

# HÄLSA OCH LIVSSITUATION HOS BARN FÖDDA I AFRIKA OCH I ASIEN

BE PROUD  
BE FREE  
LOVE

PRIDE

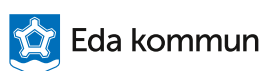
LOVE  
FOR ALL  
WIN

PRIDE  
EQUALITY

EN RAPPORT BASERAD PÅ  
ELEVENS HÄLSOBESÖK HOS  
SKOLSKÖTERSKAN I VÄRMLAND



Den här rapporten har intitierats av länsnätverket för medicinska elevhälsan som är ett forum för samverkan mellan kommunerna i Värmland.



# INNEHÅLL

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	5
<b>INLEDNING</b> .....	7
FN's konvention om barnets rättigheter .....	8
<b>SYFTET MED RAPPORTEN</b> .....	9
<b>ELEVHÄLSODATABASEN ELSA</b> .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	12
Boende.....	12
Studieprogram på gymnasiet .....	12
Funktionsnedsättningar och långvarig sjukdom .....	12
Skolsituation och stöd i skolan .....	13
Relationer och fritidsaktiviteter .....	14
Psykosomatiska och psykiska symtom samt välbefinnande .....	15
<b>DISKUSSION OCH SLUTSATSER</b> .....	18
<b>TABELLBILAGOR 1–11</b> .....	22
<b>REFERENSER</b> .....	27

Utgiven av: Karlstads kommun, barn- och ungdomsförvaltningen, 2017  
Text: Lisbet Engh, Länssamordnare medicinska elevhälsan i Värmland  
Layout och form: Kommunbyrån, Karlstads kommun  
Tryckeri: Tryckservice, Karlstads kommun

# SAMMANFATTNING

Utrikesfödda personer som kommer till Sverige som flyktingar är inget nytt fenomen. Tiden som de bott i Sverige påverkar både barnens skolbetyg och andelen vuxna som har sysselsättning. Barn födda i Afrika och i Asien och länder som inte är medlemmar i EU går oftare ut grundskolan med sämre förutsättningar och saknar oftare behörighet till gymnasiet än barn födda i Sverige (Statistiska centralbyrån, SCB, 2009).

I Värmland sammanställs sedan 2009 avidentifierade hälsodata i elevhälsodatabasen ELSA. Det har gett möjlighet till att fördjupa kunskapen om barn och ungas hälsa i kommunerna och i länet. I samband med elevernas hälsobesök svarar både elever och föräldrar på hälsoenkäter med frågor om elevens hälsa, livsstil, relationer, trivsel och skolsituation.

Den här rapporten beskriver hur hälsan och livssituationen ser ut för barn boende i Sverige födda i Afrika, Asien (inklusive Mellanöstern) jämfört med barn födda i Sverige. Kunskapen behövs för att utvärdera och optimera hälsofrämjande och förebyggande insatser. I undersökningen ingick totalt 20 491 elever varav 974 (5 procent) elever var födda i Afrika och i Asien.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att barn som var födda i Afrika och i Asien hade ökad risk för psykisk ohälsa och ett sämre välbefinnande. Samtidigt hade färre elever från dessa länder diagnostiserade funktionsnedsättningar eller långvariga sjukdomar. Barn födda i Afrika och i Asien hade begränsade sociala nätverk och fritidsaktiviteter. De hade också behov av mer stöd både i skolan och på fritiden. Det är dock viktigt att inte förenkla eller generalisera resultaten eftersom barnens och familjernas egna förutsättningar och behov skiljer sig betydligt från varandra.

Elevhälsan har en viktig roll för att alla barn ska få ett bra mottagande i skolan och en skolgång anpassad efter elevernas behov. Mot bakgrund av det här behövs utbildningsinsatser för såväl skolans personal som för andra berörda verksamheter för att öka kunskapen och förståelsen för gruppernas situation och för att förbättra integrationen i det svenska samhället.





# INLEDNING

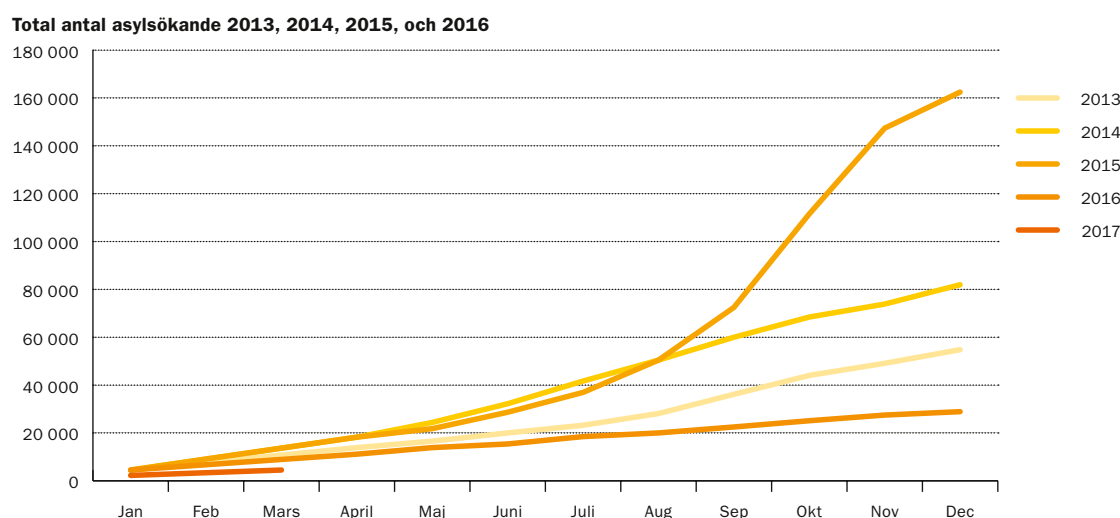
Utrikesfödda personer som kommer till Sverige som flyktingar och arbetskraft är inget nytt fenomen. Under 1940-talet sökte sig många bort från det krigshärjade Europa. Därefter rekryterades arbetskraft från andra länder till den kraftigt växande svenska industrin, vilket kulminerade i slutet på 1960-talet. Senare dominerade antalet utrikesfödda personer av flyktingar. Under 1970- och 80-talet kom de flesta från Sydamerikas diktaturer och från Iran och Turkiet. Senare från inbördeskriget i forna Jugoslavien, Irak och flera afrikanska stater (SCB, 2009). Över 60 miljoner människor är idag på flykt och hälften av dessa inom sitt eget land. År 2015 föddes 16 miljoner barn i områden med väpnade konflikter och vart nionde barn i världen lever i ett sådant område. Orsakerna till att människor tvingas lämna sina ursprungsländer är förföljelse, förtryck, fattigdom, krig, inbördeskrig eller katastrofer (Gustafsson & Lindberg, 2016).

Nedan visas Migrationsverkets statistik över totalt antal asylsökande ackumulerat över året i Sverige året 2013 till och med början på 2017. Diagrammet visar

att det var flest asylsökande 2015 och lägst i december 2016 jämfört med tidigare år (Migrationsverket, 2017). Det bor idag många familjer och ensamkommande barn i Sverige som kommer från krigsdrabbade områden i Afrika och i Asien inklusive Mellanöstern. Under 2016 (fram till vecka 49) var antalet kommunnottagna ensamkommande barn i Sverige 4 876 varav 945 var flickor och 3 931 pojkar. Till Värmland anlände under samma tidsperiod 205 ensamkommande barn (Migrationsverket, 2016).

Många av de som kommer till Sverige som flyktingar bor i segregerade bostadsområden med hög andel utrikesfödda. De blir ofta arbetslösa eller får låglönearbeten som inte motsvarar deras utbildningsnivå. Personer från Afrika och Asien, särskilt yngre vuxna, har sysselsättning i lägre utsträckning än andra utrikesfödda. Det är också många speciellt från Afrika som är lågutbildade och en del är analfabeter när de kommer till Sverige. De kan således inte ta mer kvalificerade arbeten. Tiden som en person bott i Sverige påverkar både barnens skolbetyg och andelen

**Diagram 1.** Migrationsverkets statistik över totalt antal asylsökande ackumulerat under respektive år i Sverige 2013–2016.



som har sysselsättning (SCB, 2009). Studier visar att det tar cirka tio år för en person som kommer som flykting till Sverige att uppnå samma sociala position som de som är födda i Sverige.

Barn som är asylsökande påverkas av många olika faktorer, såväl det som hänt före flykten som under flykten och under asylprocessen. Efter det tillkommer integrationsprocessen i mottagarlandet. Sundquist et al. (2000) pekar på att livsvillkoren i mottagarlandet har stor, och ibland större, påverkan på hälsan och välbefinnandet än händelser före flykten. Många barn på flykt har varit med om svåra upplevelser som satt sina spår. De kan ha blivit beskjutna, misshandlade eller bevittnat våld eller förlorat någon anhörig. Ofta splittras också familjen. Det är många flickor och även pojkar som också har utsatts för sexuella övergrepp (Gustafsson & Lindberg, 2016).

När familjer etablerar sig i Sverige blir ofta barnen kilen in i samhället, eftersom de ofta lär sig språket snabbare än föräldrarna och får gå i skolan. I och med det menar Andersson et al. (2010) att barnen blir en resurs för familjen. Det kan också innebära att barnen tidigt får axla ett vuxenansvar som kan påverka deras livssituation negativt.

