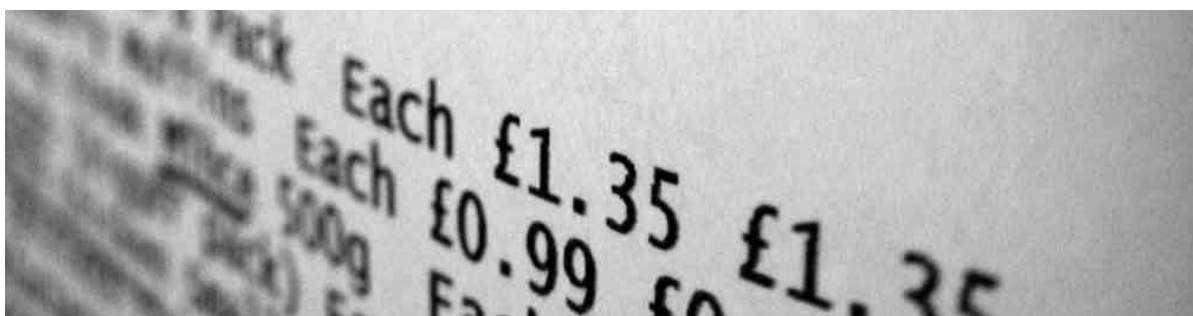


Rapport

Folkehelse i Hedmark
Ungdomsundersøkelsen 2009



HEDMARK FYLKESKOMMUNE



Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
Summary	7
1. Innledning	8
1.1 Om undersøkelsen	8
1.2 Beregninger og statistiske tester	8
1.3 Demografi og utdanningsnivå i Hedmark	8
Frafall fra videregående skole:	9
2. Oppvekst og tilhørighet	10
2.1 Skolesituasjon	10
Trivsel på skolen	10
Opplevd skolepress og vansker	10
Faglig støtte fra læreren	10
Støtte fra læreren ved personlige problemer	10
Lett å få venner	11
2.2 Familie og foreldre	11
Støtte fra familien	11
Foreldrenes innsyn i hva ungdom gjør	11
Foreldrenes arbeidstilknytning	12
2.3 Oppvekst og etnisitet	12
2.4 Mobbing og opplevd vold	12
Blir mobbet minst ukentlig	12
Utsatt for vold	12
2.5 Kollektivtilbud	13
Kollektivtilbud	13
Skolevei	13
3. Påvirkningsfaktorer	14
3.1 Mosjon og fysisk aktivitet	14
Fysisk inaktive	14
Skog og mark minst månedlig	14
Foran skjerm over 5 timer/dag	14
3.2 Overvekt og fedme	15
Slanking	15
3.3 Tobakk	15
Dagligrøyking	15
Røyking daglig eller av og til	16
Alder ved røykestart	16
Snusbruk daglig eller av og til	16
3.4 Rusmidler og dopingmidler	17
Alkohol ukentlig	17
Full minst to ganger	17

Hasj	17
Dopingmidler	18
3.5 Mat, drikke og spisevaner	18
Spiser frokost daglig	18
Ulike typer mat	19
Brus med sukker	19
Sjokolade og snacks	20
3.6 Munnhygiene	20
Tannpuss	20
Bruk av fluor	20
Bruk av tanntråd	20
Tannpuss og utseende	21
3.7 Seksuell adferd og prevensjon	21
Samleie	21
Prevensjon	21
3.8 Bruk av bilbelte	22
4. Helsestatus	23
4.1 Egenvurdert helse	23
4.2 Somatiske (kroppslige) plager og sykdom	23
Astma	23
Høysnue/allergi	24
Smerter siste år	24
Diabetes	24
Alvorlig sykdom eller skade	25
4.3 Psykisk helse (inkludert påkjenning og mestring)	25
Symptomer på angst/depresjon	25
Angst/depresjon i forhold til mosjon	26
Negativ forventning til egen mestring	27
Sover 8 timer eller mer	27
5. Helsetjenester og behandling	28
5.1 Skolehelsetjenesten	28
Tilgang til helsesøster	28
Kontakt helsesøster/skolelege	28
Bruk av helsestasjon for ungdom	28
5.2 Bruk av legemidler	29
Allergimedisin	29
Astmamedisin	29
Reseptfrie smertestillende midler	30
6. Sosiale ulikheter i helse	31
6.1 Sosiale forskjeller i egen-vurdert helse-, somatiske plager og sykdom	32
6.2 Sosiale forskjeller i fysisk inaktivitet og vekt	32
6.3 Sosiale forskjeller i røyking, snus og alkohol	33
Spisevaner og sosial ulikhet	33
Munnhygiene og sosial ulikhet	33
Bruk av helsetjenester og sosial ulikhet	33
7. Utvikling 2001-2009	34
7.1 Oppvekst og tilhørighet - utvikling 2001–2009	34
Trivsel på skolen	34
7.2 Påvirkningsfaktorer 2001–2009	34
Vekt og aktivitetsnivå	34
Røyk – og snusbruk	35
Alkohol og doping	36
Seksualvaner	36
Munnhygiene	37

Bruk av bilbelte 2001-2009	37
Somatiske plager	37
Psykisk helse	37
7.4 Helsetjenester og behandling - utvikling 2001- 2009	38
Helsestasjon og bruk av medisin.....	38
8. Sammenlikning 2001-2009: Alle behandlede variabler	39
9. Referanser	41
10. Hovedtabeller	45
VEDLEGG-1: Beregninger og statistiske metoder	58
VEDLEGG-2: Definisjon av variabler	60
VEDLEGG-3: Spørreskjema.....	64





Forord

Virksom politikk må være kunnskapsbasert, og innfor et område som folkehelse er dette ekstra viktig. Derfor har Fylkesrådet fulgt opp folkehelseundersøkelsen fra 2001, med en ny i 2009. Gjennom undersøkelsen får vi gode kunnskaper om mange deler av livet til 15-16 åringene i fylket. Men det er gjennom denne kunnskapen også mulig å gjøre vurderinger og analyser som sier noe om hvordan situasjonen er for flere enn bare de som er spurt i undersøkelsen.

Resultatene av ungdomsundersøkelsen ønskes brukt som en inspirasjonskilde i det kommunale og regionale folkehelsearbeidet med å utvikle gode oppvekstvilkår. Dette er en tverrsektoriell oppgave, og undersøkelsen gir et godt grunnlag for kommunenes planlegging. For Hedmark fylkeskommune er det spesielt viktig å ha kunnskap om denne aldersgruppen, fordi disse ungdommene skal over på videregående utdanning året etter.

Ungdomsundersøkelsen i 2009 var nettbasert og ble gjennomført av Hedmark fylkeskommune i samarbeid med Nasjonalt Folkehelseinstitutt og TNS Gallup. En tilsvarende papirbasert ungdomsundersøkelse ble gjennomført i Hedmark våren 2001 hvor fylkeskommunen sammen med Statens helseundersøkelser var ansvarlige. Web-spør-

reskjemaene som er brukt i undersøkelsen, er utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med TNS-Gallup og fylkeskommunen. Hedmark fylkeskommune baserte sitt arbeid på Østfold fylkeskommunes nettbaserte undersøkelse i 2008. Ved å gjenta undersøkelser får man fram data som kan sammenlignes over tid i eget fylke. I tillegg er det en styrke å sammenligne resultater med andre fylker.

Ved å få fram trender i Hedmark fra utviklingen i perioden 2001 til 2009, gir ungdomsundersøkelsen 2009 et nyttig faktagrunnlag i debatten om sammenheng mellom god ungdomspolitik og god egenopplevd helse. Gjennom aktiv formidling av resultatene av undersøkelsen kan dette medvirke til at ungdom i større grad blir helsebevisste og tar ansvar.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt har vært representert ved: Steinar Bjørnæs, Liv Grøtvedt, Øyvind Hesselberg og Jørgen Meisfjord. Hedmark fylkeskommune har vært representert ved: Ola Johan Basmo og Randi Wahlsten. Undersøkelsen er finansiert av Hedmark fylkeskommune. Vi takker alle som har medvirket til at ungdomsundersøkelsen ble gjort mulig, særlig velvillige skoleledere og alle de ungdommene som svarte på spørsmålene i spørreskjema.

Christian Haugen
fylkesråd



Sammendrag

Rapporten baserer seg på 1336 besvarelser fra elever som gikk i 10.- klasse skoleåret 2009. I rapporten gis det tall for følgende geografisk avgrensede populasjoner: De fire regionene; Glåmdal, Hamarregionen, Sør-Østerdal og Fjellregionen 13 kommuner; Eidskog, Grue, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker, Stange, Sør-Odal, Trysil, Tynset, Åsnes, og samlede tall for Folldal, Alvdal og Os.

I noen av kapitlene skisseres det sammenhenger mellom ungdommens hverdagsliv og helse. For å gjøre rapporten lettere tilgjengelig for flere målgrupper er mye av metodebeskrivelsen lagt til som vedlegg. Noen av resultatene er sammenlignet med undersøkelsen i 2001.

I kapittel 1 gis en beskrivelse av utvalget og representativiteten. Det er korrigert for ujevn svarprosent mellom kjønn og mellom kommuner. Samlet sett var svarprosenten på 54. Ved de deltagende skolene er responsen gjennomgående høy og utgjør i gjennomsnitt 78%. Sammenligninger mellom ulike geografiske områder innen Hedmark antas å være gyldige når svarprosentene ligger på omtrent samme nivå.

I kapittel 2 beskrives ungdommens syn på oppvekstmiljø og tilhørighet. Ni av ti svarer at de er helt eller delvis enig i at de trives på skolen. 16 % oppgir at de var utsatt for vold fra annen ungdom det siste året, mens 5 % av både jentene og guttene svarte at de var utsatt for vold fra voksne. 3 % hadde opplevd å bli mobbet ukentlig eller oftere.

I kapittel 3 beskrives påvirkningsfaktorer. En av ti defineres som fysisk inaktive. 21 % av guttene og 9 % av jentene er overvektige, og 4 % av guttene og 2 % av jentene har fedme. Flere snuser daglig enn røyker. Totalt oppgir 8 % at de er dagligrøykere og 9 % snuser daglig. 43 % har drukket seg full to ganger eller mer det siste året. Videre oppgir 5 % at de drakk 4 glass brus eller mer daglig. Tre av fire oppgir at de pusser tennene to ganger daglig eller mer.

I kapittel 4 beskrives ungdommens opplevelse av egen helsestatus, somatiske plager og sykdom og psykisk helsestatus. Ni av ti vurderer egen helse som god eller svært god. 16 % rapporterer om at de har eller har hatt astma siste året, og tilsvarende 38 % for høysnue/allergi. Flere jenter enn gutter var plaget av hodesmerter. 25 % oppgir å ha symptomer på angst/depresjon blant ungdommene i Hedmark.

I kapittel 5 beskrives ungdommens bruk av helsetjenester og behandling, inkludert legemiddelbruk. 82 % svarer at det er ganske eller veldig lett å få time hos helsesøster. Omtrent tre av ti har besøkt helsesøster eller skolelege det siste året. Fire av ti har brukt smertestillende medisin uten resept i løpet av de 4 siste ukene.

I kapittel 6 presenteres assosiasjonen mellom elevens sosioøkonomiske status og selvrapporterte helse. Sosioøkonomisk status er målt ved et samlemål, Family Affluence Scale, og ved å spørre ungdommen om utdanningsplaner.

I kapittel 7 presenteres resultater fra undersøkelsene i 2001 og 2009 for sammenligning. Noen av spørsmålene har vært brukt i begge undersøkelsene, slik at det blir mulig å se på utvikling over tid. For røyk og alkohol har det vært en betydelig nedgang fra 2001, men snusbruk har økt kraftig. Inntaket av brus er redusert. Det er ingen endring i andel som er fysisk inaktive fra 2001 til 2009.



Summary

The report is based on reply from 1336 students on last year on primary and secondary school 2009. This report gives numbers from following region; Glåmdal, Hamarregionen, Sør-Østerdal and Fjellregionen. 13 commune; Eidskog, Grue, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker, Stange, Sør-Odal, Trysil, Tynset, Åsnes, Folldal, Alvdal and Os.

In Chapter 1 there is a description of the sample in the study. Because of different response rate, correction was made for the differences between and within genders. Altogether, the response rate was 54 %. Among the participating schools the response rate was high and 78 %. Comparison between geographical areas within Hedmark, are thought to be valid.

In chapter 2 living conditions are described. 90 % agree definitely or partly that they are satisfied in school. 16 % have been exposed to violence from other adolescents during the last year. 5 % of the boys and girls were exposed to violence from grown ups. Bullying once a week or more was reported by 3 %.

Chapter 3 deals about risk- and protective factors. One out of ten adolescents is defined as inactive. 21 % of the boys and 9 % of the girls are defined as overweighted, and 4 % of boys and 2 % of girls defined as have obesity. 8 % reports about daily smoking and 9 % use snuff daily. 43 % report binge drinking twice or more during the last year. 5 % reported drinking 4 glasses or more of soft drinks during the day. Three of four brush their teeth at least two times a day or more often.

Chapter 4 describes adolescent's experience of self perceived health, somatic illness and mental health. Nine out of ten report their self perceived health as good or very

good. 16 % reported having asthma now or during the last year, while 38 % reported allergy. More boys than girls reported headache during the last year. 25 % report symptoms of depression among adolescents in Hedmark.

In chapter 5 there are descriptions of the use of health services and treatment, inclusive drugs. 82 % report that it is easy to get in contact with the school nurse. Three out of ten have visited nurse or doctor in school during the last year. Four of ten have used painkillers without prescription during the last 4 weeks.

In chapter 6 there is a presentation of the association between socioeconomic position and self reported health. Socioeconomic status is measured by an index, Family Affluence Scale, and a question of educational plans.

In chapter 7 there are a presentation of the results from the surveys both in 2001 and 2009 for comparison. Some of the variables have been used in both surveys. There is a decrease in use of both tobacco and alcohol from 2001 to 2001, but snuff has increased. Intakes of soft drinks are reduced. There is no change in the level of physical inactivity from 2001 to 2009.



1. Innledning

1.1 Om undersøkelsen

Gjennomføring. Alle de offentlige ungdomsskolene i Hedmark ble inviterte til å delta med alle sine 10.-klasseelever. Den foreliggende rapporten er basert på tall fra de 27 skolene som deltok med 10.-klassinger, 1336 elever totalt. Spørreskjemaene ble lagt til rette for elektronisk utfylling via internett og de ble besvart i perioden 16. mai - 30. juni 2009. I rapporten gis det tall for de geografisk avgrensede populasjoner der det var minst 50 besvarelser:

- Hedmark samlet
- De fire regionene;
 - » Glåmdalsregionen (Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler og Åsnes)
 - » Hamarregionen (representert ved Hamar, Ringsaker og Stange)
 - » Sør-Østerdal (representert ved Elverum, Stor-Elvdal, Trysil og Åmot)
 - » Fjellregionen (Alvdal, Folldal, Os, Rendalen, Tolga og Tynset).
- Ti enkeltkommuner: Eidskog, Grue, Hamar, Kongsvinger, Ringsaker, Stange, Sør-Odal, Trysil, Tynset og Åsnes.
- For Folldal, Alvdal og Os presenteres tall samlet for å oppnå tilstrekkelig statistisk utskriftskraft.

Svarprosent og representativitet. 78 % av elevene på de deltakende skolene fylte ut spørreskjemaet. Dette utgjør 54 % av 10.-klassingene i Hedmark.

En geografisk oversikt over svarprosent er gitt i Tabell 1-1). Merk at det i denne tabellen er benyttet en vektet svarprosent for bedre å gjenspeile dataenes pålitelighet. Vekting betyr at svarprosenten fra en stor skole betyr mer enn den fra en liten skole for kommunens eller regionens samlede svarprosent.

Område	Vektet svarprosent
Samlet	79
Glåmdalsregionen	75
Hamarregionen	81
Sør-Østerdal	75
Fjellregionen	84
Hamar	80
Kongsvinger	79
Stange	85
Ringsaker	81
Folldal + Alvdal + Os	90
Sør-Odal	74
Eidskog	68
Åsnes	64
Trysil	61
Grue	82
Tynset	86

Tabell 1-1. Vektet gjennomsnitt av skolenes svarprosent, etter område. Gjennomsnittene er fremkommet ved å vekte hver skoles svarprosent med antall deltagere ved vedkommende skole. Kommunene er sortert etter antall deltagere.

1.2 Beregninger og statistiske tester

Beregninger av forekomster og statistisk testing ble foretatt i statistikkprogrammet Stata/SE, versjon 9.2 og 10.1. I analysene er det tatt hensyn til studiedesignet. Se utfyllende beskrivelse i vedlegg. *Beskrivelse av statistiske tester* er også gitt i vedlegg.

For noen av variablene er det gjort sammenligning med resultater fra en tidligere undersøkelse gjennomført i Hedmark i 2001.

1.3 Demografi og utdanningsnivå i Hedmark

Resultatene i denne studien er vurdert i forhold til flere demografiske faktorer, som kjønn, familieøkonomi og utdanningsplaner. Dette er faktorer som har betydning når helsetilstan-

den i en befolkning skal beskrives.

Hedmark har 190 000 innbyggere. I 2009 var det totalt 2 517 femtenåringer og 2 532 sekstenåringer i Hedmark (Statistisk sentralbyrå, Statistikkbanken).

Utdanningsnivå er et godt mål på sosio-økonomisk status blant voksne. Tabell 1-2 viser utdanningsnivået i de enkelte kommunene i Hedmark, i fylket og fylkets regioner slik de er representert i denne studien, og i landet som helhet. Hedmark er det fylket der prosentandelen menn og kvinner over 80 år er høyest i dag (Kilde: Norgeshelsa). Den høye andel med eldre i Hedmark bidrar til at andelen med høy utdanning er lav i dette fylket sammenlignet med resten av landet.

	Grunn-skole	Videre-gående	Høyere utdann-ing
Hele landet	29	41	26
Hedmark	36	42	19
Glåmdalsregionen	41	42	15
Hamarregionen	34	42	22
Sør-Østerdal	37	40	21
Fjellregionen	28	50	20
Eidskog	45	40	12
Elverum	34	40	24
Engerdal	41	44	14
Folldal + Alvdal + Os	29	50	19
Grue	41	43	14
Hamar	28	40	29
Kongsvinger	38	41	17
Løten	41	41	17
Nord-Odal	48	38	12
Ringsaker	37	43	18
Stange	36	41	21
Stor-Elvdal	36	44	18
Sør-Odal	42	42	14
Tolga + Rend.	30	49	19
Trysil	42	41	14
Tynset	25	49	22
Våler	41	44	13
Åmot	41	38	18
Åsnes	41	44	14

Tabell 1-2. Høyeste fullførte utdanning, i prosent av totalt folketall (2008). Kilde: SSB.

