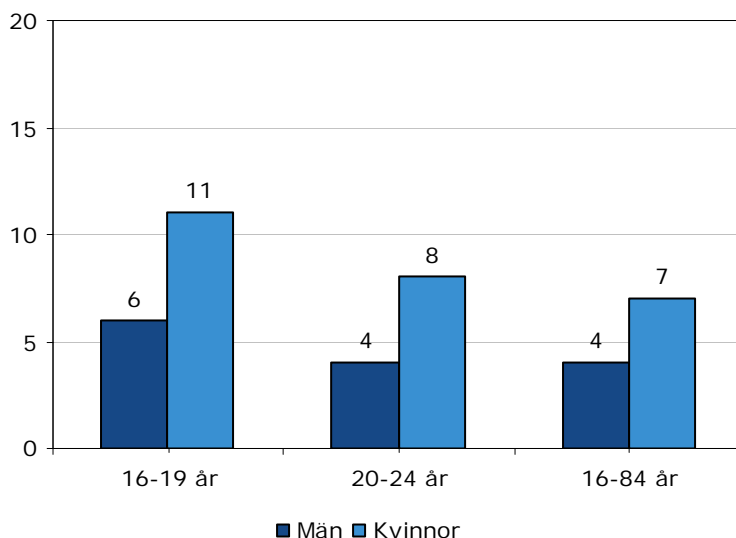
Figur 44. Andel som besökt ungdomsmottagning, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa unga kvinnor hade i mindre utsträckning än yrkesarbetande besökt ungdomsmottagning. Unga män med funktionsnedsättning hade i mindre utsträckning än personer utan funktionsnedsättning besökt ungdomsmottagning. Unga kvinnor födda utomlands hade i mindre utsträckning än svenskfödda besökt ungdomsmottagning.

Det var vanligare att unga kvinnor i södra Sverige hade besökt ungdomsmottagning jämfört med unga kvinnor i norra Sverige. Det var också vanligare att ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö hade besökt ungdomsmottagning jämfört med ungdomar i andra större städer och mellan-/tät- eller glesbygd.

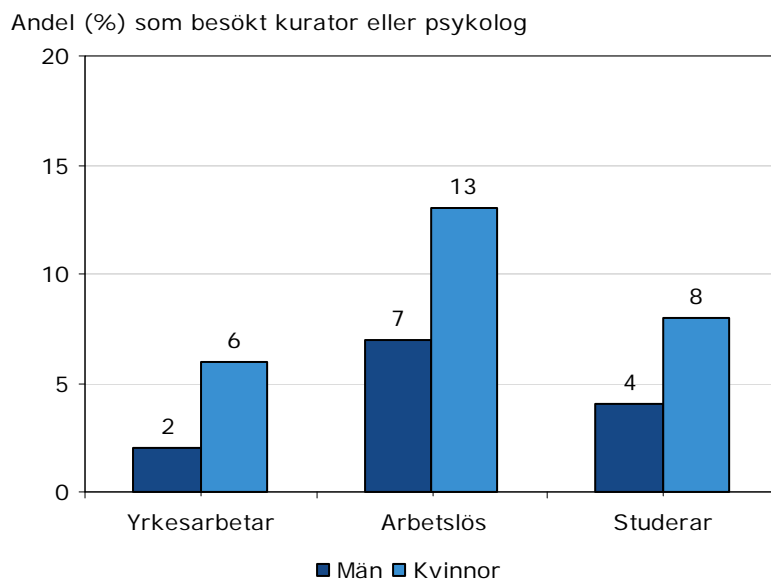
Besökt kurator eller psykolog

Andel (%) som besökt kurator eller psykolog



Figur 45. Andel som besökt kurator eller psykolog, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var dubbelt så vanligt att unga kvinnor än unga män hade besökt kurator eller psykolog, 10 procent jämfört med 5 procent. Det var vanligare att ha besökt kurator eller psykolog bland 16-19-åringar än bland 20-24-åringar. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige besökt kurator eller psykolog. Män i åldern 16-19 hade i större utsträckning än män i genomsnitt i Sverige besökt kurator eller psykolog.