Målet med den svenska integrationspolitiken är att alla ska ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter oavsett etnisk och kulturell bakgrund. SCB (2009) menar dock att det i statistiken visar att det inom många områden finns betydande skillnader mellan utrikes och inrikes födda. Skillnaden är störst för de som är födda i Afrika och i Asien och de länder i Europa som inte är medlemmar i EU.

Barn födda i Afrika och i Asien går oftare än andra barn ut grundskolan med dåliga förutsättningar. Genomsnittliga meritvärden för betyg i årskurs 9 är lägst i dessa grupper. En hög andel elever lämnar också grundskolan utan behörighet till gymnasiet. Skillnaden är högst för de barn som bott kort tid i Sverige (SCB, 2009).

### **FN's konvention om barnets rättigheter**

Utgångspunkten för mötet med barn som är eller har varit på flykt ska vara bestämmelserna i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen). Barnkonventionen ratificerades av Sverige år 1990 och innehåller 54 artiklar. Konventionen är en viktig och självklar utgångspunkt i arbetet för alla barn oavsett vilket land de är födda i. Den handlar bland annat om att alla barn ska få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, exempelvis rätten till utbildning och hälso- och sjukvård. I konventionen definieras vilka rättigheter som allmänt ska gälla för alla barn i hela världen oavsett kultur, religion eller andra särskiljande drag. Ett barn är varje människa under 18 år (UNICEF, 2008).

I barnkonventionen betonas barnet som rättighetsbärare. Ett barnrättsbaserat synsätt innebär att varje barn ska erkännas, respekteras och skyddas. Fyra vägledande grundprinciper finns i barnkonventionen och de handlar om; icke diskriminering och lika värde (artikel 2), om att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör dem (artikel 3), om rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt artikel 12 som handlar om barnets rätt att uttrycka sina åsikter och bli hörd och respekterad.

Konventionen innehåller flera artiklar som anknuter till förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn som befinner sig i svåra livssituationer, exempelvis att barn ska skyddas mot krig, våld, rätt till utbildning samt rätt till lek och fritid. De har också rätt till att få kunskap om vad som står i barnkonventionen (UNICEF, 2008). Barnkonventionen förväntas bli svensk lag den 1 januari 2018 (Socialdepartementet, 2016).



# SYFTET MED RAPPORTEN

Det övergripande syftet med rapporten är att beskriva hälsan hos och förstå livssituationen för elever som är födda i Afrika och Asien (inklusive Mellanöstern). Den här kunskapen behövs för att möjliggöra hälsofrämjande och förebyggande insatser inom kommunerna och i länet samt för planering av specifika insatser för denna grupp av barn.

# ELEVHÄLSODATABASEN ELSA

Denna rapport bygger på analyser av data från elevhälsodatabasen ELSA, vilken består av insamlade och oidentifierade hälsouppgifter från elevernas hälsobesök hos skolsköterskan. Syftet med elevhälsodatabasen ELSA är att följa alla elevers hälsoutveckling över tid och i olika åldrar samt att få kunskap för att skolan ska bli en bra arbetsplats med fokus på alla elever.

Alla elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt gymnasiet årskurs 1 erbjuds ett hälsobesök inklusive ett hälsosamtal hos skolsköterskan. I samband med besöket fyller eleven och föräldrar i en hälsoenkät med frågor om hälsa, livsstil, relationer, trivsel och skolsituation. Även bakgrundsfaktorer som exempelvis kön, ålder, födelseland, boende och eventuell funktionsnedsättning ingår. Bakgrundsfrågorna möjliggör fördjupade analyser om vad som påverkar barns hälsa och livsvillkor. Insamling av data sker löpande under hela läsåret.

Föräldrar svarar på hälsoenkäten hemma och de lämnar den i slutet kuvert till skolsköterskan. Elever i förskoleklass svarar på enkäten tillsammans med sina föräldrar. I årskurs 4 och 7 samt på gymnasiet årskurs 1 svarar eleverna själva på enkäten i skolan, innan eller i samband med hälsobesöket. En mindre grupp elever kan ha svårt att fylla i enkäten och får då hjälp av skolsköterskan. Svaren på hälsofrågorna får eleven prata med skolsköterskan om vid sitt hälsosamtal. Skolsköterskan har tystnadsplikt och insatser inom medicinska elevhälsan är frivilliga.

Efter samtycke från vårdnadshavare och äldre elever på gymnasiet sammanställer skolsköterskan de oidentifierade uppgifterna i ELSA. Samtliga resultat från ELSA presenteras på gruppnivå, vilket innebär

att inga barns identitet kommer att kunna röjas. Analyser av data i ELSA ger underlag för utvecklingsarbete på skol-, kommun- och länsnivå samt underlag för beslut och prioriteringar till hälsofrämjande och förebyggande insatser. Data som analyseras presenteras också i hälsorapporter och vetenskapliga artiklar. Samtliga kommuner och några friskolor i Värmland för in data i ELSA. Årliga sammanställningar har gjorts sedan läsåret 2009/2010.

I denna rapport har analyser gjorts av hälsodata från ELSA på uppdrag av styrgruppen för ELSA och länsnätverket för medicinska elevhälsan. Länsnätverket består av skolsköterskor med medicinskt ledningsansvar inom elevhälsan samt en representant från friskolor.

Totalt var det 20 407 elever från årskurs 4, 7 samt gymnasiet årskurs 1 registrerade i elevhälsodatabasen läsåren 2012/13, 2013/14 och 2014/15. Förskoleklass ingick inte i denna undersökning. Svarefrekvensen för samtliga tre läsår var 91 procent för årskurs 4 och 80 procent för årskurs 7 samt 82 procent för gymnasiet i årskurs 1. Eftersom denna rapport har fokus på elever födda i Afrika och i Asien har de elever som var födda i något annat land utanför Sverige exkluderats, totalt 890 elever. Sammanlagt ingick därmed 19 517 elever i analyserna varav 974 (5 procent) var födda i Afrika och i Asien, varav 160 elever i Afrika och 814 i Asien. Det var 467 (48 procent) flickor och 507 (52 procent) pojkar.

Elever som var födda i Sverige men med en eller två föräldrar födda i Afrika eller Asien eller något annat land ingick i gruppen elever som var födda i Sverige. De elever som omfattas i undersökningen gick på skolor i någon av Värmlands 16 kommuner (*diagram 2*).

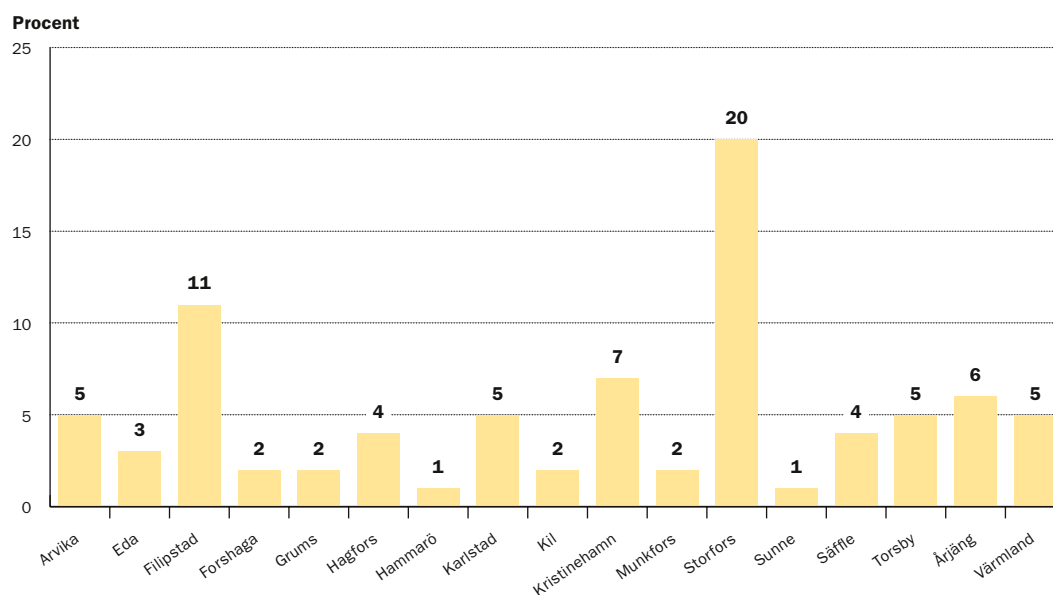
Som framgår nedan av *diagram 2* fördelar sig andelen elever i respektive kommun födda i Afrika och i Asien ojämnt mellan skolkommunerna. I kommunerna Filipstad (11,3 procent), Kristinehamn (7,1 procent)

och Storfors (20,1 procent) gick högst andel som var födda i dessa länder i skolan. Genomsnittet för alla Värmlands kommuner var 5 procent. På gymnasiet har eleven ofta en annan skolkommun än den de bor i, vilket visas i *diagram 3* nedan. Andelen elever på gymnasiet i årskurs 1 som var födda i Afrika och i Asien var också ojämnt fördelat mellan de kommuner eleverna bodde i. I följande kommuner bodde högst