Frafall fra videregående skole:

Personer som ikke har fullført videregående utdanning er definert blant dem med lavt utdanningsnivå. Denne gruppen antas å være vel så utsatt for levekårs- og ulike helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole (Kilde: KommuneHelseprofiler, Helsedirektoratet). Tabell 1-3 viser andelen personer som startet i grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år, men ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, fordi de har sluttet underveis eller ikke bestått avsluttende prøve.

	Sluttet i vgs underveis	Ikke bestått vgs
Hele landet	18	7
Hedmark	21	9
Glåmdalsregionen	21	8
Hamarregionen	21	9
Sør-Østerdal	22	10
Fjellregionen	16	6
Eidskog	23	7
Elverum	22	9
Engerdal	10	18
Folldal + Alvdal + Os	15	6
Grue	19	9
Hamar	17	9
Kongsvinger	21	10
Løten	21	8
Nord-Odal	25	5
Ringsaker	24	10
Stange	22	8
Stor-Elvdal	14	5
Sør-Odal	20	9
Tolga+Rendalen	19	6
Trysil	25	16
Tynset	15	6
Våler	17	9
Åmot	26	9
Åsnes	26	6

Tabell 1-3. Sluttet eller ikke bestått videregående skole (gjennomsnitt av 2005-2008), i prosent av de som begynte på videregående 5 år tidligere. Kilde: SSB.

*Tall for regionene er gjennomsnitt av kommunetall, vektet etter folkemengde.

Signifikant er merket med * i figurene og tabellene. Forskjeller som blir omtalt er statistisk signifikante, hvis det ikke eksplisitt står noe annet.



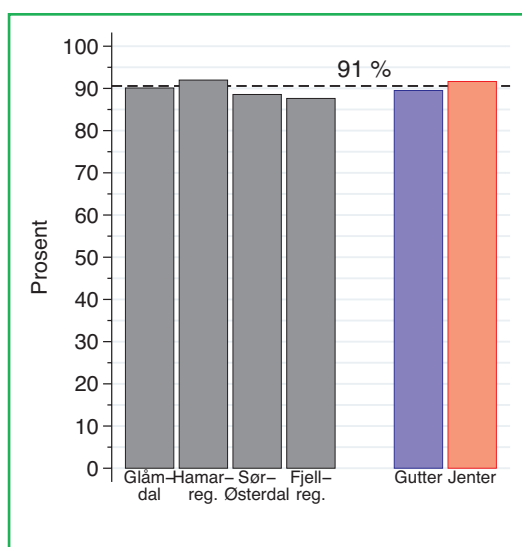
2. Oppvekst og tilhørighet

Dette kapitlet handler om skolesituasjonen, planer for videre utdanning, forholdet til familien og til venner, problemer med mobbing og vold, og noen forhold i nærmiljøet. Se også hovedtabellene D1 til D2, side 50

2.1 Skolesituasjon

Trivsel på skolen

De aller fleste trives på skolen. I gjennomsnitt svarer ni av ti at de er helt eller delvis enig i at de trives på skolen. Det er ikke signifikante forskjeller mellom kjønn eller regioner når det gjelder trivsel på skolen. I en tidligere landsomfattende undersøkelse fra våren 2004 på sjuende og tiende trinn i grunnskolen og blant grunnkurselever på videregående er det funnet kjønnsforskjeller, der en noe høyere andel av jentene trives bedre sammenlignet med guttene (Helland, 2005).



Figur 2-1. Trives på skolen. Andel som sier seg helt eller delvis enig i at de trives på skolen, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Opplevd skolepress og vansker

62 % av guttene svarer bekreftende på at de opplever stort arbeidspress på skolen i løpet av det siste året, men 76 % av jentene svarer

ja på det samme. Man vet fra andre undersøkelser at jevnt over presterer jenter bedre enn gutter på skolen i denne alderen.

	Gutter	Jenter	Total
Ja	62	76	69
Nei	38	24	31

Tabell 2-1. Press på skolen. Andel (i prosent) som har opplevd skolepress det siste året.

23 % av guttene har fra lette til store lese- og skrivevansker. Tilsvarende tall for jentene er 13 %.

	Gutter	Jenter	Total
Nei	77	86	82
Ja, store	4	2	3
Ja, middels	10	5	8
Ja, lette	9	6	7

Tabell 2-2. Lese- og skrivevansker. Andel (i prosent) fordelt på fire svarkategorier på spørsmål om fagpersonell har sagt at du har eller har hatt lese- og skrivevansker.

Faglig støtte fra læreren

På spørsmålene om man er helt eller delvis enig i at læreren hjelper dem faglig svarer åtte av ti at dette er tilfelle. Det er verken regionale- eller kjønnsforskjeller, men Sør-Østerdal grenser til å ligge lavere enn gjennomsnittet.

Støtte fra læreren ved personlige problemer

57 % svarer at de får hjelp av læreren hvis de har personlige problemer.

Når det gjelder hjelp fra læreren til å løse personlige problemer er det en signifikant lavere andel i Sør-Østerdal som svarer at de får hjelp.

Lett å få venner

91 % svarer at det er lett å få venner på skolen.

Forholdet til jevnaldrende er svært viktig for barn og unges sosiale og mentale utvikling, noe som for eksempel understrekes i Ivar Frønes' studie «Blant likeverdige. Om sosialisering og jevnaldrendes betydning» (Frønes, 1993). Blant ungdommene i Hedmark er det en høy andel (91 %) som svarer at det som regel eller alltid er lett å få nye venner på skolen. Det er ikke forskjeller mellom regioner eller mellom kjønn.

Det kan se ut som at elever med mor født utenfor Norge har litt vanskeligere enn etnisk norske elever for å få etnisk norske venner. Av elever med innvandrerbakgrunn svarer 79 % at det er lett å få venner blant ungdom med norsk bakgrunn, mens det er 91 % av elever med norsk bakgrunn som svarer slik. Forskjellen er imidlertid ikke signifikant.

	Norske elever	Innvandrerbakgrunn
Lett å få venner med norsk bakgrunn	91	79
Lett å få venner med innvandrerbakgrunn	68	70

Tabell 2-3. Etnisitet og venner. Andel (i prosent) som svarer at det som regel eller alltid er lett å få venner blant ungdom med:

	Helt enig		Delvis enig		Delvis uenig		Helt uenig	
	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter
Jeg føler meg knyttet til familien min	71	75	22	17	5	6	2	3
Jeg blir tatt på alvor i familien min	65	64	26	27	6	7	2	2
Familien legger vekt på mine meninger	62	59	28	28	7	9	3	4
Jeg betyr mye for familien min	72	77	21	18	5	3	2	2
Jeg kan regne med familien min når jeg trenger hjelp	76	76	18	17	4	5	2	2

Tabell 2-4. Opplevd støtte fra familien. Andel (i prosent).

2.2 Familie og foreldre

Støtte fra familien

Andelen som svarer at de er helt enig i påstanden om at de føler seg knyttet til familien er 71 % blant guttene og 75 % blant jentene. 76 % av både guttene og jentene svarer at de er helt enig i påstanden om at jeg kan regne med familien når jeg trenger hjelp.

Foreldrenes innsyn i hva ungdom gjør

Det er tidligere vist at det er en sterk sammenheng mellom alkoholbruk og foreldrenes grad av innsyn i hva de unge gjør på fritida. Foreldre som har klare regler, godt innsyn i hvem de unge kjenner og hva de gjør, har tenåringsbarn som drikker mindre (Øia & Strandbu, 2009). Trolig gjelder også denne sammenhengen for andre risikofaktorer enn alkoholbruk.

Guttene oppgir at foreldrene har mindre innsyn i hva de gjør enn jentene. Denne kjønnsforskjellen kan ha sammenheng med at foreldrene føler mindre behov for å beskytte guttene eller at guttene er mindre åpne. Jentene framstår som mer modne enn guttene i denne alderen, og er mer åpne mot foreldrene.

	Stemmer meget godt		Stemmer ganske godt		Stemmer ikke særlig godt		Stemmer ikke i det hele tatt	
	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter	Gutter	Jenter
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør i helgene	53	59	38	34	6	5	4	2
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør på hverdagene	55	63	37	29	5	6	3	2
Foreldrene mine vet hvem jeg er sammen med i fritida	54	64	38	27	6	6	3	3
Foreldrene mine liker vennene jeg er sammen med på fritida	59	68	34	26	5	5	2	2

Tabell 2-5. Opplevelse av innsyn. Andel (i prosent) som oppgir at foreldrene vet hva jeg gjør.

Foreldrenes arbeidstilknytning

80 % oppgir at far jobber heltid, mens 65 % oppgir at mor jobber heltid. Det er små forskjeller mellom kjønn når det gjelder andel som er arbeidssøkende eller trygdet.

	Far	Mor
Arbeider heltid	80	65
Arbeider deltid	9	19
Arbeidssøkende / trygdet	5	6
Hjemmeværende	4	7
Annet	3	3

Tabell 2-6. Foreldrenes arbeidstilknytning. Andel (i prosent).

2.3 Oppvekst og etnisitet

Å vokse opp med påvirkning fra ulike kulturer kan være både en ressurs og en ekstra belastning. Det er viktig at skole og helsetjeneste har god oversikt over de kulturelle variasjonene og behov for de eventuelle tiltak hos de som trenger det. Andelen med norskfødt mor var 92 %.

Etnisitet, gruppert etter mors fødeland	
Norge	92
V-Eur., N-Amer., Austr.	3
Øst-Europa	1
Afrika, Asia, M- og S-Amer.	4

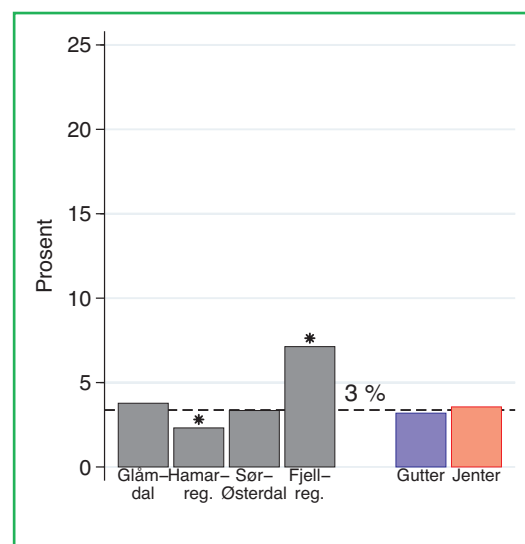
Tabell 2-7. Fordeling av elevene etter mors fødeland. Andel (i prosent)

2.4 Mobbing og opplevd vold

Blir mobbet minst ukentlig

Andel som svarer at de blir mobbet er 3 %. Det er en signifikant lavere andel i Hamar-regionen, og en høyere andel i Fjellregionen som oppgir at de blir mobbet. Det ble ikke

funnet noen kjønnsforskjeller. Forekomsten av mobbing i den foreliggende undersøkelsen er på samme nivå som en landsdekkende undersøkelse utført i 2005-2006 av HEMIL-senteret (Samdal, 2009) og som i Østfold i 2008 (Østfoldhelse 2008).

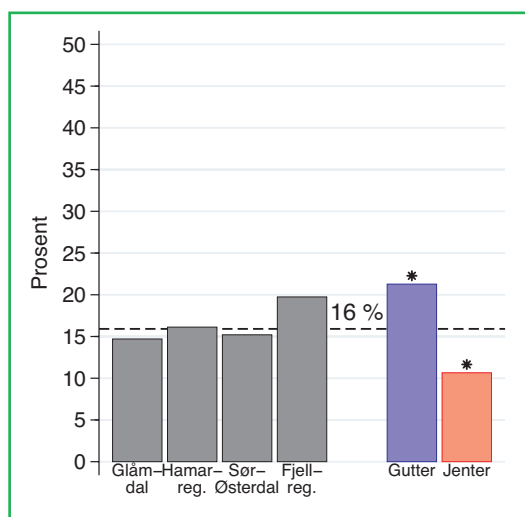


Figur 2-2. Mobbing. Andel som siste 12 måneder har blitt mobbet ukentlig eller oftere, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Utsatt for vold

21 % av guttene og 11 % av jentene svarte at de var utsatt for vold fra annen ungdom det siste året. 5 % av både guttene og jentene svarte at de var utsatt for vold fra voksne. Det var ingen regionale forskjeller verken i andel som svarte at de var utsatt for vold fra ungdom eller voksne.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold kan være mange, og inkluderer blant annet økt risiko for depresjoner, aggresjonsproblemer, kriminalitet, selvmord, seksuell risikoatferd, høyt forbruk av rusmidler, og dårlig fysisk og psykisk helse (Haavet et al. 2004).



Figur 2-3. Vold fra ungdom. Andel som siste 12 måneder har vært utsatt for vold fra annen ungdom, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

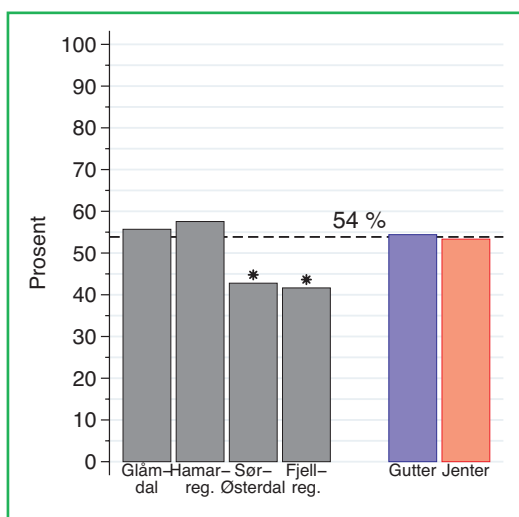
Basert på spørreundersøkelser blant 16 000 i 10.klasse er det i en rapport av Schou mfl. 2007 vist at alkoholbruk har en sterk sammenheng med å være utsatt for ungdomsvold. Ungdommer som hadde drukket seg beruset 10 ganger eller mer rapporterte om høyere forekomst av å erfare vold enn andre ungdommer. 40 % av guttene som hadde drukket seg beruset mer enn 10 ganger hadde vært utsatt for vold fra ungdom siste året, mot bare 15 % av dem som aldri hadde drukket seg beruset. For jenter var tilsvarende tall 21 % og 7 % (Schou, 2007).

2.5 Kollektivtilbud

Kollektivtilbud

På spørsmål om man synes kollektivtransporttilbudet på dagtid er godt svarer i gjennomsnitt 54 % ja på dette spørsmålet. I Sør- Østerdal og Fjellregionen er det signifikant færre som mener tilbudet er godt. I Østfold var det 63 % som syntes kollektivtilbudet var godt på dagtid, og 47 % på kvelden (Østfoldhelse 2008).

43 % av guttene og 34 % av jentene syntes kollektivtilbudet var godt etter skoletid. Også på kveldstid var det færre i Sør- Østerdal og Fjellregionen som mente tilbudet er godt (se tabell 2-7).



Figur 2-4. Kollektivtransport. Andel som svarer ja på om kollektivtransporttilbudet på dagtid er godt, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

	Antall	Godt koll- ektivtil- bud på dagtid (q97)	Godt koll- ektivtil- bud etter kolen (q97)
Samlet	1336	54	38
Kjønn			
Gutter	661	54	43
Jenter	675	53	34
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	ja
Regioner			
Glåmdalsregionen	496	56	37
Hamarregionen	508	58	43
Sør-Østerdal	164	43*	28*
Fjellregionen	168	42*	27*

* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet

Tabell 2-8. Kollektivtransport. Andel som svarer ja på om kollektivtransporttilbudet er godt, på dagtid eller etter skoletid, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Skolevei

Avstand til skolen har betydning for hvordan man reiser dit. Når skoleveiens lengde overstiger 4 km, faller andelen som går eller sykler sterkt.

Skolevei	Går/sykler ofte eller alltid om sommeren.
Mindre enn 2 km	85
2-4 km	75
Over 4 km	18
Samlet	54

Tabell 2-9. Går til skolen. Andel som ofte eller alltid går/sykler til skolen om sommeren, fordelt etter hvor lang skolevei de har. I prosent.



3. Påvirkningsfaktorer

I dette kapitlet beskrives et utvalg av viktige faktorer som kan påvirke helsen. Kapitlet omhandler mosjon og fysisk aktivitet, overvekt og fedme, tobakk, rusmidler og doping, spisevaner, tannhygiene, seksuell adferd og prevensjon, og bruk av bilbelte. Se også hovedtabellene B1 til B5, side 48–49.

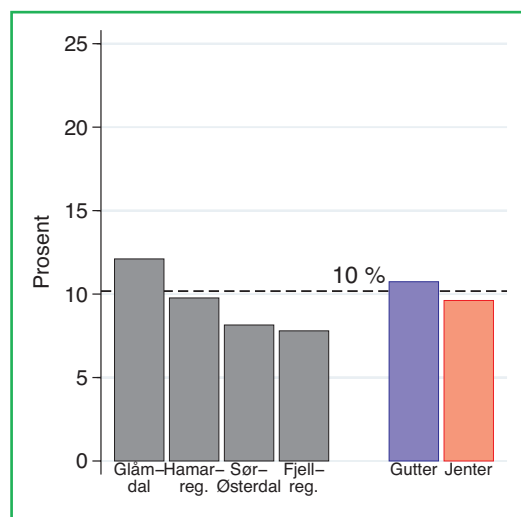
3.1 Mosjon og fysisk aktivitet

Det finnes omfattende forskning og dokumentasjon på at fysisk aktivitet påvirker fysisk og psykisk helse i gunstig retning (Martinsen, 2008). Mye tyder på at dersom det lykkes med å øke den fysiske aktiviteten blant ungdom, danner det grunnlaget for at disse fortsetter å være aktive også i voksen alder. Man vet fra tidligere undersøkelser at mange ungdommer slutter med organisert idrett på fritiden i 15-16-årsalderen (Kurtze, 2001). Astrid Noreng Sjølie viste i doktorgradsarbeidet sitt at barn/ungdom i Rendalen som ble fraktet med buss til skolen på grunn av lang skolevei, gjorde det dårligere på fysiske tester enn elevene i Elverum som syklet eller gikk til skolen. Passiv frakt til skolen er også en risikofaktor for nedsett hofte- og ryggbevegelighet og balanse (Sjølie, 2003).