Figur 46. Andel som besökt kurator eller psykolog, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa ungdomar hade i mindre utsträckning än yrkesarbetande besökt kurator eller psykolog. Utlandsfödda unga män hade i större utsträckning än svenskfödda besökt kurator eller psykolog. Unga kvinnor med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning besökt kurator eller psykolog.

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan södra och norra Sverige eller mellan regioner indelade efter befolkningsstorlek.

Läkemedel

Tabell 1. Andel (%) som använder någon typ av läkemedel efter kön.

Typ av läkemedel	16-24 år		16-84 år	
	M	K	M	K
Sömnmedel/insomningsmedicin	4	5	8	14
Antidepressiv	3	4	5	9
Lugnande/ångestdämpande	3	3	5	7
Smärtstillande, recept	6	9	14	20
Smärtstillande, ej recept	34	57	39	56

Ungdomar använde medicin i mindre utsträckning än genomsnittet i Sverige med undantag för användning av smärtstillande medicin utan recept bland kvinnor där skillnaden inte var statistiskt säkerställd.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen och olika sysselsättning i användning av sömnmedel/insomningsmedicin. Kvinnor i åldern 20-24 hade använt sömnmedel/insomningsmedicin i större utsträckning än dem i åldern 16-19. Utlandsfödda unga män hade i större utsträckning än svenskfödda använt sömnmedel/insomningsmedicin. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än dem utan funktionsnedsättning använt sömnmedel/insomningsmedicin. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än dem i andra större städer och mellan-/tät- eller glesbygd använt sömnmedel/insomningsmedicin.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen och olika sysselsättning i användning av antidepressiv medicin. 20-24-åringar hade i något större utsträckning än 16-19-åringar använt antidepressiv medicin. Utlandsfödda unga män hade i större utsträckning än svenskfödda använt antidepressiv medicin. Utlandsfödda unga kvinnor hade i mindre utsträckning än svenskfödda använt antidepressiv medicin. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning använt antidepressiv medicin. Unga män i södra Sverige hade i större utsträckning än dem i norra använt antidepressiv medicin. Unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö och i andra större städer hade i större utsträckning än dem i mellan-/tät- eller glesbygd använt antidepressiv medicin. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än dem i mellan-/tät- eller glesbygd använt antidepressiv medicin.

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen i användning av lugnande eller ångestdämpande medicin. Kvinnor i åldern 20-24 hade i något större utsträckning än dem i åldern 16-19 använt lugnande eller ångestdämpande medicin. Unga män som studerade hade i mindre utsträckning än arbetslösa och yrkesarbetande använt lugnande eller ångestdämpande medicin. Utlandsfödda unga män hade i större utsträckning än svenskfödda använt lugnande eller ångestdämpande medicin. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning använt lugnande eller ångestdämpande medicin. Ungdomar i södra Sverige hade i större utsträckning än dem i norra Sverige använt lugnande eller ångestdämpande medicin. Unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö hade i större utsträckning än dem i andra större städer och mellan-/tät- eller glesbygd använt lugnande eller ångestdämpande medicin.