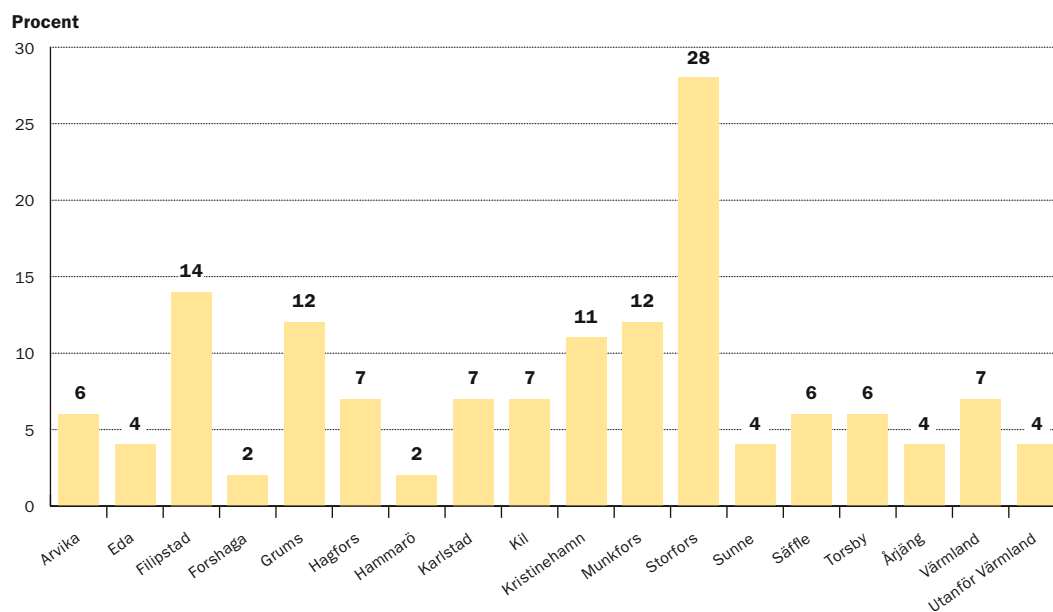
andel elever från dessa länder; Filipstad (14 procent), Grums (12 procent), Kristinehamn (11 procent), Munkfors (12 procent) och Filipstad (28 procent). Genomsnittet för alla Värmlands kommuner var 7 procent.

I flera kommuner var det få elever vilket gör att skillnaderna mellan kommunerna ska tolkas med viss försiktighet (se antal elever i *tabellbilaga 1 och 2*).

**Diagram 2.** Kommunvis fördelning av andelen elever i respektive kommun födda i Afrika och i Asien, uppdelat på kommun där eleven gick i skolan. Totalt 19 517 elever (källa: elevhälsodatabasen ELSA).



**Diagram 3.** Kommunvis fördelning av andelen elever på gymnasiet i årskurs 1 födda i Afrika och i Asien uppdelat på den kommun eleven bodde i. Totalt 6 308 elever (källa: elevhälsodatabasen ELSA).



# RESULTAT

Resultaten i den här undersökningen fokuserar på skillnader mellan flickor födda i Afrika och i Asien jämfört med flickor födda i Sverige och samma jämförelse för pojkar födda i dessa länder jämfört med pojkar födda i Sverige. I analyserna ingår elever från årskurserna 4 och 7 samt årskurs 1 på gymnasiet. I tabellbilagan som är mer detaljerad finns antalet elever och signifikansnivåer redovisade. Psykosomatiska symtom och symtom på psykisk ohälsa är justerat för funktionsnedsättningar och ålder (årskurs). I diagrammen är resultaten utjämnade till heltal vilket gör att summan inte alltid blir 100 procent.

## Boende

Elever som var födda i Afrika och i Asien levde i högre grad med en ensamstående förälder. En högre andel av både flickor och pojkar bodde i familjehem eller med annan vuxen (5,2 procent) jämfört med elever födda i Sverige (1,3 procent). En tiondel av pojkarna på gymnasiet i årskurs 1 hade eget boende, jämfört med en femtedel för pojkar som var födda i Sverige. Dessa skillnader avseende eget boende fanns inte mellan flickorna (se *tabellbilaga 2*). Skillnad i eget boende förklaras troligen av att antalet ensamkommande pojkar från dessa länder var högre än för flickor.

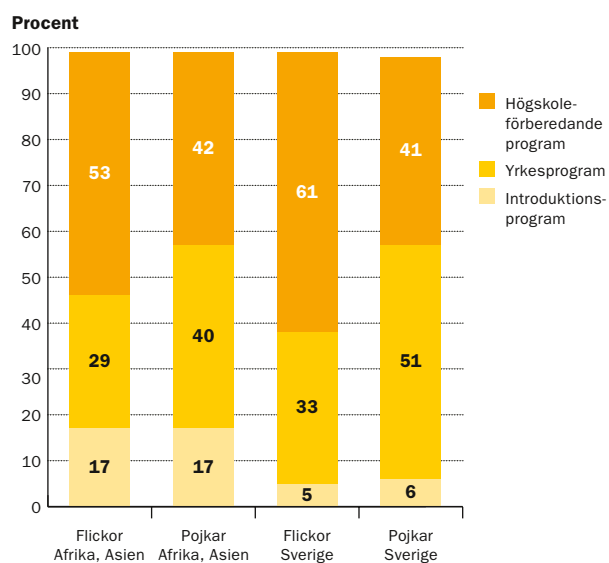
## Studieprogram på gymnasiet

I *diagram 4* bredvid visas att oavsett födelseland studerade flickor oftare på det högskoleförberedande programmet jämfört med pojkar (flickor födda i Afrika och Asien 53 procent jämfört med 61 procent för flickor födda i Sverige, pojkar 42 procent jämfört med 41 procent). Pojkar gick oavsett födelseland oftare på yrkesprogrammet. Både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien gick mer än tre gånger så ofta på gymnasiet introduktionsprogram, 17 procent jämfört med drygt 5 procent för de som var födda i Sverige.

## Funktionsnedsättningar och långvarig sjukdom

Diagnostiserade funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomar var mindre vanligt hos både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien. ADHD/ADD, autism/Asperger, allergi, astma och dyslexi var signifikant vanligare hos barn födda i Sverige. Det fanns inga signifikanta skillnader avseende övervikt (inklusive fetma), se *diagram 5*. Men vid jämförelse mellan barn födda i Afrika och Sverige var det signifikant fler flickor från Afrika som hade en övervikt, 52 procent jämfört med 23 procent för övriga flickor. Pojkar födda i Afrika hade däremot mer sällan övervikt, 20 procent jämfört med 27 procent för pojkar födda i Sverige. Barn födda i Afrika och i Asien gick i samma utsträckning som barn födda i Sverige på regelbundna kontroller inom hälso- och sjukvården. Åtta procent av barn födda i Afrika och i Asien följde däremot inte de regelmässiga kontrollerna inom tandvården.

**Diagram 4.** Program på gymnasiet. Flickor och pojkar födda i Afrika och Asien jämfört med flickor och pojkar födda i Sverige. Totalt 6 308 elever (utjämnat till heltal vilket gör att det inte blir 100 procent).



### Skolsituation och stöd i skolan

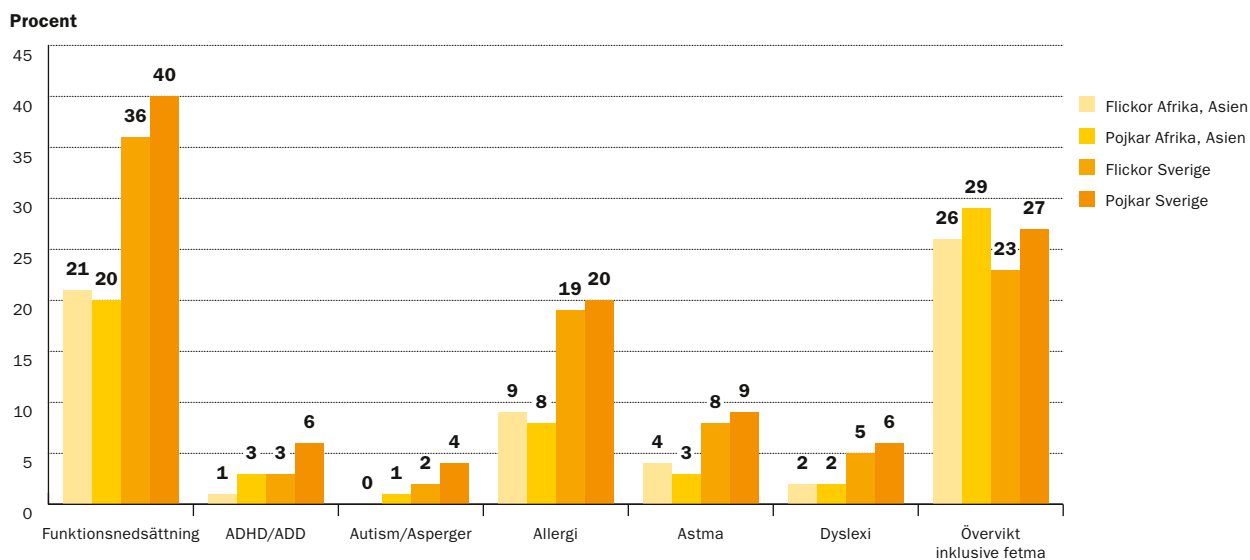
Det var signifikant något fler flickor födda i Asien och Afrika som inte kände sig trygga inför skoldagen jämfört med flickor födda i Sverige. Pojkarna från dessa länder uppgav i något högre grad att de inte i trivdes i skolan jämfört med övriga pojkar (se *tabellbilaga 5*).