Fysisk inaktive

Ungdommene fikk spørsmål om hvor ofte de deltok i idrett eller mosjon som gjorde dem svette og andpustne utenom skoletid. Svarene viser at 10 % defineres som fysisk inaktive. Det innebærer at de blir svette/andpustne sjeldnere enn en gang per uke. Det er ingen kjønnsforskjeller.

Fjellregionen defineres 8 % av de spurte som fysisk inaktive, dette grenser til å være signifikant lavere enn gjennomsnittet.



Figur 3-1. Fysisk inaktive. Andel som defineres som fysisk inaktive, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Skog og mark minst månedlig

65 % oppgir at de bruker naturen til turer månedlig eller oftere, 71 % av jentene og 58 % av guttene. Det er signifikant færre i Hamar-regionen, og en høyere andel i Sør-Østerdal og Fjellregionen.

Foran skjerm over 5 timer/dag

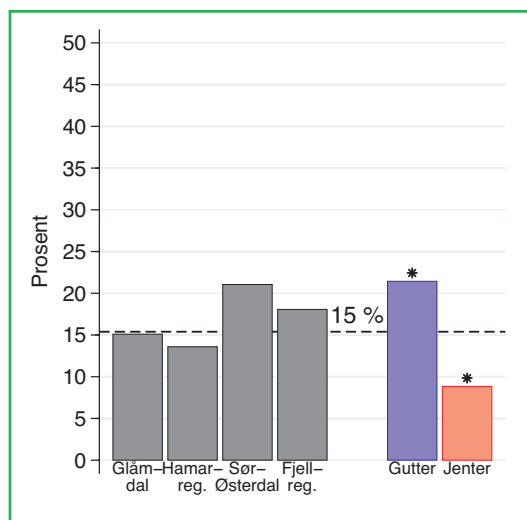
Overvekt og fedme knyttes ofte til stillesittende aktivitet. En av tre svarer at de sitter foran tv, video og eller pc mer enn 5 timer per dag. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller. En signifikant lavere andel i Fjellregionen sitter mer enn 5 timer foran skjermen hver dag.

3.2 Overvekt og fedme

Selvrapporterte data på høyde og vekt er generelt mindre pålitelige enn data basert på objektive målinger, og undersøkelser har vist at respondentene angir at de er høyere eller veier mindre enn de gjør i virkeligheten (Gorber og medarbeidere, 2007).

I den foreliggende undersøkelsen 21 % av guttene og 9 % av jentene definert som overvektige. 4 % av guttene og 2 % av jentene å ha fedme. 12 % av jentene defineres som undervektige og 6 % av guttene. Kroppsmasseindeks (KMI) brukt som individuelt mål på under- og overvekt, spesielt hos ungdom, er ikke helt uproblematisk på grunn av noe forskjellig fysisk utvikling (pubertet), men for sammenligning mellom regionene er det et akseptabelt mål (se også tekstboksen).

Forskning har vist at ungdom som spiste frokost og lunsj/matpakke de fleste dagene i uka, har mindre risiko for overvekt enn de som vanligvis hoppet over frokost og matpakke. Overvekt og fedme har dessuten sammenheng med utdanningsplaner, familieøkonomi og fysisk aktivitet (Grøholt, Stigum, & Nordhagen, 2008).



Figur 3-2. Overvekt og fedme. Andel som har overvekt eller fedme, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Slanking

Det er 22 % av guttene og 54 % av jentene som sier at de prøver eller har prøvd å slanke seg. De fleste prøver å spise mindre og/eller trene mer.

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Spiser mindre	16	29	41	15
Faster	63	20	10	7
Trener mer	6	15	51	28
Kaster opp	77	13	5	5
Bruker avføringspiller eller vann-drivende midler	89	5	3	4
Tar mettende eller sult-dempende piller	88	6	2	4

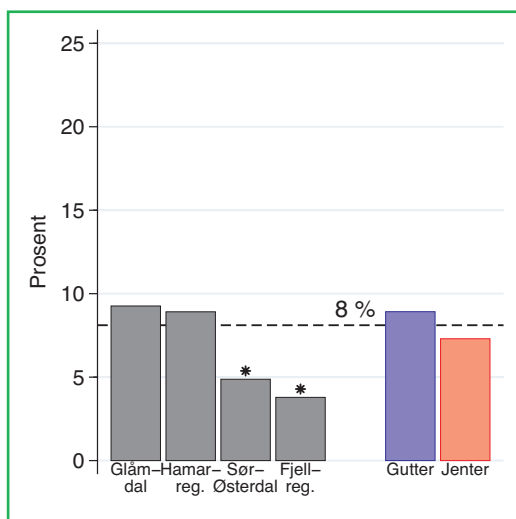
Tabell 3-1. Slankemetoder. Hvor ofte gjør du/gjorde du følgende for å slanke deg? Fordeling av svarene (i prosent) innen hver metode.

3.3 Tobakk

Dagligrøyking

Andelen dagligrøykere er i gjennomsnitt 8 %. Andelen er 9 % blant gutter og 7 % blant jenter, men det er ikke signifikant forskjell.

Det har vært en betydelig nedgang i andel røykere i Norge, de senere årene, spesielt blant ungdom (Røykevaneundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå, 2010). Nedgangen bekrefte i den foreliggende undersøkelsen.



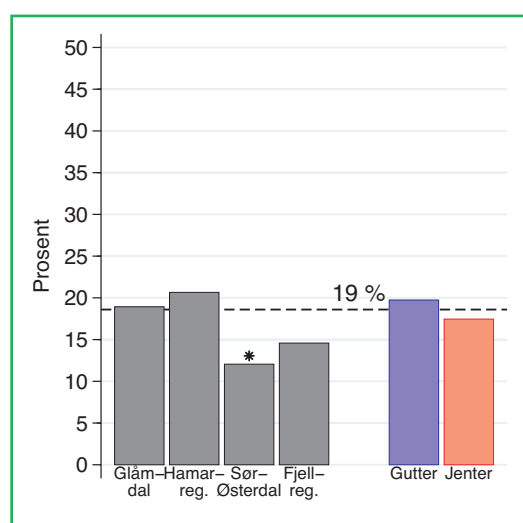
Figur 3-3. Dagligrøyking. Andel dagligrøykere, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

I Sør-Østerdalen og Fjellregionen er andelen dagligrøykere blant ungdommen henholdsvis 5 og 4 %. Det er signifikant lavere enn gjennomsnittet på 8 %. I Glåmdal- og Hamarregionen er andelen dagligrøykere omtrent 9 %.

Røyking daglig eller av og til

I gjennomsnitt røyker 19 % av ungdommene daglig eller av og til. I Sør-Østerdal er andelen 12 % og dette er signifikant lavere enn gjennomsnittet.

20 % av guttene og 17 % av jentene røyker daglig eller av og til. Det er ikke signifikante forskjeller.



Figur 3-4. Røyking daglig eller av og til. Andel som røyker daglig eller av og til, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Alder ved røykestart

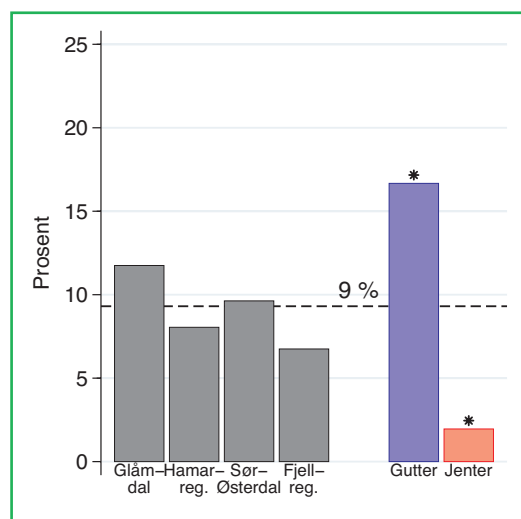
De som svarte at de røyker eller har røkt, ble spurt om hvor gamle de var da de startet. Det var en del åpenbart gale svar, tøysesvar. Svar fra de som har oppgitt høyere alder enn 16 år er ekskludert. Av røykere i utvalget rapporterte høyest andel at de begynte å røyke ved 13 år.

Alder	Gutter	Jenter	Kjønn samlet
Yngre enn 10 år	12	6	9
10-12 år	15	10	13
13-14 år	47	51	49
15-16 år	25	33	29

Tabell 3-2. Oppgitt alder ved røykestart. Prosent innen hvert kjønn.

Snusbruk daglig

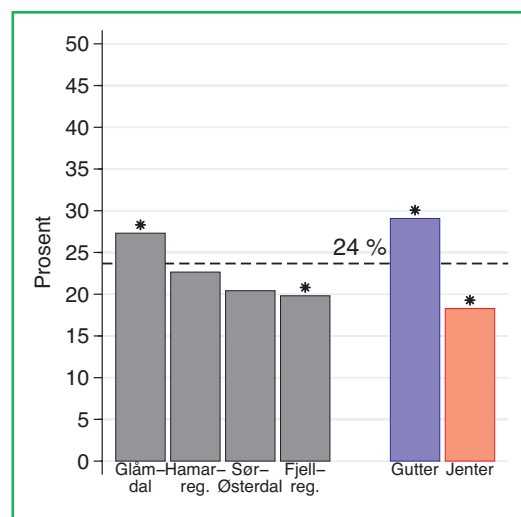
Andelen som bruker snus daglig er 9 %. Det er signifikant flere gutter enn jenter som snuser daglig, 17 % av guttene og 2 % av jentene svarer at de snuser daglig. I Glåmdal er andelen 12 % og på grensen til å være signifikant høyere enn gjennomsnittet.



Figur 3-5. Snus, daglig. Andel som bruker snus daglig, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Snusbruk daglig eller av og til

Andelen som snuser daglig eller av og til er i gjennomsnitt 24 %. I Glåmdal er andelen 27 % og signifikant høyere enn gjennomsnittet. I Fjellregionen er andelen 20 % og signifikant lavere enn gjennomsnittet.



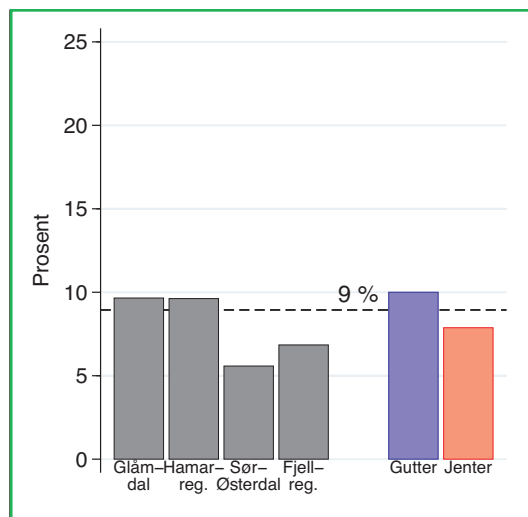
Figur 3-6 Snusbruk, daglig eller av og til. Andel som bruker snus daglig eller av og til, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

3.4 Rusmidler og dopingmidler

Alkohol ukentlig

10 % av guttene og 8 % av jentene svarer at de har drukket alkohol ukentlig eller oftere i løpet av det siste året. Det er ingen regionale forskjeller, men Sør-Østerdal grenser til å være signifikant lavere enn gjennomsnittet.

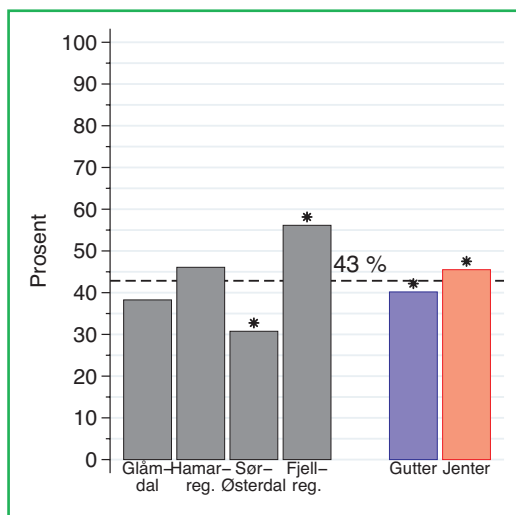
De aller fleste studier av ungdom og rusbruk viser at de som begynner å drikke alkohol tidligere enn sine jevnaldrende, har et høyere alkoholkonsum og flere alkoholrelaterte problemer senere i livet. Dette skyldes til dels at ungdom som begynner å drikke tidlig ofte også har andre vansker knyttet til psykososial tilpasning og normbrudd (Rossow, 2006).



Figur 3-7. Alkohol, ukentlig. Andel som drikker alkohol ukentlig eller oftere, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Full minst to ganger

Andelen som sier de har drukket seg full 2 ganger eller mer det siste året er i gjennomsnitt 43 %. Det er signifikante kjønnsforskjeller der en høyere andel av jentene har vært full minst to ganger. Det er en signifikant lavere andel i Sør-Østerdal, men andelen i Fjellregionen er signifikant høyere enn gjennomsnittet.



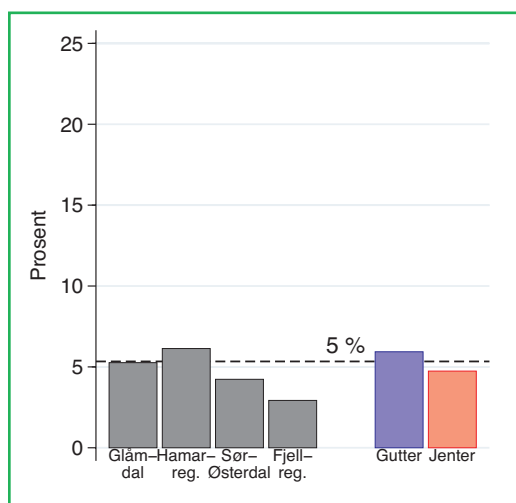
Figur 3-8. Druknet seg full. Andel som har drukket seg full minst to ganger i løpet av det siste året, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Hasj

Andelen som sier de har prøvd hasj, er i gjennomsnitt på 5 %. Andelen grenser til å være signifikant lavere i Fjellregionen.

I Østfold i 2008 var andelen 8 % (Østfoldhelsen, 2008). Omtrent 11 % av ungdom i aldersgruppen 15-20 år svarer at de noen gang har prøvd hasj (Rusmidler i Norge, SIRUS, 2008).

Hasj har negative fysiske og psykiske virkninger. Mye tyder på at langvarig bruk øker risikoen for angst- og depresjonsreaksjoner, og kan i noen tilfeller utløse psykoser hos disponerte individer (Di et al., 2009). Røyking av cannabis reduserer trolig kroppens immunforsvar, og kan påvirke hormonbalansen med mulige menstruasjonsforstyrrelser hos kvinner og redusert sædcelleantall hos menn.



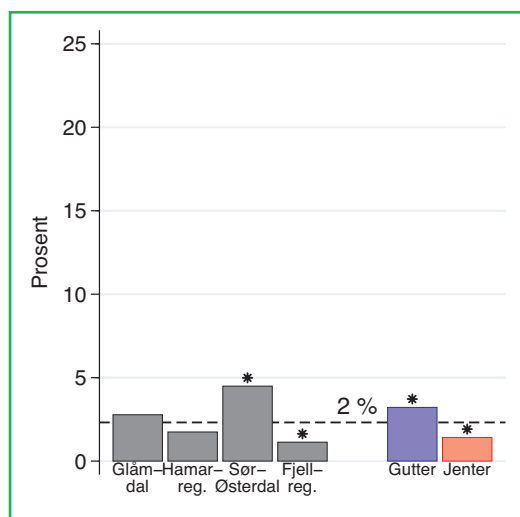
Figur 3-9. Prøvd hasj. Andel som har prøvd hasj, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Det er ikke signifikante forskjeller mellom gutter og jenter.

I en undersøkelse blant ungdom i Porsgrunn svarte om lag en av seks (17 %) at de selv hadde brukt hasj, men de unge antok at forekomsten av slik stoffbruk blant jevnaldrende var nesten dobbelt så høy (31 %). Spriket mellom opplysninger om faktisk bruk av hasj og antatt bruk var altså relativt stort. Det å realitetsorientere ungdom på dette området, i kombinasjon med andre virkemidler, kan være en farbar vei å gå for å forebygge (Pape & Fekjær, 2005).

Dopingmidler

I gjennomsnitt sier 2 % at de har prøvd dopingmidler noen gang. Andelen er signifikant høyere i Sør-Østerdal, mens det er en signifikant lavere andel i Fjellregionen som svarer at de har prøvd doping. Det er signifikante kjønnsforskjeller. Flere gutter enn jenter har prøvd doping.



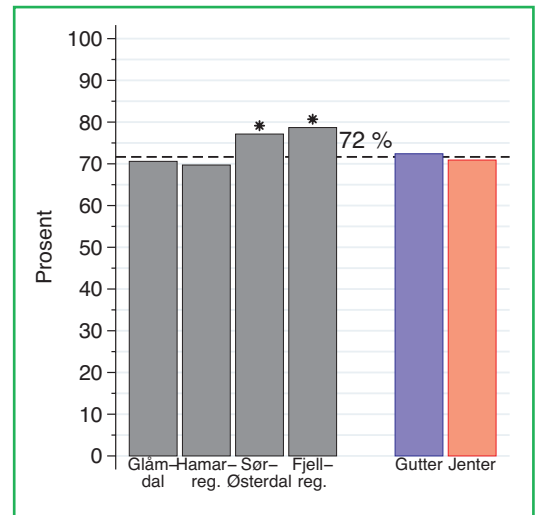
Figur 3-10. Doping. Andel som har prøvd dopingmidler, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

3.5 Mat, drikke og spisevaner

Ifølge Stortingsmelding nr. 16 (2002-03), «Resept for et sunnere Norge» skal skoler og barnehager bidra til å fremme et sunt kosthold. Dette er begrunnet i kunnskap om at et sunt kosthold henger sammen med bedre konsentrasjon og skoleprestasjoner, og bedret psykisk helse. Man antar at elever som hopper over måltider tidlig på dagen, kompensere for dette med senere å spise mer sukker og fett enn sine jevnaldrende.