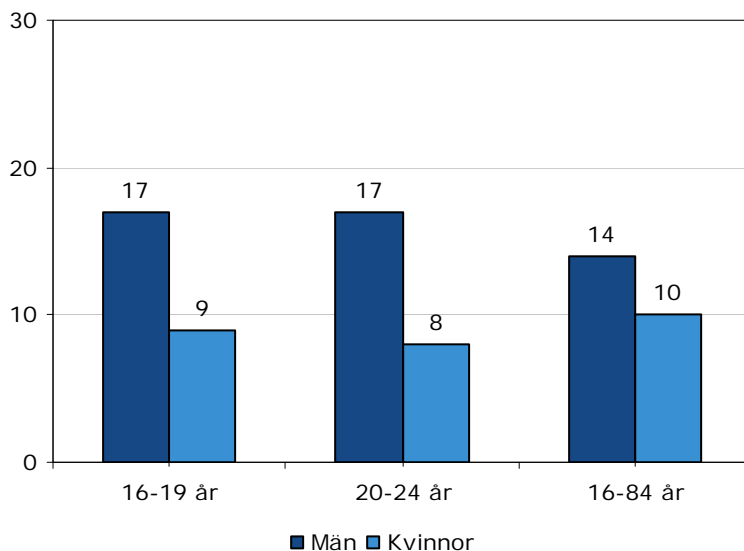
Unga kvinnor hade i större utsträckning än unga män använt receptbelagd smärtstillande medicin. Kvinnor i åldern 16-19 år hade i mindre utsträckning än kvinnor i åldern 20-24 använt receptbelagt smärtstillande medicin. Yrkesarbetande och arbetslösa unga kvinnor hade i större utsträckning än studerande använt receptbelagt smärtstillande medicin. Svenskfödda unga kvinnor hade i större utsträckning än utlandsfödda använt receptbelagt smärtstillande medicin. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än ungdomar utan funktionsnedsättning använt receptbelagd smärtstillande medicin. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan regionerna.

Unga kvinnor hade i större utsträckning än unga män använt receptfri smärtstillande medicin. Män i åldern 16-19 år hade använt receptfri smärtstillande medicin i mindre utsträckning än dem i åldern 20-24. Unga män som studerade hade i större utsträckning än arbetslösa använt receptfri smärtstillande medicin. Utlandsfödda ungdomar hade i mindre utsträckning än svenskfödda använt receptfri smärtstillande medicin. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning. Unga kvinnor i mellan-/tät- eller glesbygd hade i mindre utsträckning och unga kvinnor i andra större städer hade i större utsträckning än dem i Stockholm/Göteborg/Malmö använt receptfri smärtstillande medicin.

Sociala relationer

Emotionellt stöd

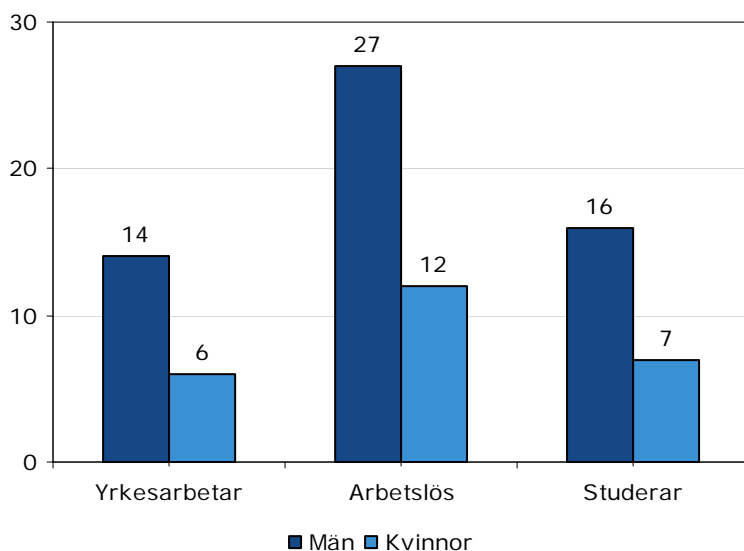
Andel (%) som saknar emotionellt stöd



Figur 47. Andel som saknar emotionellt stöd, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var dubbelt så vanligt att unga män än unga kvinnor saknade emotionellt stöd, 17 procent jämfört med 9 procent. Unga män saknade i större utsträckning än män i genomsnitt i Sverige emotionellt stöd. Kvinnor i åldern 20-24 saknade emotionellt stöd i mindre utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige.