I *diagram 6* nedan visas att både flickor och pojkar från Afrika och Asien rapporterade att de inte i samma utsträckning som elever födda i Sverige kände sig

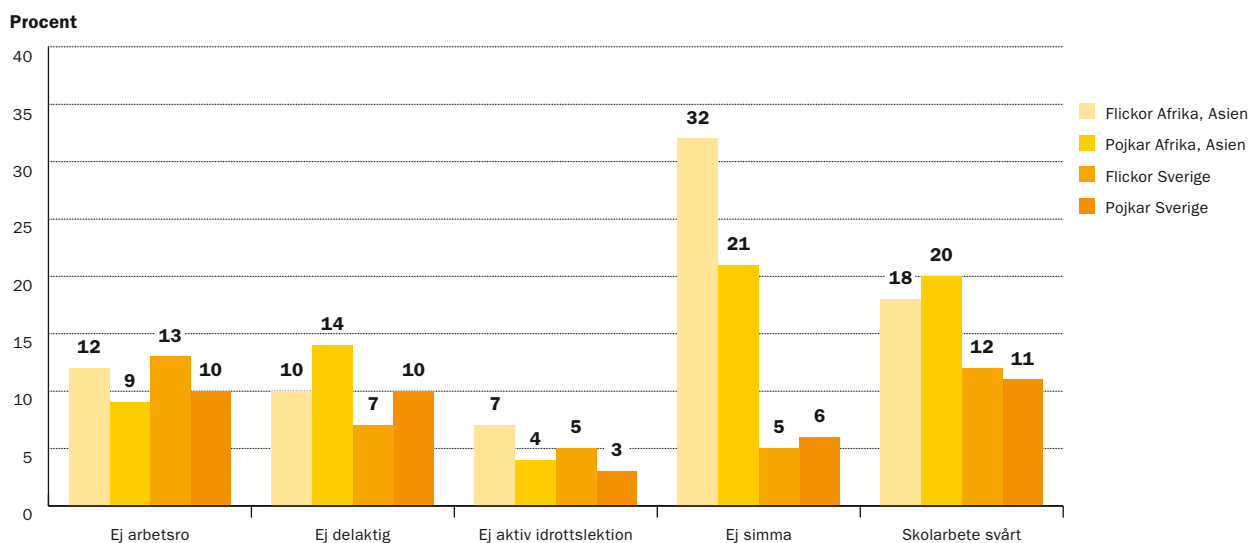
delaktiga i skolan (flickor Afrika, Asien 10,2 procent jämfört med 6,7 procent för övriga flickor, pojkar Afrika, Asien 13,8 procent jämfört med 6,9 procent för övriga pojkar). Flickor födda i Afrika och i Asien uppgav signifikant oftare att de inte deltog aktivt på idrottslektionerna. Att kunna simma 200 meter var betydligt mer ovanligt bland både flickor och pojkar födda i dessa länder.

Både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien rapporterade oftare att de tyckte skolarbetet var svårt

**Diagram 5.** Funktionsnedsättning och långvarig sjukdom, ADHD/ADD, autism/Asperger, allergi, astma, dyslexi och övervikt inklusive fetma hos barn födda i Afrika och i Asien jämfört med barn födda i Sverige. Totalt 19 517 elever.



**Diagram 6.** Skolsituation avseende arbetsro, delaktighet, idrottslektioner, simkunnighet samt och skolarbete. Totalt 19 517 elever.





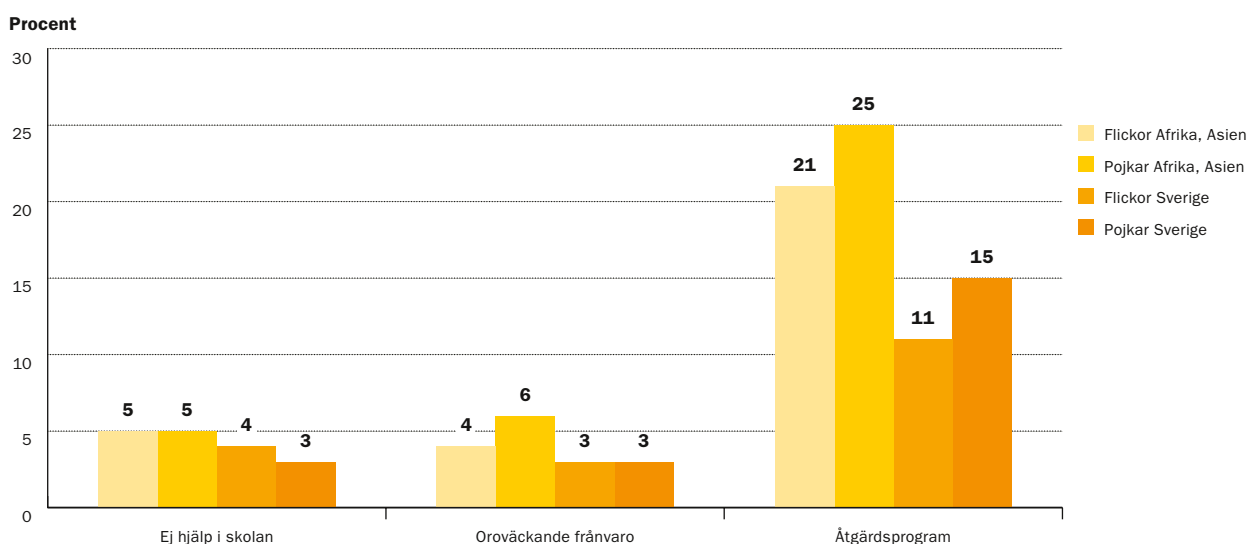
jämfört med elever födda i Sverige. Flickor från dessa länder uppgav också att de inte kände sig nöjda med sitt skolarbete.

Pojkar födda i Afrika och i Asien jämfört med övriga pojkar upplevde att de inte fick tillräckligt med hjälp i skolan, se *diagram 7* nedan. Elevhälsan hade också oftare kopplats in på grund av oroväckande frånvaro för pojkar födda i Afrika och i Asien. Dessa skillnader fanns inte mellan flickorna. Både flickor och pojkar från dessa länder hade i högre utsträckning särskilt stöd i form av åtgärdsprogram i skolan.

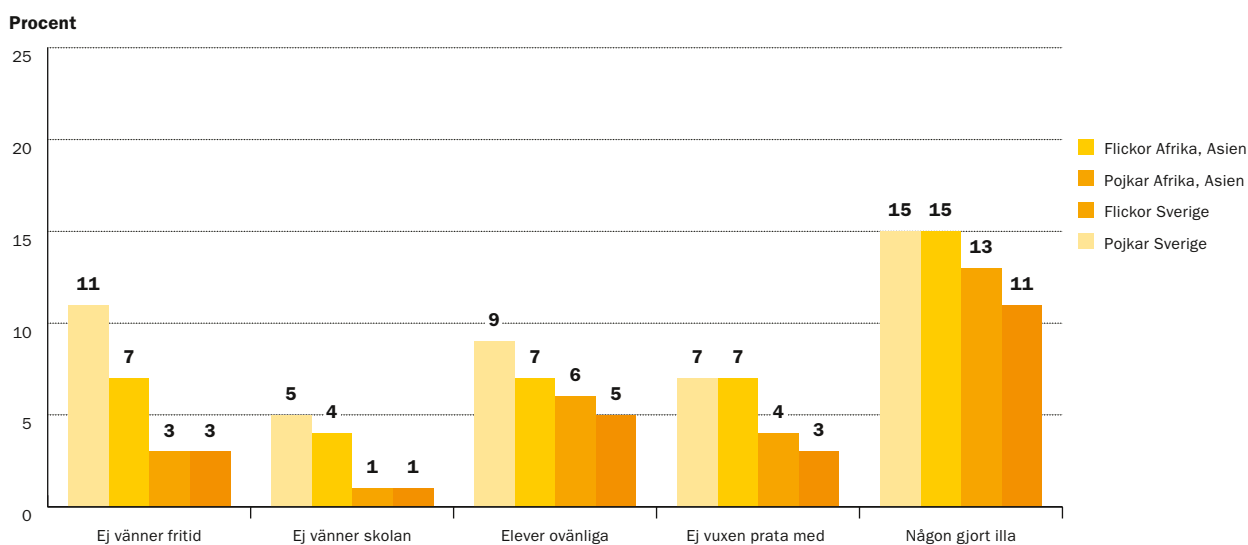
### Relationer och fritidsaktiviteter

I *diagram 8* nedan visas att både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien rapporterade oftare att de inte hade vänner på fritiden och inte heller vänner i skolan jämfört med elever födda i Sverige. De uppgav också i högre grad att andra elever på skolan inte var vänliga mot dem och att de inte hade någon vuxen att prata med om viktiga saker. Både flickor och pojkar födda i dessa länder svarade oftare att någon hade gjort dem illa så de blivit riktigt rädda jämfört med elever födda i Sverige. Skillnaden var dock endast

**Diagram 7.** Stöd i skolan i form av att få tillräcklig hjälp, att elevhälsan kopplats in pga. oroväckande frånvaro samt åtgärdsprogram. Totalt 19 517 elever .