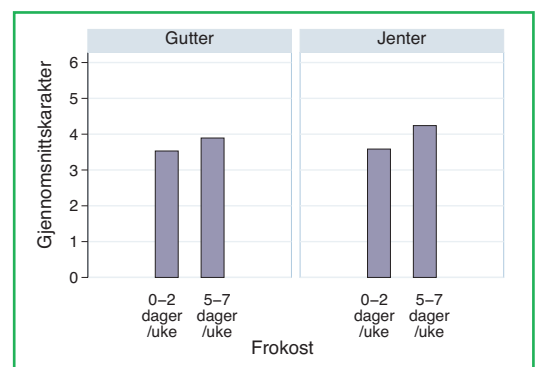
Spiser frokost daglig

Andelen som spiser frokost minst 5-6 ganger i uka er på 72 %. Det er en signifikant høyere andel i Sør-Østerdal og Fjellregionen som spiser frokost. Det er ingen kjønnsforskjeller.



Figur 3-11. Frokost. Andel som spiser frokost daglig, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Videre analyser viser at jo sjeldnere ungdom spiser frokost, desto lavere skolekarakterer rapporteres det om. Denne sammenhengen gjelder både hos jenter og gutter. Vi fant at sammenhengen mellom frokost og karakternivå er signifikant også når vi kontrollerer for effekten av familiens sosioøkonomiske status, kjønn og hvor knyttet man er til familien.



Figur 3-12 Frokost og karakternivå. Gjennomsnittskarakter fordelt på kjønn og om en spiser frokost eller ikke. Sammenhengen er signifikant etter korreksjon for familiens sosioøkonomiske status, kjønn og hvor mye man er knyttet til familien.

Dette funnet er i samsvar med en undersøkelse utført av Divisjon fra psykisk helse, Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Helland & Mathiesen, 2009). Dette kan tyde på at det å få flere ungdommer til å spise frokost kan være viktig for deres utvikling og prestasjoner på skolen.

Ulike typer mat

31 % svarer at de spiser grønnsaker minst 4 ganger per uke. Jentene spiser mer grønnsaker enn guttene. 42 % svarer at de spiser fet fisk ukentlig. 41 % av jentene og 43 % av guttene spiser fisk ukentlig, det er ikke signifikante kjønnsforskjeller. En høyere andel i Sør-Østerdal og Fjellregionen spiser fet fisk ukentlig.

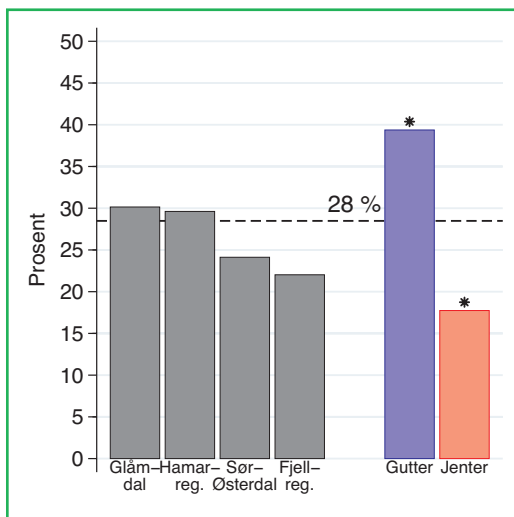
Brus med sukker

Utbredt brusdriking antas å være en risikofaktor for overvekt, tannskader og diabetes. Selv om bare sukkerholdig brus er inkludert i denne analysen, er det viktig å understreke at også sukkerfri brus er skadelig for tennene på grunn av syreinnholdet som tærer på emaljen.

Det er betydelig flere gutter enn jenter som drikker brus daglig eller oftere. Andel gutter er 39 % og andel jenter er 18 %. Disse kjønnsforskjellene er kjent fra tidligere ungdomsundersøkelsene i 6 fylker gjennomført ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (Resultattabeller, nettpublikasjon, Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010). Det er ikke signifikante forskjeller mellom regionene, men det er noe lavere andel som drikker brus daglig i Fjellregionen,

selv om denne forskjellen ikke er signifikant (se Figur 3-13).

Andel som drakk 4 glass brus eller mer daglig er 5 %. Også her er det signifikante kjønnsforskjeller. Andelen gutter og jenter som drikker 4 glass brus eller mer er henholdsvis 9 % og 2 %. Andelen som drikker mye brus daglig er høyest i Glåmdal.



Figur 3-13. Brusdriking. Andel som drikker sukkerholdig brus daglig, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

	Sjelden/ aldri	1-6 glass pr. uke	1 glass pr. dag	2-3 glass pr. dag	4 glass el. mer pr. dag
Helmelk, kefir, yoghurt	50	31	10	6	2
Lettmelk, cultura, lettyoghurt	34	30	18	13	6
Skummet melk, ekstra lett melk	47	23	12	12	5
Brus med sukker	22	50	12	10	5
Brus «light»	50	34	8	5	3
Fruktjuice	19	40	24	14	3
Saft/nektar med sukker	38	39	14	7	2
Saft uten sukker	47	32	11	7	3
Vann	4	10	14	29	43

Tabell 3-3. Drikkevaner. Hvor mye drikker du vanligvis av følgende typer drikke? Fordeling av svarene (i prosent) innen hver type drikke.

Sjokolade og snacks

Tabell 3-4 viser fordeling av hvor ofte man spiser sjokolade og smågodt. 14 % av guttene og 11 % av jentene spiser sjokolade/smågodt daglig eller oftere.

	Gutter	Jenter	Total
Sjelden/aldri	4	7	6
1-3 g. pr. mnd	20	21	21
1-3 g. pr. uke	39	47	43
4-6 g. pr. uke	22	15	19
Daglig el. oftere	14	11	13

Tabell 3-4. Sjokolade/smågodt. Hvor ofte spiser du vanligvis sjokolade/smågodt. Fordeling av svarene (i prosent) innen hvert kjønn.

	Gutter	Jenter	Total
Sjelden/aldri	5	12	9
1-3 g. pr. mnd	23	27	25
1-3 g. pr. uke	42	43	42
4-6 g. pr. uke	16	12	14
Daglig el. oftere	13	7	10

Tabell 3-5. Chips/potetgull. Hvor ofte spiser du vanligvis chips/potetgull. Fordeling av svarene (i prosent) innen hvert kjønn.

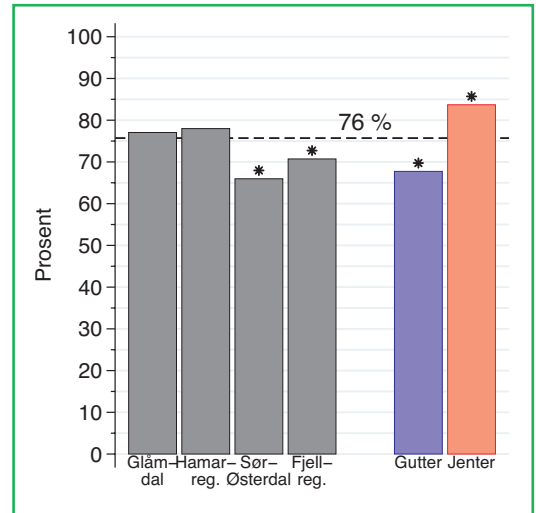
En høyere andel av guttene (13 %) spiser også chips/potetgull enn jentene (7%). Dette kan tenkes å ha sammenheng med at jenter i større grad enn gutter har ett ønske om å være slank.

3.6 Munnhygiene

Det er mye som tyder på at hovedmotivene for god munnhygiene er at belønningen oppnås nær atferden, for eksempel ved tannpuss og bruk av tanntråd som umiddelbart resulterer i økt velvære og bedre ånde. Belønning som oppnås her og nå, og ikke langt fram i tid, som for eksempel å unngå karies, er de viktigste motivene for god munnhygiene (Åstrøm, 2002).

Tannpuss

Andel som svarer at de pusser tennene flere ganger daglig (minst to ganger eller mer) er 76 % i gjennomsnitt. Det er signifikante kjønnsforskjeller når gjelder hyppigheten av tannpuss. Flere jenter enn gutter svarer at de pusser tennene to ganger daglig eller mer (se figur 3-14 og tabell 3-6)..



Figur 3-14 Tannpuss to ganger daglig. Andel som pusser tennene to ganger daglig eller mer, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

I Sør- Østerdal (66 %) og Fjellregionen (71 %) er andelen lavere enn gjennomsnittet som er på 76 %.

	Gutter	Jenter	Kjønn samlet
Flere ganger om dagen	68	84	76
Én gang om dagen	27	14	20
Annenhver dag	3	1	2
Sjeldnere enn annenhver dag	2	1	2

Tabell 3-6. Tannpuss. Hvor ofte pusser du tennene dine? Fordeling av svarene (i prosent) innen hvert kjønn.

Bruk av fluor

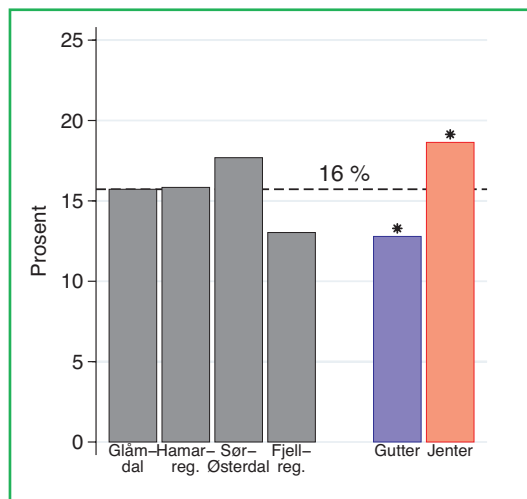
I Sør- Østerdal svarer 21 % av ungdommene at de bruker fluor 5-6 ganger i uka, i tillegg til tannkrem, eller oftere. Dette er lavere enn gjennomsnittet som er en av fire. I Fjellregionen er andelen høyest, 31 %. I Glåmdal og Hamarregionen er andelen henholdsvis 24 og 25 %.

Bruk av tanntråd

19 % av jentene og 13 % av guttene svarer at de bruker tanntråd 3-4 ganger i uka eller oftere. Det er ikke signifikante forskjeller mellom regionene.

Riktig bruk av tanntråd krever trening og ferdigheter. Tidligere undersøkelser blant ungdom viser at de som ikke hadde til hensikt

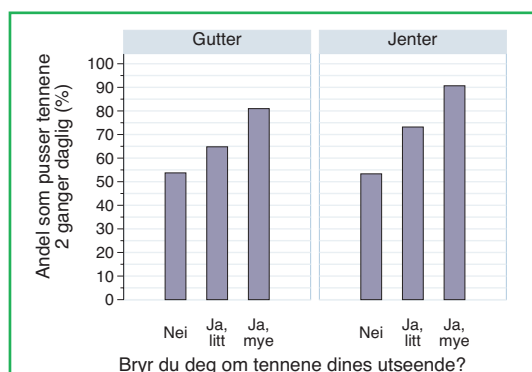
å bruke tanntråd karakteriserte dette som vanskelig (vanskelig å huske, vanskelig å finne tid) og hadde også mindre tiltro til sine egne ferdigheter enn de som brukte tanntråd. Dette viser kanskje betydningen av at de som ikke bruker tanntråd bør få veiledning i bruk av tanntråd. Andre ungdommer svarer at de bruker tanntråd fordi personer i deres nære omgivelser, hovedsakelig familie, ønsker dette (Åstrøm, 2002).



Figur 3-15. Tanntråd. Andel som bruker tanntråd 3-4 ganger i uka eller oftere, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Tannpuss og utseende

At tannhygiene henger sammen med hvordan man bryr seg om tennenes utseende illustreres i figur 3-16. De som svarer nei på spørsmålet om de pusser tennene to ganger eller mer daglig er mindre opptatt av tennenes utseende enn de som svarte henholdsvis «ja litt» og «ja mye» på dette spørsmålet. Dette gjelder både for jenter og gutter.



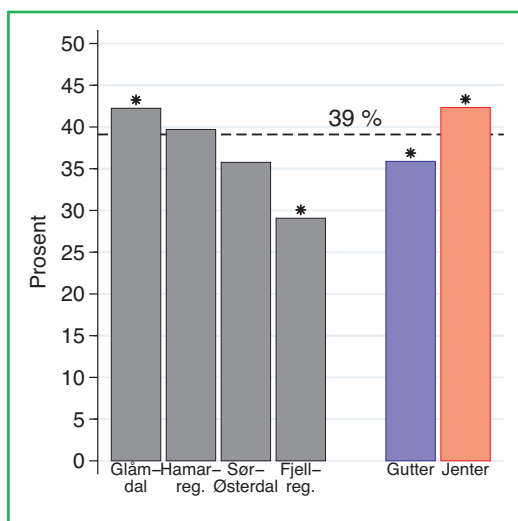
Figur 3-16. Tannpuss og utseende. Andel som pusser tennene minst to ganger om dagen, fordelt på hvor mye de bryr seg om tennenes utseende. I prosent. Gradienten er signifikant etter korreksjon for kjønn og sosioøkonomisk status.

3.7 Seksuell adferd og prevensjon

Samleie

I gjennomsnitt oppgir 39 % at de har hatt samleie med minst en partner, 36 % av guttene og 42 % av jentene. Kjønnforskjellen er signifikant.

Seksuell adferd er analysert ved hjelp av spørsmålet «Har du noen gang hatt samleie?». Med «Har hatt samleie» betyr at man på spørsmålet «Har du noen gang hatt samleie?» har krysset av for enten «Ja, med en partner» eller «Ja, med flere partnere».



Figur 3-17. Samleie. Andel som har hatt samleie, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Prevensjon

Gjennomsnittlig er det 82 % som svarer at det ble brukt prevensjon ved siste samleie. 80 % av guttene og 83 % av jentene oppga at prevensjon ble brukt ved siste samleie. Det var ikke signifikante forskjeller i bruk av prevensjon verken mellom kjønn eller regioner, men andelen grenser til å være signifikant høyere i Fjellregionen.

	Gutter	Jenter	Total
Nei	15	16	16
Ja, kondom	62	47	54
Ja, p-pille/p-sprøyte	16	34	26
Ja, annet	2	2	2
Vet ikke	5	1	3

Tabell 3-7. Brukte du/dere prevensjon ved siste samleie, og i så fall hvilken type? Fordeling av svarene (i prosent) innen hvert kjønn.

Her har bare 512 av deltakerne fått spørsmålet, resten hadde ikke debutert.

3.8 Bruk av bilbelte

Totalt rapporterer åtte av ti at de alltid bruker bilbelte i forsetet. 76 % oppgir at de alltid bruker bilbelte i baksetet.

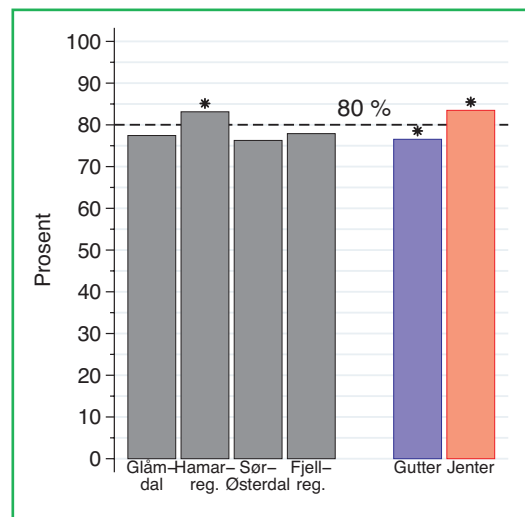
Ungdom er spesielt utsatt i trafikken. Ungdomsgruppen er sterkt overrepresentert i ulykkesstatistikken. I Norge ble 40 ungdommer drept i bilulykker i 2005 og nærmere 200 ble alvorlig skadet (alderen 16-24 år). Halvparten av disse brukte ikke bilbelte (www.vegvesen.no). Bruk av bilbelte er ofte helt avgjørende for utfallet ved ulykker. Dette gjelder også bruk av bilbelte i baksetet. En usikret person i baksetet er ikke bare farlig for seg selv, men også for personene i forsetet.

I den foreliggende undersøkelsen er det spurt om bruk av bilbelte, både i forsetet og baksetet. Fordi undersøkelsen gjelder ungdomskoleelever er det i hovedsak bruk av bilbelte som passasjer som er interessant. Totalt rapporterer 80 % at de alltid bruker bilbelte i forsetet. Man vet fra kontroller og undersøkelser at bilbeltebruken blant ungdom er noe lavere enn blant voksne (Statens vegvesen).

Det er signifikante kjønnsforskjeller når det gjelder bruk av bilbelte i forsetet. En lavere

andel av guttene brukte bilbelte. Dette gjelder også for bruk av bilbelte i baksetet.

Andelen er signifikant høyere enn gjennomsnittet i Hamarregionen når det gjelder bruk av bilbelte. Vi finner de samme forskjellene mellom kjønn også ved bruk av bilbelte i baksetet.



Figur 3-18. Bilbelte, foran. Andel som alltid bruker bilbelte i forsetet, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.



4. Helsestatus

Kapitlet omfatter flere mål på en persons helse. Egenvurdert helsetilstand, et utvalg kroppslige (somatiske) sykdommer og plager, og noen mål på psykisk helse. Se også hovedtabellene A1 og A2.

4.1 Egenvurdert helse

Når ungdommene i Hedmark blir spurt «Hvordan er helsen din nå?», vurderer 88 % av dem sin egen helse som god eller svært god. Det er ingen signifikante forskjeller mellom kjønn. Det er heller ikke signifikante forskjeller mellom regionene.

Egenvurdert helse er et mye brukt mål på helse og sykkelighet. En persons vurdering av egen helse er en god indikator for å forutsi sykkelighet og dødelighet. Ved bruk av ett enkelt spørsmål - for eksempel «Hvordan er helsen din nå?» - får man samlet informasjon om mange ulike faktorer som danner grunnlag for variabelen «egenvurdert helse». Både biologiske, psykologiske og sosiale dimensjoner blir trolig integrert (Schou, Krokstad, & Westin, 2006). Personen som svarer på spørsmålet gir en helhetsvurdering ut fra forskjellige kilder,

ikke bare helsetilstanden akkurat i dag, men også utviklingen gjennom livet, kjennskap til sykkelighet og dødelighet i familien og vurdering av sykkelighet sammenlignet med jevnaldrende spiller inn. Vurderingen av egen helse kan påvirke hvordan personen reagerer på egen sykdom og si noe om egen helsefremmende og forebyggende atferd.