Andel (%) som saknar emotionellt stöd



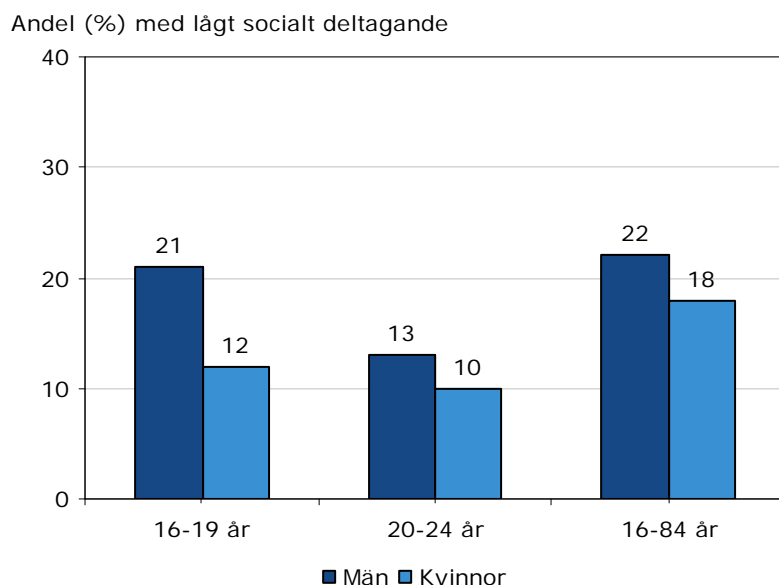
Figur 48. Andel som saknar emotionellt stöd, 20-24 år, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland arbetslösa ungdomar än bland yrkesarbetande och studerande. Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland

utlandsfödda ungdomar än bland svenskfödda. Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland ungdomar med funktionsnedsättning än bland dem utan funktionsnedsättning.

Det var vanligare att unga kvinnor i andra större städer saknade emotionellt stöd än kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö och mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö saknade emotionellt stöd än män i andra större städer och mellan-/tät- eller glesbygd.

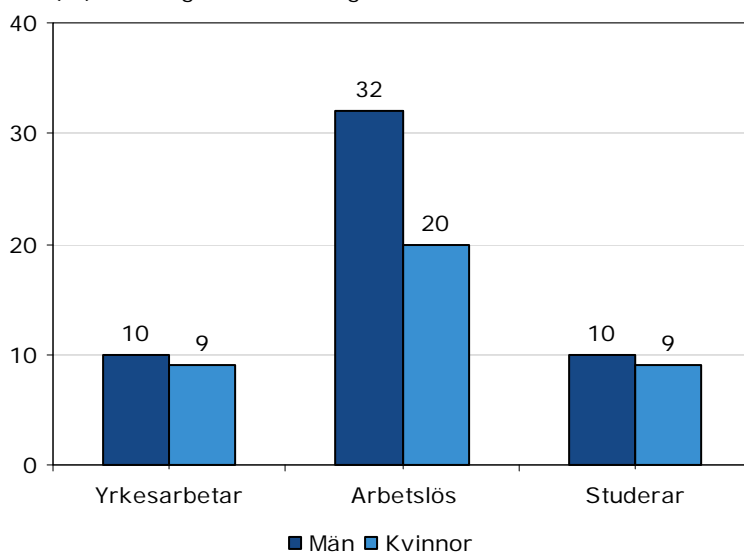
Socialt deltagande



Figur 49. Andel med lågt socialt deltagande, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland unga män än bland unga kvinnor, 17 procent jämfört med 11 procent. Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland de yngsta männen, 16-19 år, än bland män i åldern 20-24. Unga kvinnor hade i mindre utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige lågt socialt deltagande. Män i åldern 20-24 hade i mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige lågt socialt deltagande.