**Diagram 8.** Vänner och relationer på fritiden, i skolan, elever i skolan vänliga, vuxen att prata med om viktiga saker och om någon gjort dem illa. Totalt 19 517 elever.



signifikant för pojkar. Avseende om vuxna i skolan var vänliga mot dem fanns inga skillnader mellan grupperna (se tabellbilaga 7).

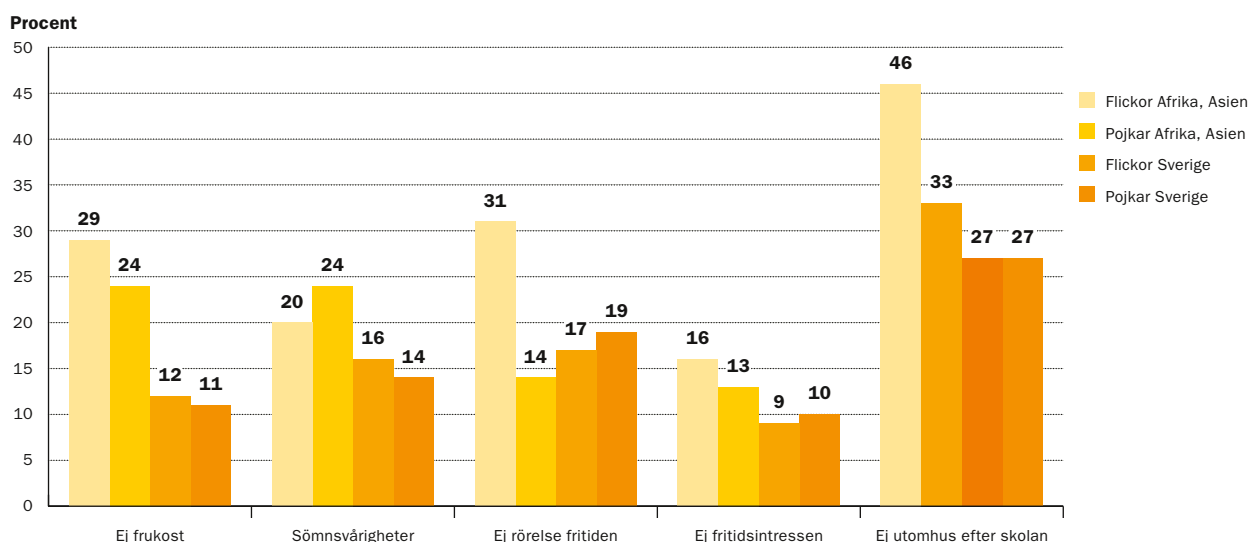
I *diagram 9* visas att både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien oftare rapporterade att de inte äter frukost varje morgon jämfört med de som är födda i Sverige. De uppgav också en sämre sömn. Flickorna svarade i högre utsträckning att de inte rörde sig på fritiden. För pojkarna gällde det motsatta, det vill säga att pojkar födda i Sverige rörde sig mindre på fritiden än pojkar födda i Afrika och i Asien. Det

skulle till viss del kunna förklara att övervikten var högre hos pojkar födda i Sverige. Nästan hälften av flickorna och en tredjedel av pojkarna som var födda i Afrika och i Asien uppgav att de inte var utomhus efter skolan och hade fritidsintressen inte fritidsintressen i samma grad som barn födda i Sverige.

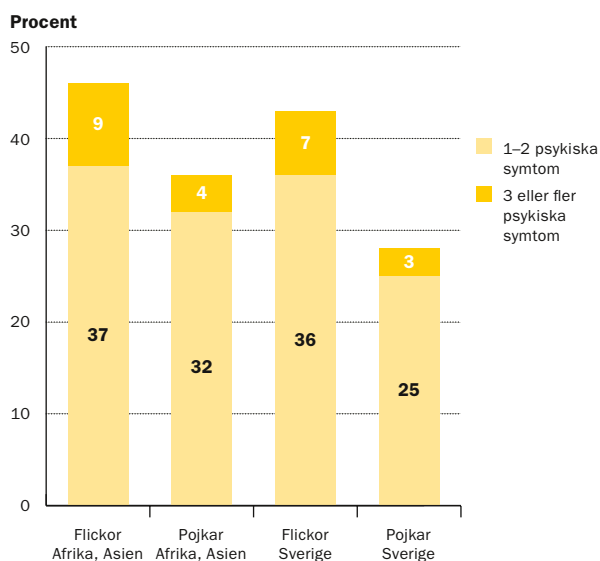
### Psykosomatiska och psykiska symtom samt välbefinnande

I *diagram 10* nedan har följande psykosomatiska symtom slagits samman till ett frekvensdiagram

**Diagram 9.** Frukost, sömn, rörelse på fritiden, fritidsintressen och utomhus efter skolan. Totalt 19 517 elever.



**Diagram 10.** Förekomst av psykosomatiska symtom varje dag eller ofta (huvudvärk, magont, yr, ont i nacke/axlar/rygg). Totalt 19 517 elever.





i vilken följande fyra psykosomatiska symtom ingick; huvudvärk, magont, yrsel, ont i nacke/axlar/rygg. Sedan delades dessa in i tre nivåer – inga av ovanstående psykosomatiska symtom, 1–2 symtom och 3 eller fler symtom. I diagrammet anges hur många psykosomatiska symtom eleven hade varje dag eller ofta.

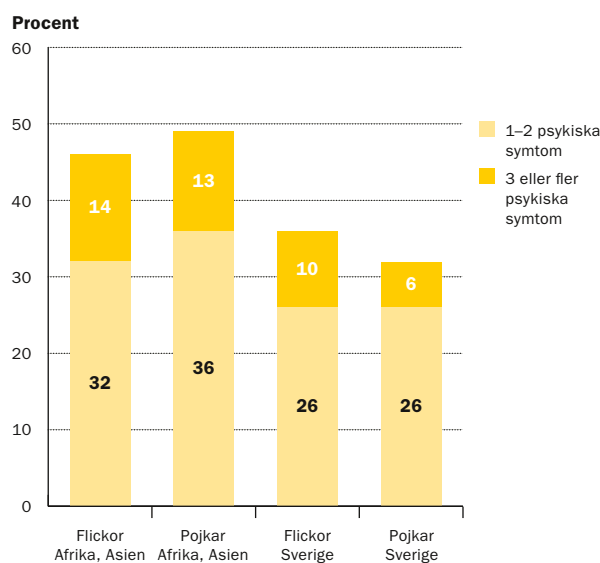
Det var signifikant vanligare med 1–2 psykosomatiska symtom hos pojkar födda i Afrika och i Asien jämfört med övriga pojkar. Multipla psykosomatiska symtom (3 eller fler) var signifikant vanligare hos både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien jämfört med flickor och pojkar födda i Sverige.

I *diagram 11* bredvid anges hur många av följande fem psykiska symtom eleverna uppgett varje dag eller ofta; ledsen, oro/ängslan, arg, irriterad/dåligt humör, svårt koncentrera sig. Både 1–2 psykiska symtom och multipla psykiska symtom (3 eller fler) var signifikant vanligare hos både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien jämfört med barn födda i Sverige (se även *tabellbilaga 10*).

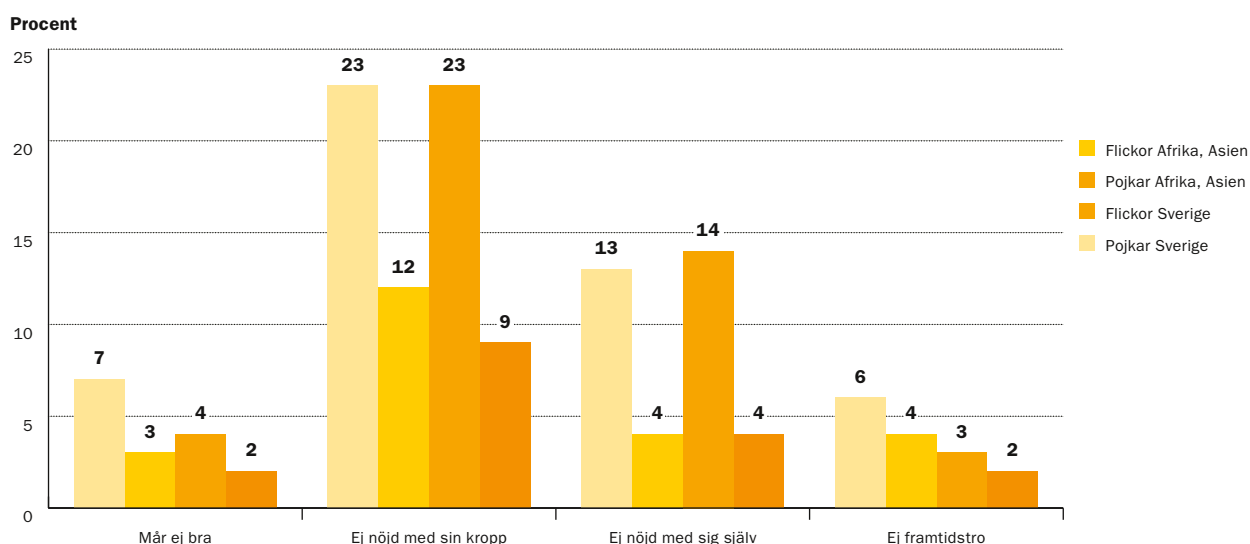
Andel elever som var nöjda med sin kropp eller nöjda med sig själva skiljde sig inte mellan flickor födda i Afrika och i Asien och flickor födda i Sverige,

se nedan i *diagram 12*. Däremot rapporterade pojkar signifikant oftare att de inte var nöjda med sin kropp jämfört med pojkar födda i Sverige. Både flickor och pojkar från dessa länder uppgav i något högre grad en bristande framtidstro.