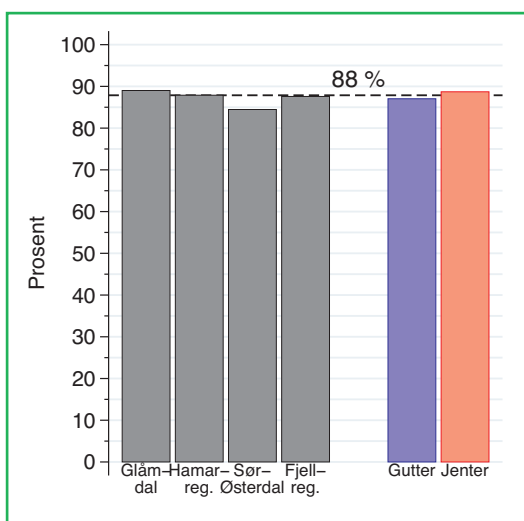
4.2 Somatiske (kroppslige) plager og sykdom

Astma

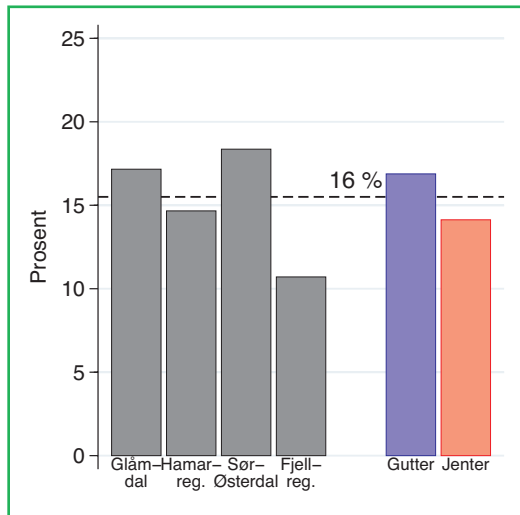
I gjennomsnitt svarer 16 % at de har eller har hatt astma.

Det er identifisert en rekke risikofaktorer for utvikling av astma, og flere av disse er miljøbettinget, se Faktaark om astma i Norgeshelsa; www.norgeshelsa.no. Det samme gjelder for noen typer allergier. Spesielt dieseleksospartikler mistenkes for å forsterke allergiske reaksjoner.

I småbarnsalderen opptrer astma og astmalignende plager hyppigere hos gutter enn jenter. Blant småbarn som legges inn på sykehus for astma, er to av tre gutter. Fordeelingen mellom kjønnene endrer seg i tenårene. I voksen alder er det flere kvinner enn menn som har astma (Jonasson et al., 2000; Lødrup Carlsen et al., 2006; Tollefsen et al., 2007). I den foreliggende undersøkelsen er det ingen kjønnsforskjeller i forekomsten av selvrapportert astma. I Fjellregionen er det på grensen til å være signifikant lavere andel med astma. Dette samsvarer med forbruket av astmamedisin som også grenser til å være signifikant lavere i Fjellregionen.



Figur 4-1. Egenvurdert helse. Andel som vurderer sin helse som god eller svært god, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

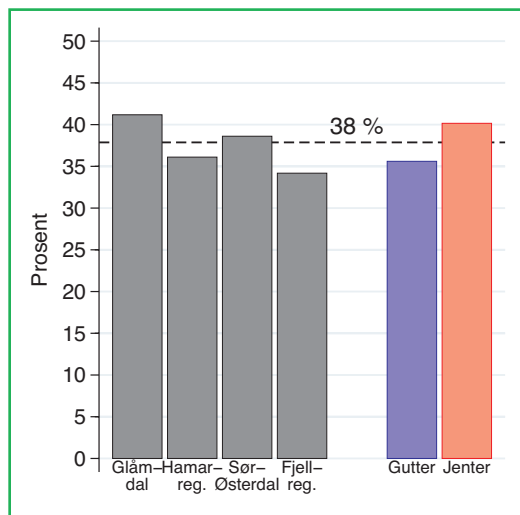


Figur 4-2. Astma. Andel som har eller har hatt astma, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Høysnue/allergi

I gjennomsnitt svarer 38 % at de har eller har hatt høysnue/allergi. Det er verken kjønns- eller regionale forskjeller.

Allergi oppstår når kroppen overreagerer på bestemte allergener (fremmedproteiner). Luftveisallergi skyldes at allergener som pustes inn utløser allergiske reaksjoner i luftveiene som ved høysnue og allergisk astma. Forekomsten av høysnue/allergi i befolkningen antas å være økende. Det foreligger mange hypoteser om årsakene til dette, for eksempel økt forurensning eller mindre fysisk aktivitet, men man mangler mer kunnskap som støtter dette.



Figur 4-3. Høysnue/allergi. Andel som har eller har hatt høysnue/allergi, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

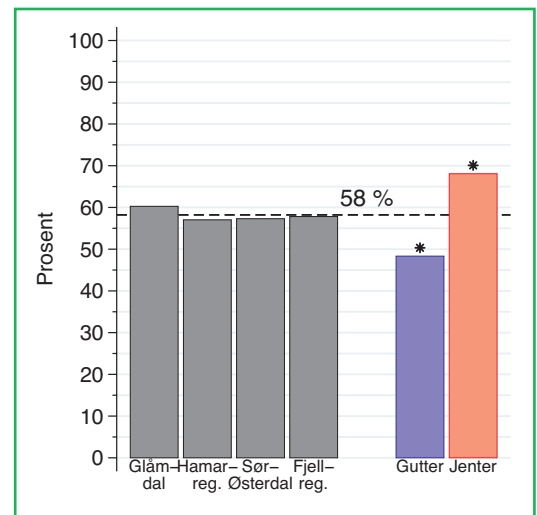
Smerter siste år

I gjennomsnitt svarer 79 % at de har vært plaget med smerter de siste 12 måneder. Fore-

komsten varierer for ulike typer smerter, men for alle typer er det signifikant flere jenter som er plaget enn gutter.

Smerte er en subjektivt ubehagelig følelse/opplevelse. Denne opplevelsen kan enten knyttes til en skade av kroppen eller noe som føles som om det kan skade kroppen (International Association for the Study of Pain). Mange lever med plagene uten at det går vesentlig ut over daglig funksjonsevne, men hos noen vil smerter gå ut over skole- og fritidsaktiviteter og resultere i økt bruk av helsetjenester.

Litt under halvparten av guttene (47 %), og 68 % av jentene, svarer at de har vært plaget med smerter i hodet (hodepine/migræne eller lignende) i løpet av de siste 12 månedene.



Figur 4-4. Hod smerter. Andel som i løpet av siste året har vært plaget med smerter i hodet, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

36 % av ungdommene svarer at de har vært plaget med smerter i nakke/skuldre det siste året, 46 % av jentene og 27 % av guttene. 38 % av ungdommene svarer å ha vært plaget av smerter i ryggen det siste året.

21 % av guttene og 44 % av jentene hadde vært plaget at magesmerter i løpet av de siste 12 månedene. Menstruasjonsmerter er sannsynligvis en del av forklaringen på at jentene var mer plaget av magesmerter.

27 % oppgir at de har vært hjemme fra skolen på grunn smerter 3 dager eller mer i løpet av det siste året. 33 % av jentene og 21 % av guttene har vært hjemme, og det er signifikant kjønnsforskjell.

Diabetes

Totalt svarer 2 % av ungdommene i undersøkelsen at de har diabetes. Det er verken

kjønnsforskjeller eller regionale forskjeller.

Det er ikke skilt mellom type 1 og type 2 diabetes i spørreundersøkelsen. Type 1 diabetes skyldes mangel på insulin, som er nødvendig for å regulere blodsukkeret. Denne typen oppstår ofte i barne- og ungdomsårene, men kan oppstå i alle aldersgrupper. Type 2 diabetes er svært sjelden blant ungdom. Denne typen diabetes kjennetegnes ved at man har både høyt blodsukker og ofte også høyt insulinnivå.

Alvorlig sykdom eller skade

Totalt svarer 10 % av ungdommene at de har hatt alvorlig sykdom eller skade det siste året. Det er ikke forskjeller mellom regionene eller kjønnsforskjeller.

4.3 Psykisk helse (inkludert påkjenning og mestring)

Begrepet «psykisk helse» benyttes gjerne som et samlebegrep som kan deles inn i psykisk velvære, psykiske plager (emosjonelle plager og utagerende atferd) og psykiske sykdommer eller lidelser. Generelt handler god psykisk helse om å ha tilpasningsdyktig emosjonell utvikling, evne til å danne velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet i tanker og handling. Evne til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang hører også inn under begrepet. Fravær av psykiske plager er ikke tilstrekkelig indikasjon på god psykisk helse, og følelse av tilfredshet, empati, selvkontroll og samarbeidsevne inkluderes ofte (Helland & Mathiesen, 2009).

Psykiske plager refererer til forekomst av symptomer som angst, håpløshet, følelse av meningsløshet, søvnvansker osv. Den foreliggende undersøkelsen inkluderer mål på psykiske plager. Symptombelastningen ved psykiske

plager er ikke så stor at det stilles en sykdomsdiagnose (Helland & Mathiesen, 2009).

Det er godt dokumentert at blant risikofaktorer for psykiske plager er manglende sosial støtte, manglende sosial integrasjon i vennegruppe, skole og manglende sosial deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv (Dalgard, 2006).

Symptomer på angst/depresjon

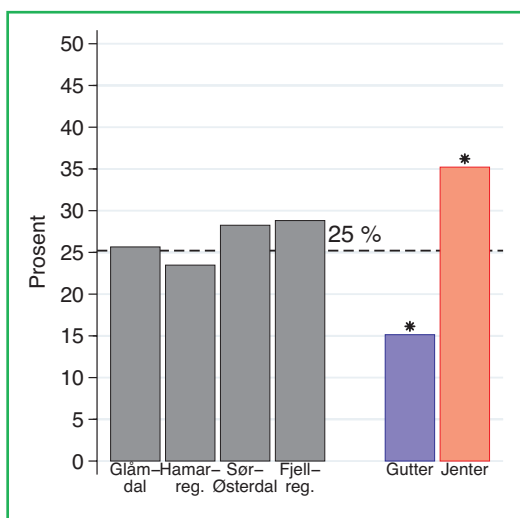
Forekomsten av symptomer på angst/depresjon er 25 % blant ungdommene i Hedmark. Det er signifikante kjønnsforskjeller; 15 % av guttene og 35 % av jentene som har symptomer. Det er ingen regionale forskjeller.

Kjønnsforskjellene i forekomsten av symptomer på angst og depresjon er også dokumentert i Statistisk sentralbyrås helseundersøkelse. I aldersgruppen 16-24 år rapporterer 6 % av guttene om betydelige symptomer på psykiske plager, mens tilsvarende tall for jentene er 24 % (Helse og levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå, 2010). Det er trolig flere årsaker til de store kjønnsforskjellene. Spørsmålene kan være mer egnet til å fange opp problemer hos jentene enn guttene. Jentene er for eksempel kommet noe lenger i puberteten og kan oppleve denne mer problematisk enn guttene.

Forekomst av symptomer på angst/depresjon ble målt ved hjelp av en ti-spørsmåls Hopkins Symptom Check List (HSCL-10), spørreskjema ligger i vedlegg.

Foreløpige analyser utført av Ole Richard Haavet (personlig meddelelse) ved Universitet i Oslo viser at HSCL-10 med skåre på 1,85 og høyere korresponderer meget bra med mild, moderat og alvorlig depresjon iflg ICD-10, også hos ungdom. Det er likevel noe usikkerhet knyttet til bruk av denne grenseverdien på ungdom så tallene må tolkes med forsiktighet.

Angst/depresjon (spørsmål 7.1): Svarene på hvert underspørsmål gis en score fra 1 («Ikke i det hele tatt») til 4 («Veldig mye») (Tambs and Moum, 1993). En indeks beregnes på grunnlag av gjennomsnittsscoren på de 10 spørsmålene. Hvis det, for et gitt individ, manglet opplysninger på maks to av de 10 spørsmålene er dette erstattet med gjennomsnittsscoren i totalmaterialet for dette underspørsmålet. Manglet opplysninger på tre eller flere av underspørsmålene ble indeksen ikke beregnet. En indeks-verdi ≥ 1.85 tolkes som at personen viser tegn til angst/depresjon (Strand et al. 2003).

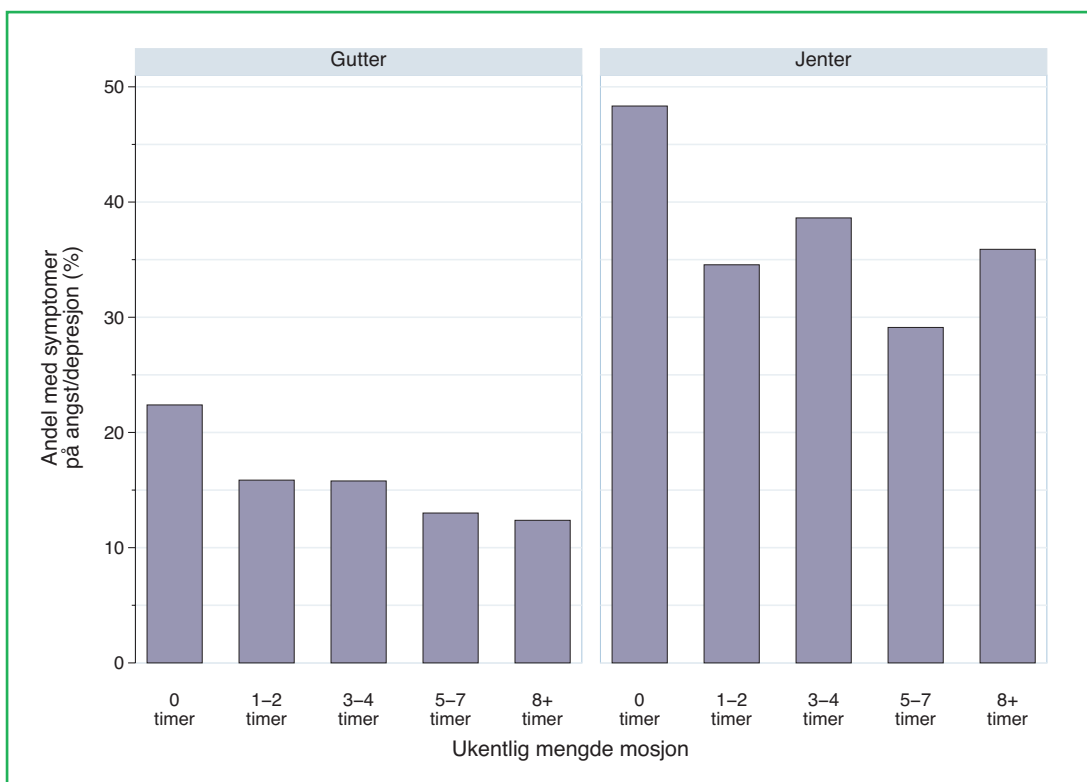


Figur 4-5 Angst/depresjon. Forekomst av symptomer på angst/depresjon, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Angst/depresjon i forhold til mosjon

Det er dokumentert at fysisk aktivitet har en positiv effekt på den psykiske helsen ved å

påvirke humør, selvfølelse og selvbilde, og kan brukes til behandling av mild til moderat angst og depresjon (Fox, 1999). Data fra denne undersøkelsen viser det samme mønsteret; økning i mosjonsnivå er assosiert med bedret psykisk helse (Figur 4-6). Analysen er gjort for begge kjønn samlet, samtidig som det tatt hensyn til eventuelle kjønnsforskjeller. I ungdomsundersøkelsen i Østfold (Østfoldhelse 2008) var det nivåøkningen fra 0 til 1-2 timer mosjon i uken som så ut til å gi aller størst gevinst hos guttene. Resultatene antyder et lignende mønster blant guttene i Hedmark. I tidligere undersøkelser har det vært en forhøyet forekomst av symptomer på angst/depresjon blant jenter med det aller høyeste nivået av fysisk aktivitet (Sagatun et al, 2007; Wangberg et. al 2008; Østfoldhelse 2008). Blant jentene i Hedmarkundersøkelsen kan man se en antydning til samme mønster, men ikke like tydelig som i tidligere undersøkelser.



Figur 4-6. Angst/depresjon og mosjon. Forekomst av symptomer på angst/depresjon, fordelt på ukentlig mengde mosjon.

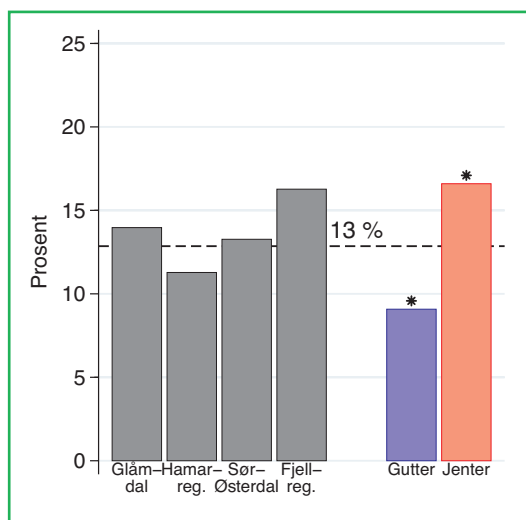
Negativ forventning til egen mestring

I gjennomsnitt er andelen med negativ mestningsforventning 13 %. Det er signifikante kjønnsforskjeller, flere jenter enn gutter har negativ forventning til egen mestring.

Forventning om mestring har vist seg som en bedre indikator på hvordan våre framtidige prestasjoner skal bli, enn våre prestasjoner ved en tidligere anledning (Bandura, 1997).

Det er ganske godt dokumentert at mestningsforventninger har stor betydning for helseatferd (Ewart et al, 1986). Mestningsforventning er nært knyttet til selvtillit og selvbilde.

Det er ikke signifikante forskjeller mellom regioner. 17 % av jentene og 9 % av guttene har negativ mestningsforventning.



Figur 4-7. Mestring. Andel med negativ forventning til egen mestring, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Sover 8 timer eller mer

På spørsmål om søvn svarte i underkant av halvparten av ungdommene at de sover 8 timer eller mer på nettene i ukedagene. Hamar-regionen ligger signifikant lavere, mens Sør-Østerdal og Fjellregionen ligger signifikant over gjennomsnittet. Det er signifikante kjønnsforskjeller med en høyere andel av guttene som sover 8 timer eller mer på ukedagene. Manglende søvn kan være korrelert til både fysiske og psykiske plager.

(se hovedtabell A2, side 48).

Mestring (spørsmål 7.2), nærmere

bestemt forventning til egen mestring.