Andel (%) med lågt socialt deltagande



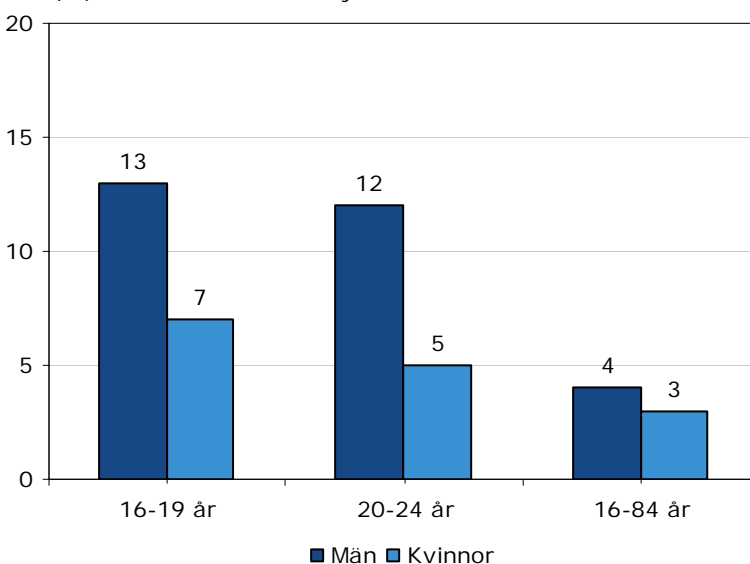
Figur 50. Andel med lågt socialt deltagande, 20-24 år 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland arbetslösa ungdomar än bland yrkesarbetande och studerande. Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland utlandsfödda än bland svenskfödda ungdomar. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan ungdomar med och utan funktionsnedsättning.

Det var vanligare med lågt socialt deltagande bland unga i mellan-/tät- eller glesbygd än bland unga i Stockholm/Göteborg/Malmö eller i andra större städer

Fysiskt våld

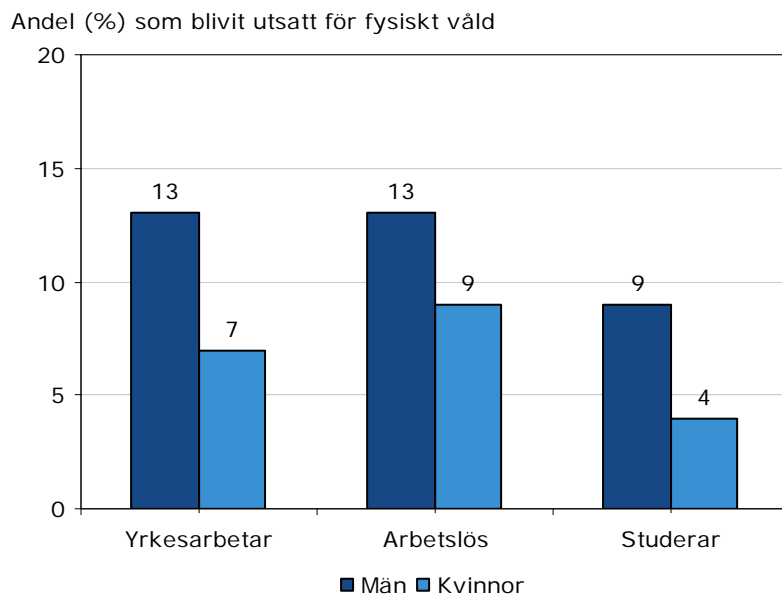
Andel (%) som blivit utsatt för fysiskt våld



Figur 51. Andel som blivit utsatt för fysiskt våld, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var dubbelt så vanligt att ha blivit utsatt för fysiskt våld bland unga män än bland unga kvinnor, 12 procent jämfört med 6 procent. Det var något vanligare att ha blivit utsatt för våld

bland kvinnor i åldern 16-19 än bland kvinnor i åldern 20-24. Ungdomar hade i större utsträckning än genomsnittet i Sverige blivit utsatta för fysiskt våld.



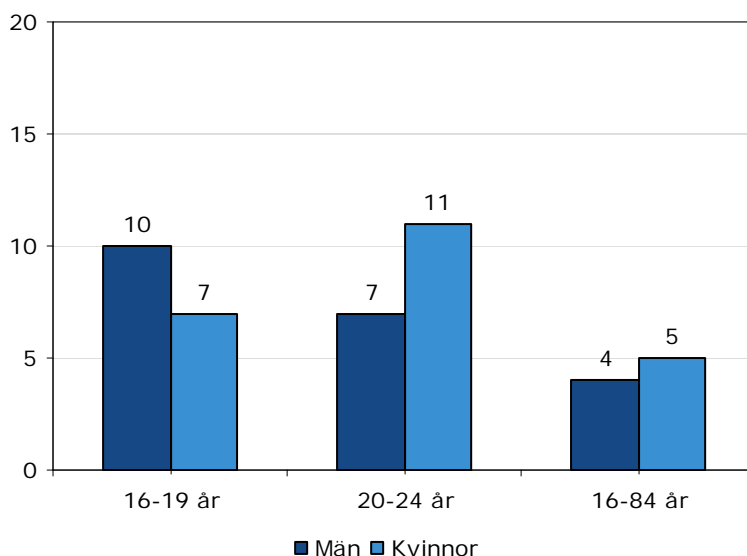
Figur 52. Andel som blivit utsatt för fysiskt våld, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Studera ungdomar hade i mindre utsträckning än yrkesarbetande blivit utsatt för fysiskt våld. Arbetslösa unga kvinnor hade i större utsträckning än studera utsatts för fysiskt våld. Unga kvinnor med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning blivit utsatt för fysiskt våld. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan svenskfödda och utlandsfödda ungdomar.