**Diagram 11.** Förekomst av psykiska symtom varje dag eller ofta (ledsen, oro/ängslan, arg, irriterad/dåligt humör, svårt koncentrera sig). Totalt 19 517 elever.



**Diagram 12.** Välbefinnande. Mående, nöjdhet med kroppen, nöjd med sig själv och framtidstro. Totalt 19 517 elever.



# DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Sammanfattningsvis visade undersökningen att barn som var födda i Afrika och i Asien hade en ökad risk för psykisk ohälsa och ett sämre välbefinnande. Samtidigt var det färre elever som hade diagnostiserade funktionsnedsättningar eller långvarig sjukdom. Barn födda i Afrika och i Asien hade också begränsade sociala nätverk och fritidsaktiviteter. De hade även behov av mer stöd både i skolan och på fritiden. Det är dock viktigt att inte förenkla eller generalisera dessa resultat eftersom barnens och familjernas egna förutsättningar och behov skiljer sig betydligt åt.

Det var färre elever från Afrika och Asien som hade neuropsykiatriska diagnoser, dyslexi, allergi eller astma jämfört med barn födda i Sverige. Dessa skillnader kan ha såväl biologiska som kulturella och sociala orsaker. Dyslexi kan också vara svårupptäckt beroende på barnens språkutveckling i svenska. Att de har färre funktionsnedsättningar kan också tyda på en underdiagnostisering. Barnombudsmannens rapport (2017) visar att nyanlända barn inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda. I aktuell undersökning är det okänt hur länge barnen bott i Sverige.

Flera studier betonar vikten av social tillhörighet och sociala kontakter för hälsa och välbefinnande. Ett observandum i denna undersökning var att flickor och pojkar från Afrika och Asien oftare uppgav att de inte hade vänner i skolan eller på fritiden. De upplevde också i högre grad att elever på skolan inte var vänliga mot dem och att de inte hade någon vuxen att prata med om viktiga saker. Detta skulle till viss del kunna förklara den höga förekomsten av multipla psykosomatiska och psykiska symtom samt

sömnsvårigheter eftersom välbefinnande och hälsa påverkas av sociala samspel. Att inte lyckas i skolan och upprepad diskriminering, exempelvis på grund av annorlunda hudfärg, ökar också risken för utsatthet och psykisk ohälsa. Många barn som varit på flykt har även upplevt svåra händelser såväl innan flykten som under flykten och i samband med asyl- och integrationsprocessen i Sverige, vilket också kan förklara ohälsa (Andersson et al., 2010).

För att bygga upp trygga relationer behövs tillit. Studier visar att både föräldrar och barn i asylprocessen har en bristande tillit till både grannar och andra i närsamhället. En del barn vill inte ta hem kamrater efter skolan för att de skäms för att de bor under enkla förhållanden. Många kan också känna skam över att inte "passa in", exempelvis för att de inte har moderiktiga kläder. Det generella mönstret är att både barn och föräldrar intar en avvaktande hållning både till närområdet och till kontakter i skolan. Merparten av barnen tillbringar därför sin fritid i hemmet tillsammans med familjen, vilket skulle kunna förklara att barn födda i Afrika och i Asien i denna studie inte hade fritidsintressen och inte heller var utomhus efter skolan i samma utsträckning som barn födda i Sverige. Brist på pengar skulle också kunna begränsa barnens deltagande i olika fritidsaktiviteter (Björnberg, 2010). En annan orsak till begränsning av fritidsaktiviteter kan ha sin grund i hedersrelaterat våld och förtryck. Schlytter et al. (2009) visar i en rapport om kartläggning av hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad att 14 procent av flickorna hade minst en restriktion gällande fritidsaktiviteter och för pojkar var det 9 procent. Skillnaden mellan släktens förväntningar och hur ungdomar agerar kan bli väsensskilt. I Sverige ses det som normalt att tonåringar är gränssökande, revolterar och ifrågasätter auktoriteter och svenska skolan uppmuntrar till självständigt tänkande. Denna





balansgång mellan hemmet och övriga livet kan bli mycket svår att hantera för barnet. Det kan också leda till att familjen utövar en stark kontroll på det barn som inte lever upp till släktens förväntningar och därmed anses dra skam över familjen, vilket också påverkar barnets hälsa och livssituation (Länstyrelserna, 2007).

En strukturerad och social tillvaro i skolan är särskilt viktigt för elever födda i Afrika och i Asien. De behöver ibland hjälp med sitt sociala nätverksbyggande både i och utanför skolan. Att skolan utvecklar samverkansformer med närsamhället är därför av särskild betydelse, vilket också kan stimulera språkinläringen. Skolan, hälso- och sjukvården samt frivilligorganisationer har en viktig roll i att förmedla socialt erkännande, tillit och att bidra till att stärka motståndskraften hos både elever och föräldrar (Tursunovic, 2010). Skolan är således en särskilt viktig arena för hälsofrämjande och förebyggande insatser för denna grupp.

Studier visar på vikten av att föräldrar och elever känner till skolans utbildningsmål för att de ska kunna delta i skolans verksamhet på lika villkor som övriga elever. Simkunnigheten i vår undersökning var betydligt lägre hos både flickor och pojkar från Afrika och Asien, vilket skulle kunna förklaras av att de inte deltagit i simundervisning. Flickor från Afrika och Asien deltog också mer sällan aktivt på idrottslektionerna. I en studie framkom att föräldrar upplevde problem i samband med duschning efter idrottslektionen, vilket påverkade deras beslut om barnets deltagande på idrottslektioner. Schlytter et al. (2009) visar att både flickor och pojkar sällan eller aldrig fick delta i exempelvis idrott- och simundervisning, sex- och samlevnadsundervisning, klassresor

med övernattnings, skolfester, läxläsningssamhet, praktik och studiebesök. Drygt en tiondel av barnen uppgav att de hade minst ett eller flera förbud från sina föräldrar och det var en överrepresentation av förbud för pojkar. Anledningen till att pojkar inte tilläts delta i ovanstående ämnen uppgavs vara skador, fysiska funktionsnedsättningar eller tidigare varit stökiga eller misskött sig. Att flickor inte fick delta i aktiviteter motiverades istället med familjens religion eller kultur. Det kunde också vara svårt att delta för att de bar slöja och den blev ett hinder. Att pojkar inte fick åka på resor eller gå på fest motiverades med att det kunde förekomma alkohol i samband med detta.

Både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien upplevde skolarbetet svårt och de kände sig mindre delaktiga i skolan än barn födda i Sverige. Studien visade också att fler elever från Afrika och Asien hade åtgärdsprogram i skolan. Tursunovic (2010) menar att åtgärdsprogram kan vara stigmatiserande, särskilt för denna grupp, om det utarbetas rutinmässigt och inte föregås av individuella utvecklingsplaner och god samverkan med både eleven och föräldrarna.

Att både flickor och pojkar födda i Afrika och i Asien gick på gymnasiets introduktionsprogram betydligt oftare kan troligen förklaras av tidpunkten när de kom till Sverige som nyanlända, hur deras skolgång har sett ut både i hemlandet och i Sverige samt föräldrarnas utbildningsbakgrund. En begränsning med denna undersökning är att det inte är känt hur länge de bott i Sverige och inte heller hur många som var asylsökande, papperslösa eller nyligen hade anlänt med uppehållstillstånd och inte heller föräldrarnas utbildningsbakgrund i hemlandet. Det framgår inte heller om eleven har flyttat flera gånger sedan de anlänt till Sverige och därmed fått bristfällig skolgång.

Pojkar födda i Afrika och i Asien uppvisade fler psykosomatiska symtom än pojkar födda i Sverige. En förklaring till detta skulle kunna vara att majoriteten av ensamkommande barn är pojkar och att de är en särskilt utsatt grupp eftersom de kommer till Sverige utan sin familj (Barnombudsmannen, 2017). De ensamkommande har ofta flyttat mellan olika

boenden, bytt skolor och haft bristfälligt socialt stöd utifrån frånvaron av sin familj (Barnombudsmannen, 2017). Det finns studier som visar att barn som nyligen anlänt till Sverige oftare har psykiska besvär i form av sömnstörningar, ångest, fobier, PTSD och depression (Andersson et al., 2010). Det går inte att med säkerhet bortse från att det i aktuell undersökning finns elever som varit nyanlända och särskilt sårbara vilken kan påverka nivån av sömnsvårigheter och psykiska symtom på ohälsa, men det finns också undersökningar som visar att den psykiska ohälsan ökar när barnet varit en tid i Sverige (Barnombudsmannen, 2017). Elever i denna undersökning har svarat på hälsoenkäter på svenska, vilket sannolikt exkluderar gruppen nyanlända elever som inte lärt sig det svenska språket.