Indeks på mestring eller mestningsforventning ble laget av 5 spørsmål som handlet om hvordan man løser vanskelige og fastlåste problemer, hvordan man finner veier til å få det som man vil, takler uventede hendelser og beholder roen. Svarene på hvert underspørsmål gis en score fra 1 («Helt enig») til 4 («Helt uenig»). Gjennomsnittsscoren beregnes på grunnlag av de fem underspørsmålene. Instrumentet er kjent som GSE, General Self Efficacy, og kortversjonen brukt her er hentet fra Mor-Barn undersøkelsen (ved Folkehelseinstituttet). Hvis det, for et gitt individ, manglet opplysninger på ett av de fem underspørsmålene ble gjennomsnittsscoren basert på de fire resterende underspørsmålene. Manglet det opplysninger på to eller flere av underspørsmålene ble indeksen ikke beregnet. En indeksverdi ≥ 2.5 ble tolket som negativ mestningsforventning.



5. Helsetjenester og behandling

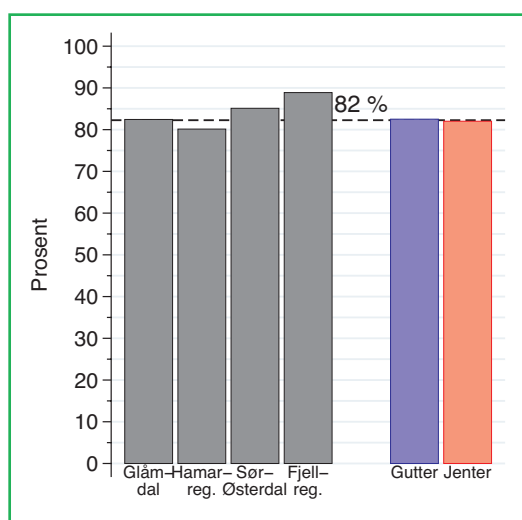
Dette kapitlet tar for seg elevenes forhold til helsesøster, skolelege og andre helsetjenester, og bruk av noen vanlige legemidler. Se også hovedtabellene C1 og C2, side 50.

5.1 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et tilbud til alle elevene på skolen. Skolehelsetjenesten har som formål å hjelpe elevene å forebygge sykdommer og skader blant annet ved individuell vurdering, opplysning og veiledning.

Tilgang til helsesøster

82 % av både guttene og jentene svarer at det er ganske eller veldig lett å få time hos helsesøster. Det er ingen regionale- eller kjønnsforskjeller, men i Fjellregionen grenser andelen til å være signifikant høyere enn gjennomsnittet.

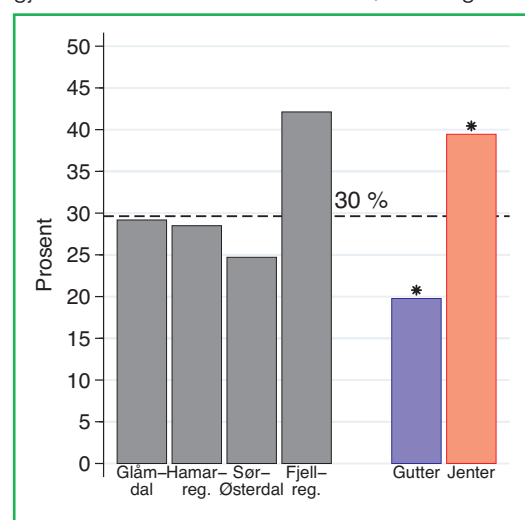


Figur 5-1. Time hos helsesøster. Andel som oppgir at det er ganske eller veldig lett å få time hos helsesøster, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Kontakt helsesøster/skolelege

Det er i gjennomsnitt 30 % som har vært i kontakt med helsesøster eller skolelege minst

en gang i løpet av de siste 12 månedene. Det er store kjønnsforskjeller når det gjelder bruk av skolehelsetjenesten. 20 % av guttene og 39 % av jentene har vært i kontakt med skolehelsetjenesten. Kjønnsforskjellene når det gjelder kontakt med helsetjenesten har flere årsaker. Jentene rapporterer om flere plager og sykdommer enn guttene. Noe av dette vil nok ha sammenheng med pubertet og menstruasjon. Sannsynligvis er det flere jenter enn gutter som tar kontakt for informasjon om prevensjon. Fjellregionen grenser til å være høyere enn gjennomsnittet når det gjelder kontakt med helsesøster/skolelege.

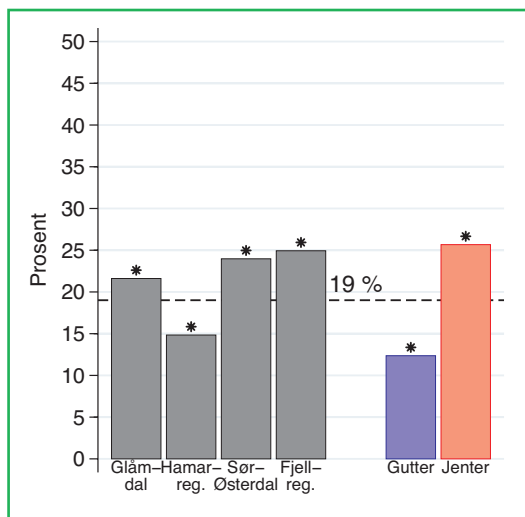


Figur 5-2 Kontakt med helsesøster eller skolelege. Andel som har vært i kontakt med helsesøster eller skolelege minst en gang i løpet av siste året, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Bruk av helsestasjon for ungdom

Ved helsestasjon for ungdom tilbys rådgivning, veiledning, undersøkelse og behandling.

Tilbudet er tilrettelagt for ungdom ut fra deres behov og premisser, og skal være et supplement til den obligatoriske skolehelsetjenesten. 27 % av jentene og 12 % av guttene har vært i kontakt med helsestasjon for ungdom minst en gang det siste året. I Sør-Østerdal, Glåmdal og Fjellregionen er det signifikant flere som svarer at de har brukt helsestasjon for ungdom, mens i Hamarregionen er andelen signifikant lavere.



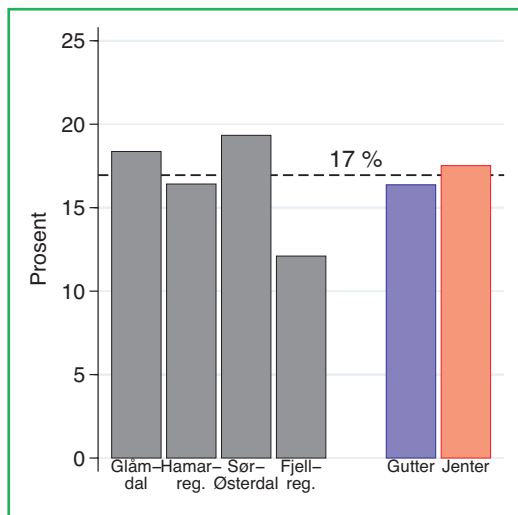
Figur 5-3. Bruk av helsestasjon. Andel som har brukt helsestasjon for ungdom i løpet av det siste året, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

5.2 Bruk av legemidler

Nesten 90 % av ungdommene rapporterer at de har god helse. Likevel er psykiske og kroppslige plager utbredt hos ungdom og noen av plagene blir behandlet med legemidler. For bruk av legemidler er det for noen av medikamentene (de mest vanlige) referert til «brukt siste 4 uker», mens det for andre medikamenter er referert til «har brukt noensinne».

Allergimedisin

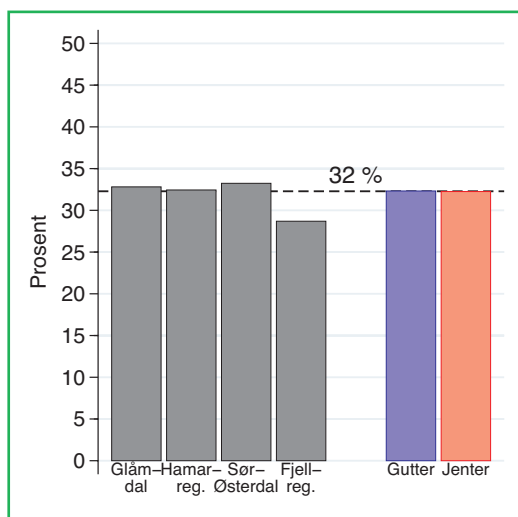
I gjennomsnitt oppgir 32 % at de har brukt allergimedisin noensinne. Det er ingen regionale eller kjønnsforskjeller i bruk av allergimedisin.



Figur 5-4. Allergimedisin. Andel som noensinne har brukt allergimedisin, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Astmamedisin

I gjennomsnitt svarer 17 % at de noensinne har brukt astmamedisin. Det er ingen signifikante forskjeller mellom regionene, men Fjellregionen grenser til å ha signifikant lavere bruk av astmamedisin. Dette samsvarer med at andelen som svarer at de har astma grenser til å være signifikant lavere i Fjellregionen. Det er heller ingen signifikante kjønnsforskjeller verken i bruken av astmamedisin eller i forekomsten av astma.

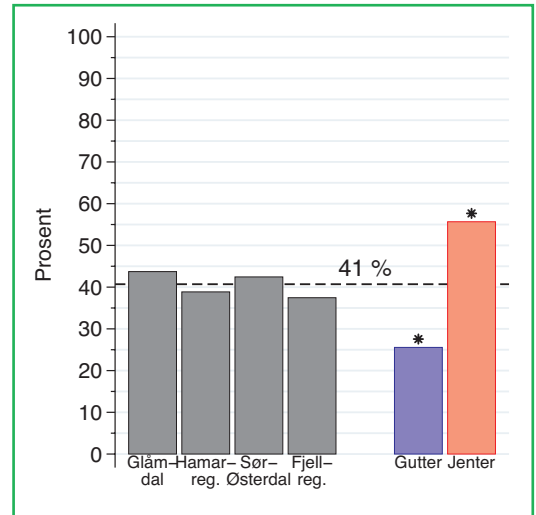


Figur 5-5. Astmamedisin. Andel som noensinne har brukt astmamedisin, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.

Reseptfrie smertestillende midler

I gjennomsnitt svarer 41 % at de har brukt smertestillende midler uten resept de 4 siste ukene.

Tidligere forskning har vist at årsaken til bruk av reseptfrie smertestillende midler blant norske ungdommer hovedsakelig er menstruasjonssmerter og hodepine for jenter og «tømmermenn/bakrus» for gutter (Furu, Skurtveit, & Rosvold, 2005). På spørsmålet «Hvor ofte har du brukt smertestillende uten resept i løpet av de siste 4 ukene?» i den foreliggende undersøkelsen svarer i gjennomsnitt 41 % at de har brukt slike medisiner. Det var signifikante kjønnsforskjeller. 26 % av guttene og 56 % av jentene svarte bekreftende på bruk av smertestillende midler uten resept de 4 siste ukene. Det var ingen regionale forskjeller, men Glåmdal grenser til å ligge høyere enn gjennomsnittet.



Figur 5-6. Reseptfri smertestillende. Andel som de siste 4 ukene har brukt smertestillende uten resept, fordelt på regioner og kjønn. I prosent.





6. Sosiale ulikheter i helse

I dette kapitlet presenteres assosiasjonen mellom elevens sosioøkonomiske status og selvrapporterte helse. Hovedtabellene A1 til D2 inneholder en inndeling av samtlige variabler etter sosioøkonomisk status. Se hovedtabeller fra side 48.

Helse er ulikt fordelt mellom sosioøkonomiske grupper i den norske befolkningen (Stortingsmelding, 2007). Bakgrunnen for å studere sosioøkonomiske forskjeller er en antakelse om at barn og unges levekår virker inn på ulike risikofaktorer, som igjen kan føre til helseproblemer (Mæland, 1999). Flere norske undersøkelser har demonstrert omfattende sosiale ulikheter i helse og helsevaner hos voksne (Næss et al. 2007). Mye tyder på at forskjellene starter tidlig i barneårene, og i alle fall i noen grad, kan måles også blant ungdom (Koløen, 2008). Skolen er en viktig arena for å bidra til at flere får et godt utgangspunkt både for god læring og god helse, tross sosioøkonomiske forskjeller i hjemmene.

Det finnes flere mål på sosioøkonomisk status. Blant voksne brukes ofte utdanning, yrke og inntekt, mens for studier av barn og unge brukes foreldrenes utdanningsnivå, den unges utdanningsplaner (allmennfaglig eller yrkesfaglig), og Family Affluence Scale (FAS). I den foreliggende undersøkelsen bruker vi de to sistnevnte målene på sosioøkonomisk status blant ungdom.

Ungdommens egne planer for videre utdanning kan formes både ut fra de unges vurderinger av egne evner og ut fra omgivelsenes påvirkninger og forventninger. Foreldre, lærere og venner kan påvirke både direkte, gjennom å fortelle og anmode, og indirekte gjennom å være rollemodeller. En norsk studie som ble publisert i 2006 viser at planlagt utdanning er anvendelig for å måle sosioøkonomiske forskjeller i helseadferd (Friestad & Klepp, 2006).

FAS er et samlemål på sosioøkonomisk status og en indikator spesifikt utviklet for å måle sosioøkonomisk status hos barn og ungdom (Boyce, 2006). FAS inkluderer fire spørsmål om materielle forhold i familien som barn og ungdom sannsynligvis har kjennskap til; Om familien har: bil (0, 1, 2 eller flere), datamaskin (0, 1, 2, 3+), ferier siste år (0, 1, 2, 3+) og om ungdommen har eget soverom. FAS er beskrevet mer utfyllende i metodekapitlet.

Family affluence scale (FAS) benyttes som mål på elevens sosio-økonomiske status. FAS-scoren er basert på 4 spørsmål: om familien har bil, datamaskin, feriert siste år (0, 1, 2, 3+) og om ungdommen har eget soverom (se detaljer i metodekapittel og 10.7-10.10 i spørreskjema). FAS-scoren har verdier fra 0 (indikerer lav sosioøkonomisk status) til 9 (høy sosioøkonomisk status). I vår undersøkelse brukes en firedelt skala slik som tidligere brukt for norske forhold (Torsheim et al. 2004).

FAS-gruppe	FAS-score	Gruppe-størrelse
I	0-4	22%
II	5-6	27%
III	7-8	28%
IV	9	24%

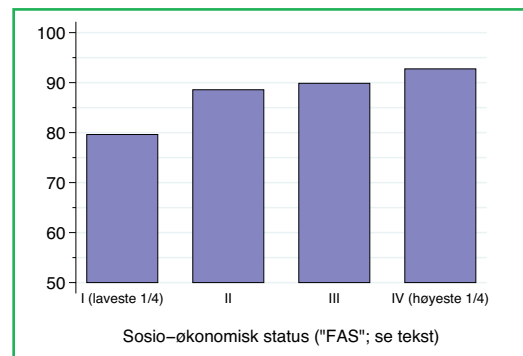
6.1 Sosiale forskjeller i egen-vurdert helse-, somatiske plager og sykdom

Ungdom med planer om allmenn videregående eller høyere utdanning rapporterte om bedre helse enn ungdom med planer om yrkesfaglig utdanning; 92 % av de som planlegger allmennfaglig utdanning mot 85 % av de som planlegger yrkesfaglig utdanning rapporterte om god helse. For somatiske sykdommer var det mer sykdom og plager hos de som planlegger yrkesfaglig utdanning.

	Antall	God egenvurdert helse (q5)
Planer for videregående		
Allmennfag	762	92
Yrkesfag	478	85
Signifikant fag-forskjell?		ja

Tabell 6-1. Andel som vurderer sin helse som ganske eller svært god fordelt på egne utdanningsplaner. (I prosent)

Undersøkelser blant voksne viser at personer med høy sosioøkonomisk status oftere rapporterer god helse, og at det er et trappetrinnmønster for egenvurdert helse etter sosioøkonomisk status (Næss et al. 2007). Ved å inndeile ungdom i sosioøkonomiske grupper etter FAS finner vi tilsvarende mønster i den foreliggende undersøkelsen (se figur 6-1).



Figur 6-1. Egenvurdert helse. Andel som vurderer sin helse som god eller svært god, fordelt på sosioøkonomisk status. I prosent. Gradienten er signifikant etter korreksjon for kjønn og etnisitet.

6.2 Sosiale forskjeller i fysisk inaktivitet og vekt

I den foreliggende undersøkelsen (ikke fordelt på kjønn) er andel inaktive blant ungdom med planer om allmennfaglig utdanning 7 %, mens den var 12 % blant de med planer om yrkesutdanning. De med planer om yrkesfaglig utdanning brukte også mer tid foran skjerm og drev med mindre

idrett enn de som planlegger allmennfaglig utdanning. (Se tabell... og tabell B1 side..).

Planer for videregående	Antall	Inaktive	Foran skjerm	Idrett minst 3-4 t/uke
Allmennfag	762	7	26	73
Yrkesfag	478	12	38	56
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja

Tabell 6-2. Andel som er inaktive, sitter mye foran skjerm, driver idrett minst 3-4 timer per uke, fordelt på egne utdanningsplaner. I prosent.

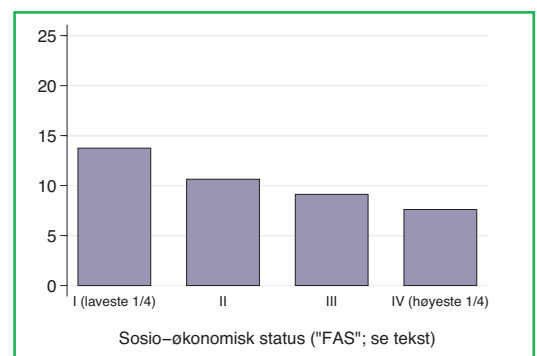
En tidligere undersøkelse viste at blant ungdom med planer om universitets- eller høyskoleutdanning var 6 % av guttene og 10 % av jentene inaktive, mens andelen var høyere hos gutter og jenter med planer om yrkesutdanning, henholdsvis 12 og 21 % (Grøtvedt and Gimmetstad, 2002).

Andelen som defineres med overvekt eller fedme er høyere blant de som planlegger yrkesfaglig utdanning enn de som planlegger allmennfaglig utdanning. Det er ingen forskjell i andel med undervekt mellom de to gruppene.

Planer for videregående	Antall	Undervektige	Overvekt eller fedme	Fedme
Allmennfag	762	9	10	1
Yrkesfag	478	8	23	7
Signifikant fag-forskjell?		nei	ja	ja

Tabell 6-3. Andel som defineres som undervektige, som overvektig inkludert fedme, eller med fedme, fordelt på egne utdanningsplaner.