Det var vanligare att unga män i södra Sverige än i norra Sverige hade blivit utsatt för fysiskt våld. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö än i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd hade blivit utsatt för fysiskt våld.

Hot om våld

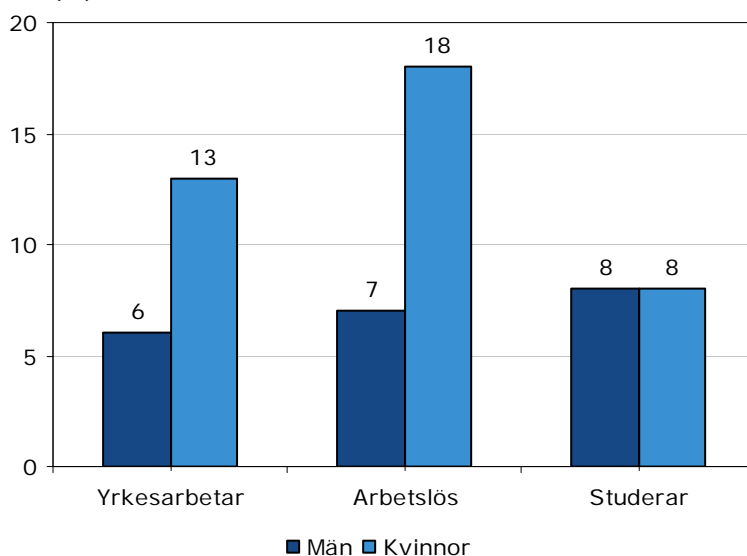
Andel (%) som blivit utsatta för hot om våld



Figur 53. Andel som blivit utsatt för hot om våld, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Ungefär var tionde ung kvinna och man hade blivit utsatt för hot om våld. Bland män var det en större andel som blivit utsatt för hot om våld bland de yngsta 16-19 år än bland dem i åldern 16-24 år, bland kvinnor rådde det motsatta förhållandet. Ungdomar hade i större utsträckning än genomsnittet i Sverige blivit utsatta för hot om våld.

Andel (%) som blivit utsatta för hot om våld



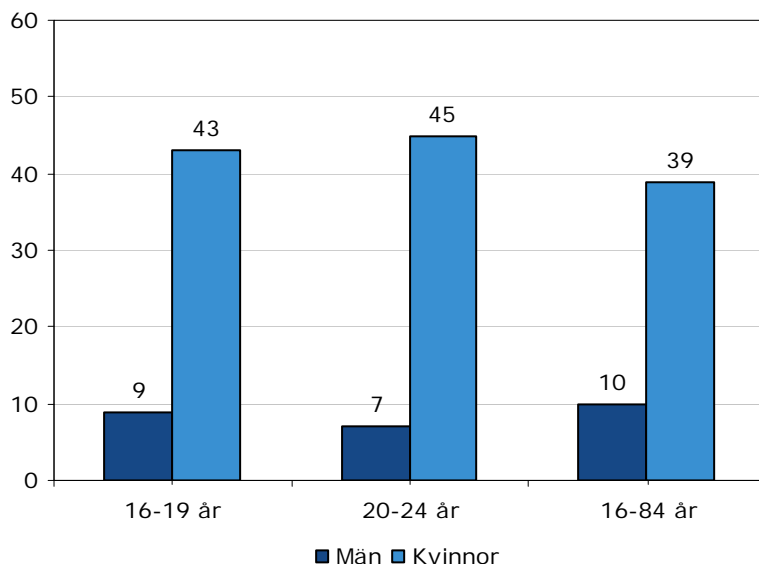
Figur 54. Andel som blivit utsatt för hot om våld, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa unga kvinnor hade i större utsträckning än yrkesarbetande kvinnor blivit utsatta för hot om våld. Studerande unga kvinnor hade i mindre utsträckning än yrkesarbetande blivit utsatta för hot om våld. Unga män med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än män utan funktionsnedsättning blivit utsatt för hot om våld. Svenskfödda unga kvinnor hade i större utsträckning än utlandsfödda kvinnor blivit utsatta för hot om våld.