I elevhälsodatabasen ELSA är inte elever från friskolor på gymnasiet i Värmland registrerade. Enligt Skolverkets elevstatistik SIRIS gick 2 234 elever i friskolornas årskurs 1 aktuella läsår för denna undersökning. Andelen elever på friskolor med utländsk bakgrund var 7 procent jämfört med 16 procent på kommunala skolor. Med utländsk bakgrund avses i detta sammanhang att eleven är född utomlands eller att båda föräldrarna är födda utomlands (Skolverket, 2016). Detta skulle kunna påverka resultatet men troligen inte i negativ riktning.

Att barn födda i Afrika och i Asien hade begränsade sociala nätverk och fritidsaktiviteter samt ökad risk för psykisk ohälsa och ett sämre välbefinnande kan säga något om integrationens villkor i det svenska samhället. Skolan är en viktig arena för alla elever och särskilt för dessa utsatta grupper. Skolan ska främja och stödja alla elevers utveckling och lärande på ett optimalt sätt. En viktig uppgift för skolan är därför att ge alla elever en skolgång på lika villkor anpassad efter deras olika behov. Skolan har ett kompensatoriskt uppdrag vilket innebär att uppväga skillnader i elevers olika förutsättningar för att de ska kunna tillgodogöras sig utbildningen på bästa sätt. Skolan ska även i samarbete med hemmet främja elevernas utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande personer (SFS 2010:800). För att

skolan ska kunna uppfylla detta uppdrag har elevhälsan en central roll för att bidra med kunskap och insatser i arbetet för särskilt utsatta grupper. Elevhälsan behöver därför anpassas utifrån den problematik som barn som varit på flykt kan uppvisa, exempelvis traumatiska upplevelser av krig, förluster, våld och övergrepp. Elevhälsan har också en central betydelse för tidig upptäckt av både fysisk och psykisk ohälsa. Att upptäcka ohälsa kan delvis göras vid elevens hälsobesök och hälsosamtal hos skolsköterskan. Genom kunskap och ett systematiskt arbete med att kartlägga risk- och skyddsfaktorer skapas möjlighet till tidiga insatser så att inte problemen förvärras eller blir långvariga. Elevhälsan har också möjlighet att hänvisa vidare till andra verksamheter (Socialstyrelsen, 2014). Barnombudsmannen visar dock i en ny rapport (2017) att resursbrist inom elevhälsan gör att elever inte får sina rättigheter tillgodosedda och att elevhälsan behöver stärkas. Barns hälsa är emellertid inte enbart elevhälsans eller hälso- och sjukvårdens ansvar utan hela samhällets. Genom att skapa en trygg och meningsfull vardag för både vuxna och barn främjas en god hälsa och risken för hälsoproblem minskar.

Mot denna bakgrund behövs utbildningsinsatser för att öka kunskapen och förståelsen för denna grupp av barn och förbättra integrationen i det svenska samhället. Med en välfungerande integration skapas bättre förutsättningar för barns hälsa och utveckling. Det behövs också en väl fungerande samverkan mellan olika aktörer som arbetar med barn och unga. Resultaten i denna undersökning bedöms därför vara av intresse för flera verksamheter, inte bara skolan, utan också för socialtjänsten, fritidsverksamheter, hälso- och sjukvården samt frivilligorganisationer. I publikationen *"Möta barn på flykt – enkel handbok för alla"* (Gustafsson & Lindberg, 2016) finns mer information om hur vi kan möta ett barn på flykt.



# TABELLBILAGOR



**Tabell 1**

Kommunvis fördelning av antalet elever födda i Afrika och i Asien jämfört med elever födda i Sverige (uppdelat på kommun där eleven gick i skolan och på gymnasiet den kommun eleven bodde i). N 19 517.

Skolkommun N (%)	Född i Asien och Afrika	Född i Sverige	Hemkommun (elever på gymnasiet)	Född i Asien och Afrika	Född i Sverige
Arvika	98	1 690	Arvika	38	553
Eda	13	393	Eda	5	129
Filipstad	90	710	Filipstad	38	240
Forshaga	16	672	Forshaga	7	291
Grums	6	349	Grums	19	141
Hagfors	32	719	Hagfors	17	236
Hammarö	10	1 046	Hammarö	9	353
Karlstad	395	7 098	Karlstad	133	1 694
Kil	12	565	Kil	18	251
Kristinehamn	110	1430	Kristinehamn	63	503
Munkfors	3	193	Munkfors	7	53
Storfors	53	211	Storfors	26	68
Sunne	14	1 073	Sunne	14	318
Säffle	45	960	Säffle	14	231
Torsby	46	908	Torsby	19	306
Årjäng	31	526	Årjäng	10	225
			Utanför Värmland	11	288
<b>Totalt</b>	<b>974 (5.0)</b>	<b>18 543 (95.0)</b>	<b>Totalt</b>	<b>448 (7.1)</b>	<b>5 860 (92.9)</b>

**Tabell 2**

Beskrivning av elevpopulationen. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
<b>Kön</b>	19 517 (100)	467 (47,9)	507 (52,1)	9 117 (49,2)	9 426 (50,8)
<b>Årskurs</b>					
Årskurs 4	6 968 (35,7)	126 (27,0)	128 (25,2)	3 248 (35,6)	3 466 (36,8)
Årskurs 7	6 241 (32,0)	146 (31,3)	126 (24,9)	3 007 (33,0)	2 962 (31,4)
Gymnasiet årskurs 1	6 308 (32,3)	195 (41,8)	253 (49,9)	2 862 (31,4)	2 998 (31,8)
<b>Boende</b>					
Båda föräldrar	12 735 (65,3)	281 (60,2)	268 (52,9)	5 942 (65,2)	6 244 (66,2)
En förälder	2 773 (14,2)	94 (20,1)	86 (17,0)	1 272 (14,0)	1 321 (14,0)
Växelvis boende	3 260 (16,7)	66 (14,1)	70 (13,8)	1 550 (17,0)	1 574 (16,7)
Familjehem	230 (1,2)	12 (2,6)	24 (4,7)	94 (1,0)	100 (1,1)
Annan vuxen	59 (0,3)	7 (1,5)	8 (1,6)	26 (0,3)	18 (0,2)
Eget boende (gymnasiet)	460 (2,4)	7 (1,5)	51 (10,1)	233 (2,6)	169 (1,8)



**Tabell 3**

Program på gymnasiet. N 6 308.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Gymnasieförberedande/introduktionsprogram	393 (6,2)	34 (17,4)	44 (17,4)	150 (5,2)	165 (5,5)
Yrkesprogram	2 648 (42,0)	56 (28,7)	100 (39,5)	952 (33,3)	1 540 (51,4)
Högskoleförberedande program	3 166 (50,2)	103 (52,8)	105 (41,5)	1 733 (60,6)	1 225 (40,9)
Gymnasiesärskoleprogram	101 (1,6)	2 (1,0)	4 (1,6)	27 (0,9)	68 (2,3)

**Tabell 4**

Funktionsnedsättningar och långvarig sjukdom. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Diagnostiserad funktionsnedsättning	7 232 (37,1)	98 (21,0)	102 (20,1)	<b>3 269 (35,9)<sup>3</sup></b>	<b>3 763 (39,9)<sup>3</sup></b>
ADHD/ADD	801 (4,1)	5 (1,1)	14 (2,8)	227 (2,5)	<b>555 (5,9)<sup>2</sup></b>
Autism/Asperger	576 (3,0)	0	5 (1,0)	<b>159 (1,7)<sup>2</sup></b>	<b>412 (4,4)<sup>3</sup></b>
Allergi	3 717 (19,0)	41 (8,8)	42 (8,3)	<b>1 738 (19,1)<sup>3</sup></b>	<b>1 896 (20,1)<sup>3</sup></b>
Astma	1 589 (8,1)	17 (3,6)	16 (3,2)	<b>690 (7,6)<sup>2</sup></b>	<b>866 (9,2)<sup>3</sup></b>
Dyslexi	1 052 (5,4)	11 (2,4)	10 (2,0)	<b>429 (4,7)<sup>1</sup></b>	<b>602 (6,4)<sup>3</sup></b>
Övervikt inkl. fetma	4 879 (25,4)	119 (25,9)	146 (29,1)	2 059 (23,0)	2 555 (27,3)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