Ved bruk av FAS ser man at det er færre som er fysisk aktive i gruppen med lavest sosioøkonomisk status.



Figur 6-2. Fysisk inaktive. Andel som ikke driver idrett eller mosjon, fordelt på sosioøkonomisk status. Gradienten er signifikant etter korreksjon for kjønn og etnisitet.

6.3 Sosiale forskjeller i røyking, snus og alkohol

Tall fra den foreliggende undersøkelsen viser at ungdom som planlegger yrkesfaglig utdanning i gjennomsnitt røyker mer (både daglig og av og til), og snuser mer enn ungdom med planer om allmennfaglig retning (Se tabell B2 side..). Disse tallene stemmer overens med funn fra en annen norsk studie (Grøtvedt et al. 2008).

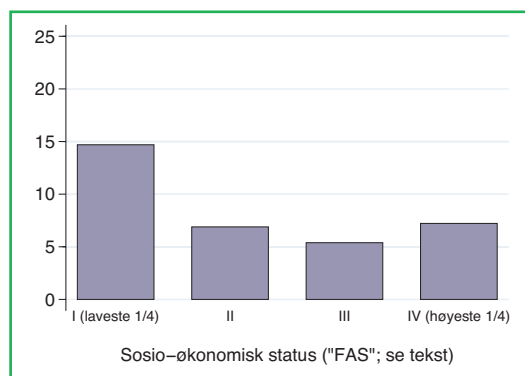
Planer for videregående	An-tall	Røy-ker dag-lig	Røy-ker av og til	Snus dag-lig	Snus av og til
Allmennfag	762	3	8	4	13
Yrkesfag	478	12	13	15	16
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	nei

Tabell 6-4. Andel som defineres som røykere (daglig eller av og til) eller snusere (daglig eller av og til) fordelt på egne utdanningsplaner.

At det ikke er forskjell mellom gruppene når det gjelder snusbruk av og til kan forklares med samme mekanisme som er vist ved av- og til røyking tidligere der flere ungdommer med høy sosioøkonomiske status i liten grad identifiserer seg som nikotinavhengige selv om de bruker tobakk innimellom. De mener selv at de ikke vil ha noe problem å slutte dersom de ønsket det (Lantz, 2003).

Også for alkoholbruk er andelen høyere blant de som planlegger yrkesfaglig utdanning sammenliknet med de som har planer om allmennfaglig utdanning.

Andel dagligrøykere er høyest i den laveste FAS-gruppa. Men det er ikke en signifikant sosial gradient fra laveste til høyeste FAS (se figur 6.3).



Figur 6-3. Dagligrøyking. Andel som røyker daglig, fordelt på sosioøkonomisk status. Gradienten er ikke signifikant etter korreksjon for kjønn og etnisitet.

Spisevaner og sosial ulikhet

Blant ungdom med planer om yrkesfaglig utdanning var det mer vanlig å drikke mye brus, og spise mindre frukt, grønnsaker, fisk og tran enn blant ungdom med planer om høyere utdanning (Se tabell B3 side 50).

Munnhygiene og sosial ulikhet

For variablene som gjelder munnhygiene fordelt på planlagt utdanningsnivå varierer bildet en del. Når det gjelder daglig tannpuss og bruk av fluor er det ikke forskjell mellom de som planlegger allmennfaglig eller yrkesfaglig utdanning. Men for tannpuss flere ganger daglig og bruk av tanntråd er det forskjell. Flere som planlegger allmennfaglig utdanning pusser tennene oftere og bruker tanntråd enn de som planlegger yrkesfaglig utdanning. (Se tabell B4 side 51).

Når det gjelder bruk av fluor fordelt på sosioøkonomisk status er det mer bruk av fluor ut over tannkrem hos gruppene som scorer høyt på FAS. Siden dette er en tversnittstudie er det vanskelig å si noe om årsakene til dette. Det kan tenkes å ha sammenheng med mer oppfølging og veiledning fra foreldre (se tabell B4 side 51)

Bruk av helsetjenester og sosial ulikhet

Det er små forskjeller i kontakt med helse-tjenesten fordelt på utdanningsplaner, med unntak av kontakt med fysioterapeut der en høyere andel av de med planer om allmenn-faglig utdanning hadde vært hos fysioterapeut sammenliknet med de som planlegger yrkes-faglig utdanning (Se tabell C 1 side).

I en undersøkelse basert på data fra ungdom i Oslo i 2000 og 2001 ble det ikke observert forskjell i bruk av skolehelsetjeneste eller helsestasjon for ungdom med ulik sosioøko-nomisk status. (Haavet et al. 2005).



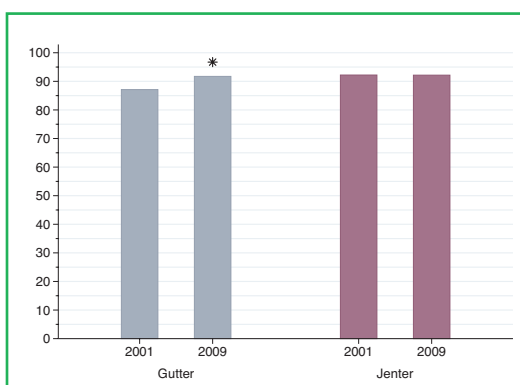
7. Utvikling 2001-2009

Ungdomsundersøkelsen i Hedmark 2009 har med noen av de samme spørsmålene som var med i 2001. Dette gir en sjelden mulighet til å se utviklingen fra 2001 til 2009.

7.1 Oppvekst og tilhørighet - utvikling 2001-2009

Trivsel på skolen

I undersøkelsen i 2001 og 2009 svarte elvene på spørsmål om hvordan de trives på skolen. De kunne velge mellom å si seg «helt enig», «delvis enig», «delvis uenig» eller «helt uenig» i 2001. I 2009 var det i tillegg ett alternativ for «vet ikke». Andelen som svarte «vet ikke» var så lav at den ikke påvirker sammenligningen. Det er signifikante endringer hos guttene fra 2001 til 2009. 87 % av guttene svarte at de var helt eller delvis enige i påstanden «Jeg trives på skolen» i 2001, mot 90 % i 2009. Hos jentene var det ingen endring fra 2001 til 2009, andelen var 92 %.



Figur 7-1. Skoletrivsel. Andel som oppgir at de trives på skolen fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

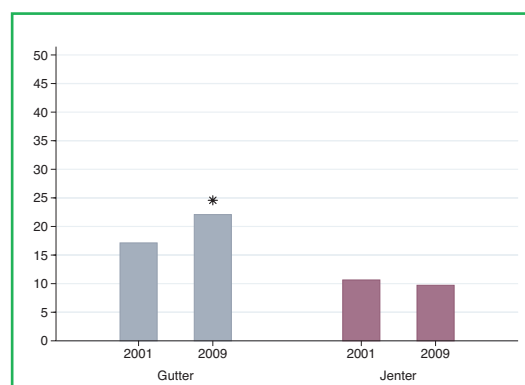
I en tilsvarende undersøkelse gjennomført i Østfold i 2008 var det 93 % som oppga at de trivdes på skolen (Østfoldhelsa, 2008). I Frogn kommune i 2009 var det 95 % som svarte «helt» eller «litt enig» på påstanden «Jeg trives på skolen». Undersøkelsen i Frogn

er ikke direkte sammenlignbar på grunn av at undersøkelsen inkluderer 8-10. klasser og svaralternativene er litt forskjellige. Vi vet dessuten fra andre undersøkelser at 10.klassinger rapporterer om lavere trivsel enn 8. og 9. klassinger (Samdal, 2009).

7.2 Påvirkningsfaktorer 2001-2009

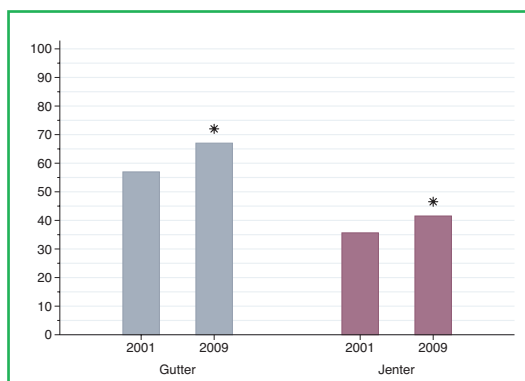
Vekt og aktivitetsnivå

Andel med overvekt eller fedme har økt hos gutter fra 17 % til 22 %, mens andelen hos jentene er uendret fra 2001 til 2009. Andel som defineres som undervektige er uendret fra 2001 til 2009 hos begge kjønn.



Figur 7-2. Overvekt og fedme 2001 og 2009. Andel med overvekt eller fedme fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

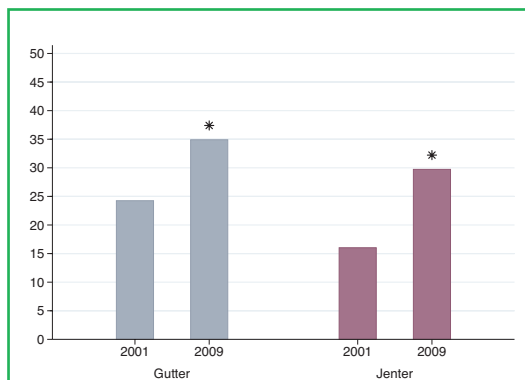
Når det gjelder oppfatning av egen vekt er det imidlertid flere som er fornøyd med egen vekt i 2009 sammenlignet med 2001. Dette gjelder for begge kjønn. Tross dette er bare 40 % av jentene fornøyd med egen vekt.



Figur 7-3. Fornøyd med egen vekt. Andel som er fornøyd med egen vekt fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

Det er ingen endring i andelen som er fysisk inaktive, men en høyere andel av jentene oppgir at de bruker naturen til turer oftere i 2009 sammenlignet med i 2001 (se tabell 7.1).

I 2001 var det en av fem som satt fem timer eller mer foran skjerm (pc og tv) på fritiden, mens tilsvarende tall for 2009 var en av tre. Økningen fra 2001 har vært større hos jentene enn guttene, men andel som har mest skjermbruk er fortsatt større blant guttene. I 2009 foregår nok mer av aktivitetene samtidig, for eksempel chatter man samtidig som man ser på tv.



Figur 7-4. Skjermbruk. Andel som sitter foran skjerm 5 timer eller mer per dag (fritid) fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

En kan tenke seg at det vil være en viss sammenheng mellom bruk av TV, PC og video og det fysiske aktivitetsnivået blant ungdommene, selv om mange får tid til både skjermbruk og fysisk aktivitet.

I en undersøkelse blant ungdommer i Nordland, Troms og Finnmark var det en klar sammenheng mellom fysisk aktivitet og bruk av TV, PC eller video. Blant fysisk inaktive gutter satt 34 % mye foran skjermen, mens andelen blant fysisk aktive, som trente minst en time per uke, var 22 % (2010b).

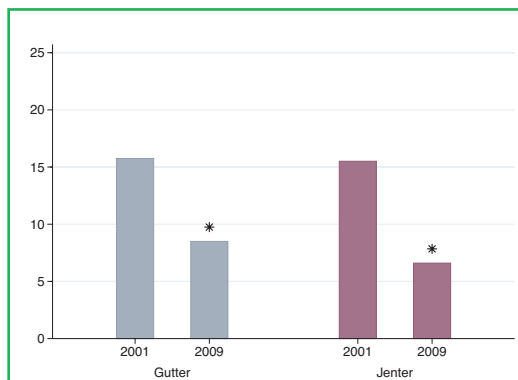
	Gutter		Jenter	
	-01	-09	-01	-09
Fysisk inaktive	11	11	12	10 *
Skog og mark minst månedlig	58	58	66	71 *
KMI. Undervektige	6	6	12	12
KMI. Fedme	2	4 *	1	2
KMI. Overvekt eller fedme	17	22	11	9

Tabell 7-1. Vekt og aktivitetsnivå 2001 og 2009. I prosent. Signifikante endringer er markert.

Andel med overvekt eller fedme samlet var 13 % i Østfold i 2008. 16 % av guttene og 10 % av jentene har overvekt eller fedme. En av fire satt foran skjerm fem timer eller mer på fritiden i Østfold (Østfoldhelsa, 2008).

Røyk – og snusbruk

Det har vært en halvering i andel ungdom som røyker daglig. Mens 16 % av ungdommene oppga at de røykte daglig i 2001, var andelen 8 % i 2009. Det har også vært en stor nedgang i andel av og til røykere.



Figur 7-5. Dagligrøyking. Andel dagligrøykere fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

I Østfold i 2008 var tilsvarende andel dagligrøykere 7 % både hos jentene og guttene (Østfoldhelsa, 2008). Og i en landsdekkende undersøkelse, «Helsevaner blant skoleelever», rapporteres tall fra 2005. Her er andelen dagligrøykere 7 % blant guttene og 9 % blant jentene (Samdal, 2009). Siden denne undersøkelsen i 2005 er det mye som tyder på at andelen dagligrøykere har fortsatt å gå nedover. Dette kan tyde på at det fortsatt er potensial for reduksjon i røykeandelen blant ungdom i Hedmark.

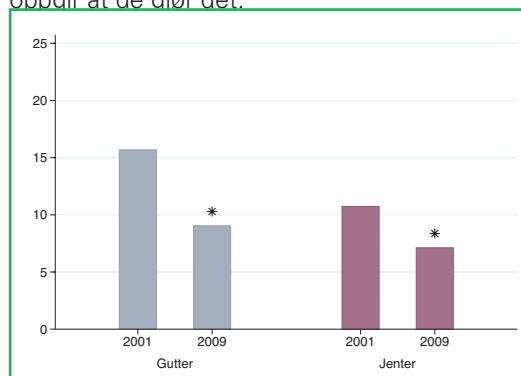
For snus er imidlertid trenden motsatt. Hos gutter har det vært en stor økning i andel som snuser daglig, en økning på 7 pro-

sentpoeng. Andelen som bruker snus av og til har også økt mye, spesielt hos jentene.

Alkohol og doping

Det er en klar nedgang i alkoholbruk fra 2001 til 2009. I 2001 svarte 16 % av guttene at de drakk alkohol ukentlig eller oftere. I 2009 er det 10 % av guttene som svarer det samme.

Tendensen er lik blant jentene. Mens det i 2001 var 11 % som svarte at de drakk alkohol minst en gang i uka, er det 8 % i 2009 som oppgir at de gjør det.



Figur 7-6. Alkohol ukentlig eller oftere. Andel som drakk alkohol ukentlig eller oftere fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

Seks av ti oppga i 2001 at de har drukket seg full minst to ganger. I 2009 er det fire av ti som svarer bekreftende på det samme spørsmålet.

Nasjonale tall viser at ungdommenes alkoholkonsum var på topp rundt årtusenskiftet. Siden da har forbruket gått ned (Vedøy & Skretting, 2009). I Østfold i 2008 var andelen som drakk alkohol ukentlig 8 %, men tre av ti hadde drukket seg full minst to ganger (Østfoldhelse 2008).

Det er en klar nedgang fra 2001 til 2009 i andelen som svarer ja på spørsmålet «Har du noen gang prøvd doping?». I 2001 var andelen 7 %, mens den i 2009 var 2 %.

	Gutter		Jenter	
	-01	-09	-01	-09
Røyker daglig	16	9 *	16	7 *
Røyker av og til	15	11 *	19	10 *
Snus daglig	4	17 *	0	2 *
Snus av og til	18	12 *	2	16 *
Alkohol minst ukentlig	16	10 *	11	8 *
Full minst to ganger	61	40 *	59	46 *
Har prøvd doping	6	3 *	8	1 *

Tabell 7-2. Tobakk, alkohol og doping 2001 og 2009. Tall i prosent. Signifikante endringer er markert.

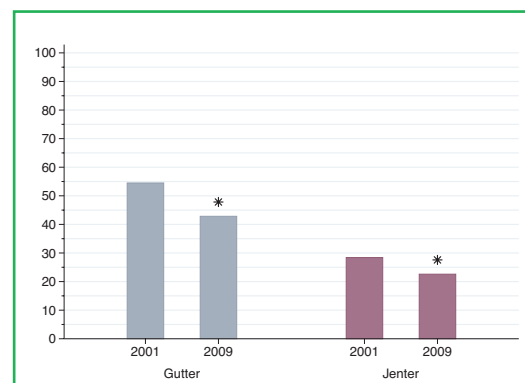
Seksualvaner

Andel som oppgir at de har hatt samleie har økt fra 28 % i 2001 til 39 % i 2009. En noe høyere andel av jentene har debutert seksuelt (42 %) enn guttene (36 %).

Prevensjonsbruken har økt. Åtte av ti oppga at det ble brukt prevensjon ved siste samleie i 2009 mot 74 % i 2001. Det var ingen kjønnsforskjeller i andel som oppgir at det ble brukt prevensjon ved siste samleie.

Drikke og spisevaner

Hedmark fylkeskommune har i flere år jobbet med tiltak for å redusere sukkerforbruket. Det er en nedgang i andel som drikker brus (inkludert lettbrus) daglig eller oftere; fra 55 % i 2001 til 44 % i 2009 hos guttene, og fra 28 % i 2001 til 23 % i 2009 hos jentene. Andelen som drakk sukkerholdig brus daglig i 2001 var 39 %, mens den i 2009 er 28 %.



Figur 7-7. Brusdrikking. Andel som drakk brus daglig eller oftere fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

Det er en nedgang i andel som drikker mye brus (4 glass eller mer daglig, både sukker- og sukkerfri brus), fra 9 % i 2001 til 7 % i 2009. Andelen om drikker mye brus er størst hos guttene der en av ti oppgir at de drikker mye brus. Hos jentene er andelen 3%.

Samlet er det ingen endring i andelen som spiser frokost daglig. 72 % oppgir at de spiser frokost daglig både i 2001 og 2009. Men fordelt på kjønn er det en nedgang på fire prosentpoeng hos guttene og en økning på fire prosentpoeng hos jentene.

Munnhygiene

Det er små endringer fra 2001 til 2009 når det gjelder tannpuss. Hos gutter er det en nedgang fra 97 % i 2001 til 95 % i 2009 som oppgir at de pusser tennene minst en gang om dagen. Hos jentene er det ingen forskjell fra 2001 til 2009. Når det gjelder andelen som pusser minst to ganger per dag er det ingen endring fra 2001 (69 %) til 2009 hos guttene (68 %), mens det er en økning fra 78 % til 84 % hos jentene.