Det var vanligare att unga män i södra Sverige än i norra Sverige hade blivit utsatt för hot om våld. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö än i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd hade blivit utsatt för hot om våld.

Avstått från att gå ut ensam

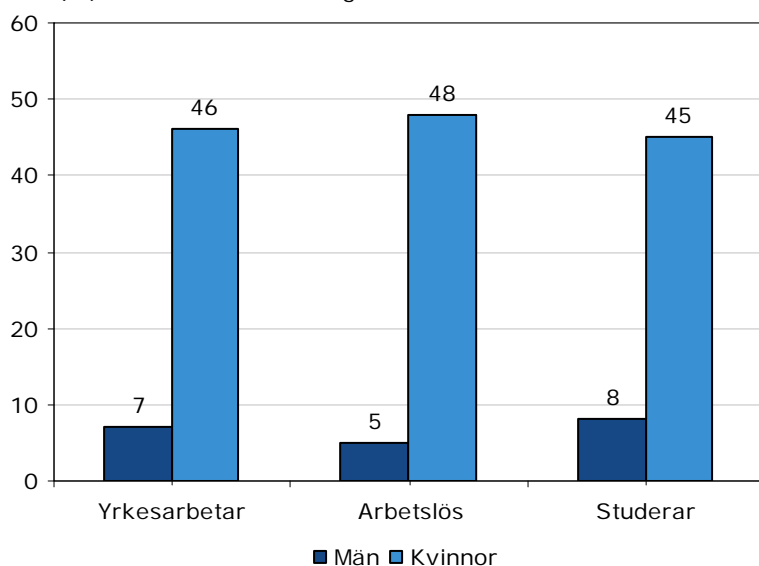
Andel (%) som avstått från att gå ut ensam



Figur 55. Andel som avstått från att gå ut ensam, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var mycket vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland kvinnor än bland män, 44 procent jämfört med 8 procent. Det var något vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland de yngsta männen 16-19 år än bland män i åldern 20-24. Unga kvinnor hade i större utsträckning än kvinnor i genomsnitt i Sverige avstått från att gå ut ensam. Män i åldern 20-24 hade i mindre utsträckning än män i genomsnitt i Sverige avstått från att gå ut ensam.