**Tabell 5**

Skolsituation. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Otrygg inför skoldagen	439 (2,3)	<b>21 (4,5)<sup>1</sup></b>	12 (2,4)	258 (2,8)	148 (1,6)
Trivs inte i skolan	523 (2,7)	16 (3,4)	<b>19 (3,8)<sup>1</sup></b>	264 (2,9)	224 (2,4)
Bristande arbetsro	2 146 (11,0)	57 (12,4)	44 (8,8)	1 137 (12,5)	908 (9,7)
Lärarna lyssnar inte	661 (3,4)	14 (3,0)	25 (5,0)	292 (3,2)	330 (3,5)
Känner sig inte delaktig	1 628 (8,4)	<b>47 (10,2)<sup>2</sup></b>	<b>68 (13,8)<sup>2</sup></b>	607 (6,7)	906 (9,7)
Deltar inte aktivt på idrottslektioner	809 (4,2)	<b>33 (7,2)<sup>1</sup></b>	18 (3,6)	442 (4,9)	316 (3,4)
Kan inte simma 200 meter	1 271 (6,6)	<b>149 (32,1)<sup>3</sup></b>	<b>103 (20,5)<sup>3</sup></b>	419 (4,6)	600 (6,4)
Skolarbetet svårt	2 273 (11,7)	<b>82 (17,9)<sup>3</sup></b>	<b>98 (19,6)<sup>3</sup></b>	1 042 (11,5)	1 051 (11,2)
Inte nöjd med skolarbetet	1 512 (7,8)	<b>50 (10,9)<sup>1</sup></b>	45 (9,0)	739 (8,2)	678 (7,2)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

**Tabell 6**

Stöd i skolan. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Otillräcklig hjälp i skolan	692 (3,6)	23 (5,0)	<b>25 (5,0)<sup>1</sup></b>	331 (3,6)	313 (3,3)
Elevhälsan kopplats in pga. skolfrånvaro	603 (3,1)	18 (3,9)	<b>28 (5,5)<sup>3</sup></b>	305 (3,3)	252 (2,7)
Har åtgärdsprogram	214 (13,5)	<b>94 (20,7)<sup>3</sup></b>	<b>120 (24,8)<sup>3</sup></b>	962 (10,8)	1404 (15,2)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001**Tabell 7**

Vänner och relationer. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Inte vänner på fritiden	573 (3,0)	<b>52 (11,3)<sup>3</sup></b>	<b>34 (6,7)<sup>3</sup></b>	239 (2,6)	248 (2,6)
Inga vänner i skolan	252 (1,3)	<b>21 (4,5)<sup>3</sup></b>	<b>18 (3,6)<sup>3</sup></b>	111 (1,2)	102 (1,1)
Vuxna i skolan inte vänliga	374 (1,9)	9 (1,9)	15 (3,0)	152 (1,7)	198 (2,1)
Andra elever inte vänliga	1 090 (5,6)	<b>43 (9,3)<sup>2</sup></b>	<b>36 (7,2)<sup>1</sup></b>	526 (5,8)	485 (5,2)
Jag själv ovänlig	236 (1,2)	9 (1,9)	<b>15 (3,0)<sup>2</sup></b>	91 (1,0)	121 (1,3)
Ingen vuxen prata med om viktiga saker	682 (3,5)	<b>32 (6,9)<sup>3</sup></b>	<b>33 (6,6)<sup>3</sup></b>	321 (3,5)	296 (3,2)
Någon gjort mig illa och blivit riktigt rädd	2 333 (12,0)	70 (15,2)	<b>75 (14,9)<sup>2</sup></b>	1 143 (12,6)	1 045 (11,1)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001**Tabell 8**

Fritidsaktiviteter och hemsituation. N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Sover inte gott på natten	1 250 (6,4)	<b>69 (14,8)<sup>3</sup></b>	<b>65 (12,8)<sup>3</sup></b>	644 (7,1)	472 (5,0)
Rör sig inte på fritiden	3 506 (18,0)	<b>142 (30,7)<sup>3</sup></b>	71 (14,1)	1 512 (16,6)	<b>1 781 (19,0)<sup>2</sup></b>
Ej fritidsintressen	1 867 (9,6)	<b>73 (15,8)<sup>3</sup></b>	<b>64 (12,9)<sup>1</sup></b>	791 (8,7)	939 (10,0)
Inte utomhus efter skolan	5 359 (27,6)	<b>213 (46,2)<sup>3</sup></b>	<b>166 (33,0)<sup>2</sup></b>	2 452 (27,0)	2 528 (27,0)
Trivs inte hemma	313 (1,6)	13 (2,8)	<b>14 (2,8)<sup>2</sup></b>	170 (1,9)	116 (1,2)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

**Tabell 9**

Psykosomatiska symtom (huvudvärk, magont, yr, ont nacke/axlar/rygg). N 19 517.

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Inga psykosomatiska symtom	12 435 (64,6)	240 (53,3)	314 (64,0)	5 151 (57,3)	6 730 (72,2)
1–2 symtom	5 822 (30,2)	168 (37,3)	<b>156 (31,8)<sup>3</sup></b>	3 193 (35,5)	2 305 (24,7)
3 eller fler symtom	992 (5,2)	<b>42 (9,3)<sup>1</sup></b>	<b>21 (4,3)<sup>2</sup></b>	640 (7,1)	289 (3,1)

Justerat för funktionsnedsättning och årskurs. Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

**Tabell 10**

Psykologiska symtom (ledsen, oro/ängslan, arg, irriterad/dåligt humör, svårt koncentrera sig).

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Inga psykologiska symtom	12 620 (65,5)	244 (53,7)	255 (51,4)	5784 (64,2)	6 337 (68,2)
1–2 symtom	5 095 (26,4)	<b>145 (31,9)<sup>3</sup></b>	<b>179 (36,1)<sup>3</sup></b>	2 323 (25,8)	2 445 (26,3)
3 eller fler symtom	1 543 (8,0)	<b>65 (14,3)<sup>3</sup></b>	<b>62 (12,5)<sup>3</sup></b>	903 (10,0)	513 (5,5)

Justerat för funktionsnedsättning och årskurs. Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

**Tabell 11**

Välbefinnande (mående, nöjdhet med kroppen, nöjd med sig själv och framtidstro).

	N (%) Totalt	Födda i Afrika och i Asien		Födda i Sverige	
		Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Mår inte bra	631 (3,2)	<b>31 (6,7)<sup>1</sup></b>	16 (3,2)	393 (4,3)	191 (2,0)
Inte nöjd med sin kropp	3 080 (15,8)	106 (22,8)	<b>60 (11,9)<sup>2</sup></b>	2 077 (22,8)	837 (8,9)
Inte nöjd med sig själv	1 762 (9,1)	60 (12,9)	21 (4,2)	1 302 (14,3)	379 (4,0)
Bristande framtidstro	493 (2,5)	<b>28 (6,1)<sup>3</sup></b>	<b>19 (3,8)<sup>1</sup></b>	231 (2,6)	215 (2,3)

Signifikans nivåer: <sup>1</sup>p<0,05, <sup>2</sup>p<0,01, <sup>3</sup>p<0,001

# REFERENSER

- Andersson, H., Ascher, H., Eastmond, M. & Björnberg, U. 2010.** *Mellan det förflutna och framtiden: asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande.* Göteborg, författare och Centrum för Europaforskning.
- Barnombudsmannen 2017.** Nyanlända barns hälsa. Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flykt. Stockholm, Barnombudsmannen.
- Björnberg, U. 2010.** Socialt kapital, tillit och resilience hos asylsökande barn och föräldrar. In: **Andersson, H., Ascher, H., Björnberg, U. & Eastmond, M. (Eds.)** *Mellan det förflutna och framtiden: asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande redaktörer.* Göteborg, författare och Centrum för Europaforskning.
- Gustafsson, L. H. & Lindberg, T. 2016.** *Att möta barn på flykt: en enkel handbok för alla.* Göteborg, UNICEF Sverige.
- Länstyrelserna 2007.** *Hedersrelaterat våld och förtryck – ett kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården.* Malmö, Länsstyrelsen i Skåne län.
- Migrationsverket. 2017.** Statistik – Migrationsverket (online). Tillgänglig: [migrationsverket.se](http://migrationsverket.se)
- SCB (Statistiska centralbyrån). 2009.** Sämre villkor för många från Afrika och Asien (online). Tillgänglig: [scb.se](http://scb.se)
- Schlytter, A., Högdin, S., Ghadimi, M., Backlund, Å. & Rexvid, D. 2009.** Oskuld och heder. En undersökning av flickor och pojkar som lever under hedersrelaterad kontroll i Stockholms stad – omfattning och karaktär. *Hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad. Rapport 2009.* Stockholm, institutionen för socialt arbete.
- SFS 2010:800 skollag (education act).** Stockholm, Riksdagen (Swedish parliament).
- Skolverket. 2016.** *SiRis kvalitet och resultat i skolan* (online). Tillgänglig: [siris.skolverket.se](http://siris.skolverket.se)
- Socialstyrelsen 2014.** *Vägledning för elevhälsan.* Stockholm, Socialstyrelsen.
- Sundquist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L. M. & Johansson, S-E. 2000.** Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *The Journal of nervous and mental disease*, 188, 357–365.
- TURSUNOVIC, M. 2010.** Skolan i de asylsökande barnens vardag. In: **Andersson, H., Ascher, H., Eastmond, M. & Björnberg, U. (Eds.)** *Mellan det förflutna och framtiden: Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande.* Göteborg, författare och Centrum för Europaforskning.
- UNICEF. 2008.** *Handbok om barnkonventionen.* Stockholm, UNICEF.



**KARLSTADS KOMMUN**

Karlstads kommun, kommunledningskontoret, 651 84 Karlstad.

Tel: 054-540 00 00. E-post: [karlstadskommun@karlstad.se](mailto:karlstadskommun@karlstad.se). Webbplats: [karlstad.se](http://karlstad.se)