Andel (%) som avstått från att gå ut ensam



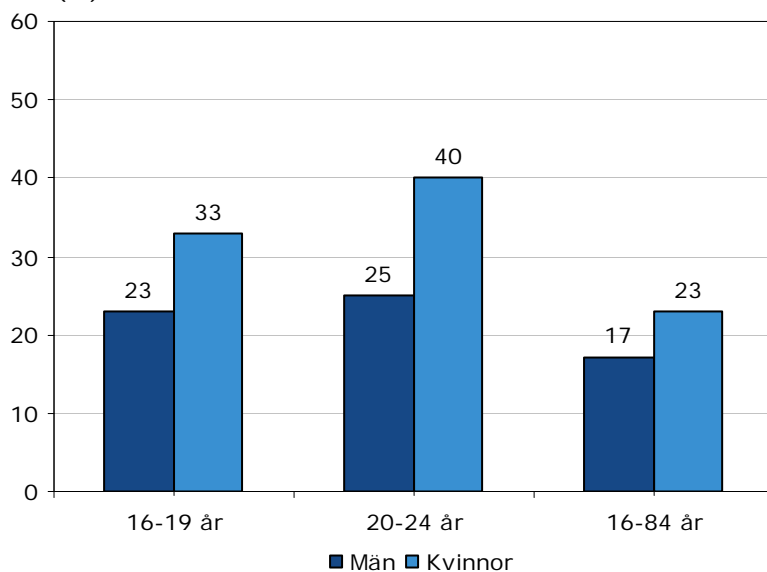
Figur 56. Andel som avstått från att gå ut ensam, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika sysselsättningsgrupper och födelse land. Unga män med funktionsnedsättning hade oftare än män utan funktionsnedsättning avstått från att gå ut ensam.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige hade avstått från att gå ut ensam jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att unga män i Stockholm/Göteborg/Malmö hade avstått från att gå ut ensam jämfört med dem i större städer eller i mellan-/tät- eller glesbygd. Det var vanligare att unga kvinnor i Stockholm/Göteborg/Malmö eller i andra större städer hade avstått från att gå ut ensam jämfört med dem i mellan-/tät- eller glesbygd.

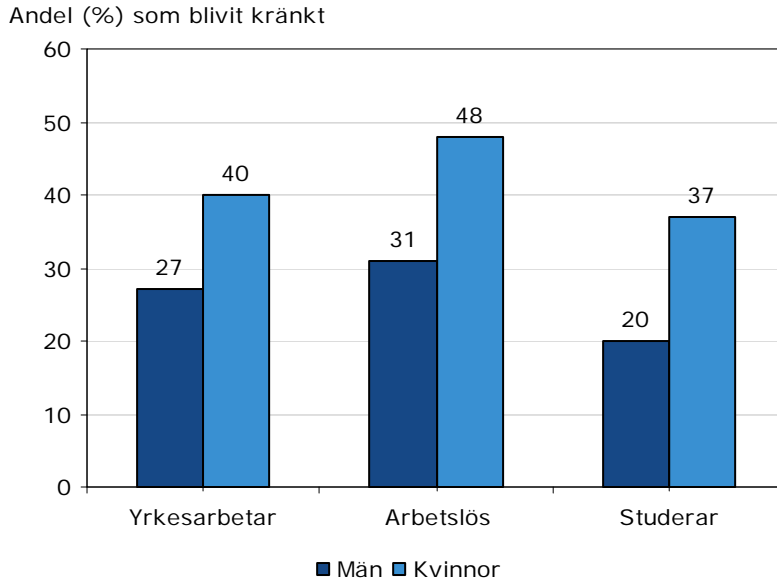
Kränt

Andel (%) som blivit kränkt



Figur 57. Andel som blivit kränkt, 16-24 år, 2006-2008, Åldersstandardiserat 16-84. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland unga kvinnor än bland unga män, 37 procent jämfört med 24 procent. Det var vanligare att ha blivit utsatt för kränkande behandling bland kvinnor i åldern 20-24 än bland kvinnor i åldern 16-19. Ungdomar hade i större utsträckning än genomsnittet i Sverige blivit utsatt för kränkande behandling.



Figur 58. Andel som blivit kränkt, 20-24 år, 2006-2008. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut

Arbetslösa unga kvinnor hade i större utsträckning än yrkesarbetande och studerande blivit utsatt för kränkande behandling. Arbetslösa och yrkesarbetande unga män hade i större utsträckning än studerande blivit utsatt för kränkande behandling. Ungdomar med funktionsnedsättning hade i större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning blivit utsatt för kränkande behandling. Utlandsfödda unga kvinnor hade i mindre utsträckning än svenskfödda kvinnor blivit utsatt för kränkande behandling.

Det var vanligare att ungdomar i södra Sverige hade blivit utsatt för kränkande behandling jämfört med ungdomar i norra Sverige. Det var vanligare att ungdomar i Stockholm/Göteborg/Malmö hade blivit utsatt för kränkande behandling jämfört med ungdomar i andra större städer och i mellan-/tät- eller glesbygd.