Bruk av bilbelte

Det har vært en signifikant økning i andelen som bruker bilbelte, både i forsetet og baksetet. I 2001 var andelen som alltid bruker bilbelte i forsetet 63 % for guttene og 69 % for jentene. Tilsvarende tall for 2009 var 77 % for guttene og 83 % for jentene. Andelen som alltid brukte bilbelte i baksetet var ca 10 prosentpoeng lavere sammenlignet med bruken i forsetet både i 2001 og 2009. Andelen som oppgir at de alltid brukte bilbelte i baksetet har økt fra 55 % i 2001 til 73 % i 2009 blant guttene, mens økningen var fra 58 % til 79 % hos jentene.

	Gutter		Jenter	
	-01	-09	-01	-09
Spiser frokost daglig	76	72 *	67	71 *
Drikker brus daglig	54	44 *	28	23 *
Drikker mye brus daglig	13	11 *	4	3
Tannpuss minst daglig	97	95 *	99	98
Tannpuss flere ganger daglig	69	68	78	84 *
Alltid bilbelte: Forsete	63	77 *	69	83 *
Alltid bilbelte: Baksete	54	73 *	58	79 *

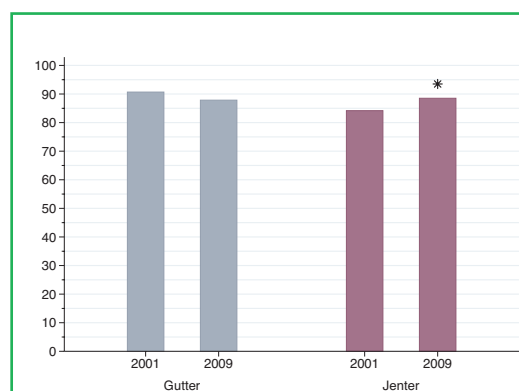
Tabell 7-3. Spisevaner, tannhygiene og bilbeltebruk 2001 og 2009. Tall i prosent. Signifikante endringer er markert.

7.3 Helsestatus- utvikling 2001-2009

Somatiske plager

Andelen som vurderer helse som god eller svært god er samlet sett uendret fra 2001 til 2009. I 2001 var andelen som rapporterte om god egenvurdert helse hos guttene høyere enn hos jentene. Kjønnforskjellene er mindre i 2009. En noe høyere andel rapporterer om smerter i nakke/skulder i 2009 sammenlignet med 2001.

Hvis man ser på sammenligning av smerter i 2001 og 2009 fordelt på kjønn er det en lavere andel med magesmerter blant jenter sammenlignet med 2001. Men flere jenter rapporterer om hodesmerter og nakke-/skulderplager i 2009 (se tabell 7.).

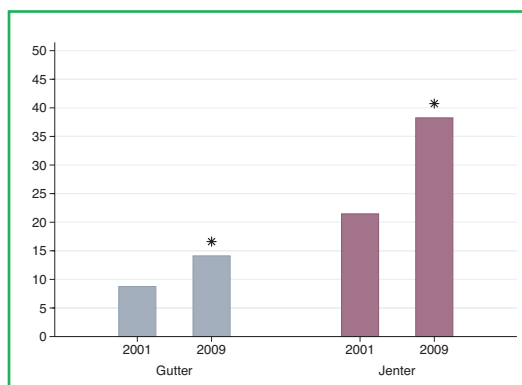


Figur 7-8. Egenvurdert helse 2001 og 2009. Andel som vurderer egen helse som god eller svært god, fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

Psykisk helse

Det har vært en økning i andelen som rapporterer om symptomer på angst/depresjon fra 2001 til 2009. Økningen har vært spesielt stor hos jentene, fra 21 % til 35 %.

Funn fra Statistisk sentralbyrås helse- og levekårsundersøkelse viser også økt andel som rapporterer om symptomer på psykiske plager blant jentene. Hos jentene i aldersgruppen 16-24 år var det i 1998 14 % som hadde symptomer på psykiske plager, i 2008 var denne andelen 24 %. (Helse- og levekårsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå, 2010) Det er vanskelig å vite noe om økningen skyldes økt rapporteringsvillighet over tid eller om det er en reell økning i plager. På grunn av ulik aldersgruppe og noe forskjell i spørreskjema er det ikke mulig med en direkte sammenligning av forekomsten i Statistisk sentralbyrås helse og levekårsundersøkelse med den foreliggende undersøkelsen.



Figur 7-9. Symptomer på angst og depresjon 2001 og 2009. Forekomst av symptomer på angst/depresjon fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

Det ble også spurt om ungdommene de siste 12 måneder hadde hatt psykisk plage som det er søkt hjelp for. Også dette spørsmålet gir høyere rapportering blant jentene enn blant guttene. Hos guttene er økningen signifikant fra 5 % i 2001 til 8 % i 2009, og hos jentene fra 9 til 12 % (se tabell 7.1).

	Gutter		Jenter	
	-01	-09	-01	-09
God egenvurdert helse	91	87 *	84	89 *
Nakke/skulder-smerter	24	27	38	46 *
Magesmerter	21	21	49	44 *
Hodesmerter	50	48	67	68
Tegn til angst/depresjon	9	15 *	21	35 *
Psyk.plager: søkt hjelp siste år	5	8 *	9	12 *

Tabell 7-4. Helsestatus 2001 og 2009. Tall i prosent. Signifikante endringer er markert.

7.4 Helsetjenester og behandling - utvikling 2001- 2009

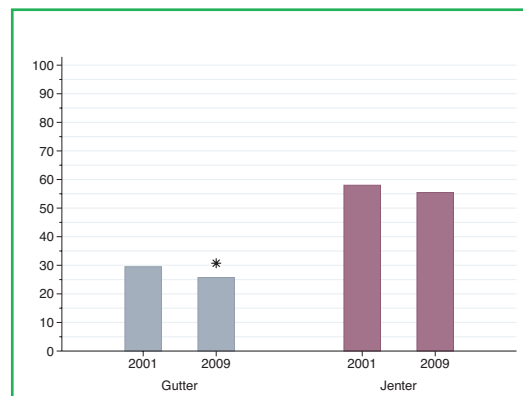
Helsestasjon og bruk av medisin

Andelen som oppgir at de har brukt helsestasjon det siste året har økt fra 15 % i 2001 til 19 % i 2009. Også når det gjelder besøk hos helsesøster eller skolelege minst en gang i løpet av det siste året har det vært en økning fra 23 % i 2001 til 30 % i 2009.

Det er en nedgang i bruk av smertestillende uten resept fra 2001 til 2009. I 2001 rapporterte 29 % av guttene bruk av reseptfrie smertestillende de 4 siste ukene. I 2009 var andelen 25 %. For jenter var tilsvarende nedgang fra 58 % i 2001 til 56 % i 2009. Andelen som rapporterte bruk av reseptpliktige smertestillende økte fra 6 % i 2001 til 9 % i 2009 hos gutter og tilsvarende fra 11 % til 15 % hos jenter.

Tallene om bruk av smertestillende i Hedmark er betydelig lavere enn i en tilsvarende undersøkelse utført i Drammen i 2007 (Lagerløv et al. 2009). Årsaken(e) til denne forskjellen er uklare. Det er lite som tyder på at det er store forskjeller i rapportering av smerter mellom de to regionene.

Andel som oppgir at de har brukt sove-medisin har økt fra 1 % i 2001 til 4 % i 2009. Bruken av beroligende har økt fra 2 % i 2001 til 5 % i 2009, mens antidepressiva har økt fra 1 % i 2001 til 3 % i 2009. Nye medisiner med andre virkemåter og færre bivirkninger kan trolig ha bidratt til denne økningen. Økt forbruk (fra 2004 -2009) av beroligende, sovemedisin og antidepressiva bekreftes fra tall i reseptregisteret (www.reseptregisteret.no). Opptrapingsplanen for psykisk helse (1999-2008) kan også ha bidratt til økt medikamentbruk som følge av økt behandlingskapasitet.



Figur 7-10. Smertestillende uten resept. Andel som har brukt smertestillende uten resept daglig eller oftere siste 4 uker fordelt på kjønn i 2001 og 2009. I prosent.

	Gutter		Jenter	
	-01	-09	-01	-09
Brukt helsestasjon for ungdom	8	12 *	22	26 *
Brukt helsesøster/skolelege	15	20 *	30	39 *
Smertestillende uten resept	29	26 *	58	56
Smertestillende på resept	6	9 *	11	15 *
Sovemedisin siste 4 uker	1	4 *	1	4 *
Beroligende siste 4 uker	2	5 *	1	3 *
Antidepressiva	1	4 *	1	3 *

Tabell 7-5. Helsetjenester og behandling, 2001 og 2009. Tall i prosent. Signifikante endringer er markert.

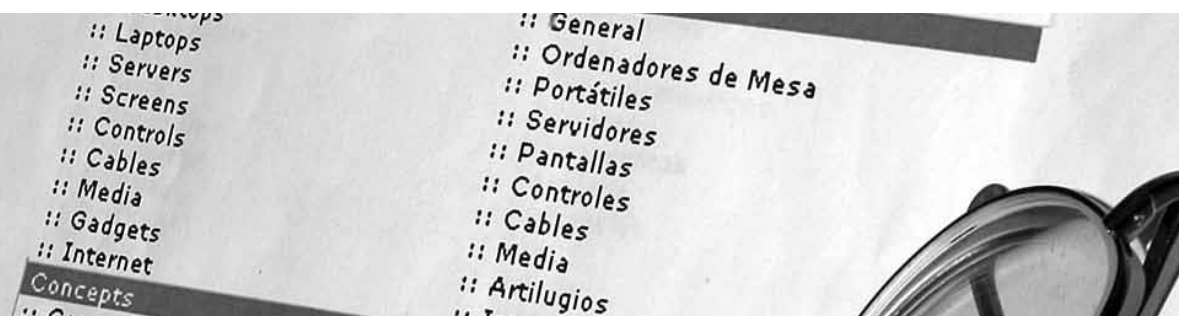


8. Sammenlikning 2001-2009: Alle behandlede variabler

	Gutter:				Jenter:				Samlet:			
	2001	2009	Økning		2001	2009	Økning		2001	2009	Økning	
Trives på skolen	87	92	4,6 *		92	92w	0,0		90	92	2,3 *	
Fysisk inaktive	11	11	-0,1		12	10	-2,8 *		12	10	-1,5	
Foran skjerm over 5 tim/dag	24	36	12,0 *		16	31	14,7 *		20	33	13,3 *	
Skog og mark minst månedlig	58	58	0,8		66	71	4,3 *		62	65	2,6	
Idrett/mosjon minst 3-4 t/uke	72	67	-4,7 *		60	63	2,8		66	65	-1,0	
KMI. Undervektige	6	6	-0,2		12	12	0,4		9	9	0,0	
KMI. Overvekt (ikke fedme)	15	17	2,4		9	7	-2,5 *		12	12	0,2	
KMI. Fedme	2	4	2,0 *		1	2	0,7		2	3	1,4 *	
KMI. Overvekt eller fedme	17	22	4,4		11	9	-1,8		14	15	1,6	
Fornøyd med egen vekt	57	64	7,5 *		36	42	6,8 *		46	53	7,1 *	
Prøvd å slanke seg	13	22	8,8 *		53	54	1,9		33	38	5,5 *	
Røyker daglig	16	9	-6,8 *		16	7	-8,2 *		16	8	-7,5 *	
Røyker av og til	15	11	-4,4 *		19	10	-9,3 *		17	10	-6,8 *	
Røyker daglig eller av og til	31	20	-11,2 *		35	17	-17,5 *		33	19	-14,3 *	
Snus daglig	4	17	13,0 *		0	2	1,8 *		2	9	7,4 *	
Snus av og til	18	12	-5,2 *		2	16	14,5 *		10	14	4,7 *	
Snus daglig eller av og til	21	29	7,8 *		2	18	16,4 *		12	24	12,1 *	
Hverken røyker eller snuser	63	67	4,1 *		64	73	8,5 *		63	70	6,3 *	
Alkohol minst ukentlig	16	10	-5,7 *		11	8	-2,9 *		13	9	-4,2 *	
Full minst to ganger	61	40	-21,1 *		59	46	-13,9 *		60	43	-17,5 *	
Har prøvd doping	6	3	-3,2 *		8	1	-6,7 *		7	2	-4,9 *	
Spiser frokost daglig	76	72	-3,9 *		67	71	4,3 *		71	72	0,2	
Spiser frukt daglig	24	27	3,2 *		33	45	12,1 *		28	36	7,7 *	
Drikker brus daglig	54	44	-10,9 *		28	23	-5,0 *		42	33	-8,1 *	
Drikker mye brus daglig	13	11	-2,7 *		4	3	-0,8		8	7	-1,8 *	
Drikker sukker-brus daglig	53	39	-13,3 *		25	18	-7,2 *		39	28	-10,3 *	
Minst 4 glass sukker-brus/d	13	9	-3,4 *		3	2	-1,5 *		8	5	-2,5 *	
Tannpuss minst daglig	97	95	-2,0 *		99	98	-0,6		98	96	-1,3 *	
Tannpuss flere g.dgl.	69	68	-1,4		78	84	5,3 *		74	76	1,9	

	Gutter:				Jenter:				Samlet:			
	2001	2009	Økning		2001	2009	Økning		2001	2009	Økning	
Tennenes utseende er viktig	28	29	1,6		49	65	15,4	*	39	47	8,5	*
Har hatt samleie	21	36	14,5	*	34	42	8,3	*	28	39	11,4	*
Brukte prevensjon	74	80	6,5		75	83	8,2	*	74	82	7,3	*
Alltid bilbelte: Forsete	63	77	13,2	*	69	83	14,3	*	66	80	13,8	*
Alltid bilbelte: Baksete	54	73	18,9	*	58	79	20,9	*	56	76	19,9	*
God egenvurdert helse	91	87	-3,6	*	84	89	4,5	*	87	88	0,4	
Smerter siste år	73	70	-3,3	*	85	88	3,2	*	79	79	-0,1	
Hodesmerter	50	48	-1,4		67	68	0,8		58	58	-0,3	
Nakke/skuldresmerter	24	27	2,2		38	46	7,8	*	31	36	5,0	*
Magesmerter	21	21	0,2		49	44	-4,5	*	35	33	-2,2	
Ryggsmerter	34	34	0,5		39	41	1,8		36	38	1,2	
Hjemme pga smerter	15	21	5,8	*	24	33	9,1	*	20	27	7,6	*
Tegn til angst/depresjon	9	15	6,4	*	21	35	13,8	*	15	25	10,1	*
Psyk.plager: søkt hjelp siste år	5	8	3,0	*	9	12	2,1	*	7	10	2,6	*
Høy mestring/selvtillit	88	91	2,8	*	81	83	2,1		85	87	2,4	*
Lav mestring/selvtillit	12	9	-2,8	*	19	17	-2,1		15	13	-2,4	*
Brukt helsestasj. for ungdom	8	12	4,6	*	22	26	3,4	*	15	19	4,0	*
Brukt helsesøster/skolelege	15	20	4,6	*	30	39	9,0	*	23	30	6,8	*
Brukt vanlig lege	48	50	2,1		61	69	8,3	*	54	60	5,2	*
Annen psykologisk hjelp	3	8	5,2	*	5	9	3,2	*	4	8	4,2	*
Smertestillende uten resept	29	26	-3,9	*	58	56	-2,3		44	41	-3,1	*
Smertestillende på resept	6	9	2,6	*	11	15	3,6	*	9	12	3,1	*
Brukt sovemedisin	1	4	2,6	*	1	4	2,5	*	1	4	2,5	*
Brukt beroligende medisin	2	5	3,0	*	2	5	2,9	*	2	5	3,0	*
Brukt medisin mot depresjon	1	4	2,9	*	1	3	2,0	*	1	3	2,5	*





9. Referanser

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman.

Boyce, W. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: validation of an adolescent self – report measure. (ed. Torsheim, T., Currie, C., Zambon, A.) pp. 473-487. Social Indicators Research.

Clench-Aas, J. (2007). Sosiodemografiske forskjeller i bruk og adgang til helsetjeneste i Norge – en kunnskapsoppsummering. Kunnskapscenteret. Notat.

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 320, 1240-1243.

Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D. & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. BMJ 335, 194.

Dalgard, O. S. (2006). Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid. (Rapport 2. ed.) Oslo: Nasjonalt folkehelsinstitutt.

Di, F. M., Morgan, C., Dazzan, P., Pariante, C., Mondelli, V., Marques, T. R. et al. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. British Journal of Psychiatry, 195, 488-491.

Ewart, C. K., Stewart, K. J., Gillilan, R. E., & Kelemen, M. H. (1986). Self-efficacy mediates strength gains during circuit weight training in men with coronary artery disease. Med Sci. Sports Exerc., 18, 531-540.

Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutr., 2, 411-418.

Frønes, I. (1993). Blant likeverdige: om sosialisering og jevnaldrendes betydning. (Nr.34 ed.) Oslo: Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo.

Friestad, C. & Klepp K-I. (2006). Socioeconomic status and health behaviour patterns through adolescence: Results from a prospective cohort study in Norway. European Journal of Public Health. 16, No. 1, 41-47.

Furu, K., Skurtveit, S., & Rosvold, E. O. (2005). Self-reported medical drug use among 15-16 year-old adolescents in Norway. Tidsskr.Nor Lægeforen., 125, 2759-2761.

Gorber, S. C., Tremblay, M., Moher, D. & Gorber, B. (2007). A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review. Obes. Rev. 8, 307-326.

- Grøholt, E. K., Stigum, H., & Nordhagen, R. (2008). Overweight and obesity among adolescents in Norway: cultural and socio-economic differences. *J Public Health (Oxf)*, 30, 258-265.
- Grøtvedt L. og Gimmestad A. Helseprofil for Oslo. 2002, Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt: Oslo kommune.
- Grøtvedt L., Stigum H., Hovengen R., Graff-Iversen S. Social differences in smoking and snuff use among Norwegian adolescents: A population based survey. *BMC Public Health* 2008, 8:322.
- Helland, H. (2005). God trivsel, middels motivasjon og liten faglig medvirkning: en analyse av Elevinspektørene 2004. (4/2005 ed.) Oslo: NIFU STEP.
- Helland, M. J. & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15 åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse. (Rep. No. 1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Helse- og levekårsundersøkelsen (2010). Statistisk sentralbyrå: <http://statbank.ssb.no/statistikk-banken/>
- Hesselberg, Ø., Meisfjord, J., Bjørnæs, S., & Wangberg, A. (2008). Kommuneprofil for Vefsn og Rana. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Haavet, O. R., Straand, J., Saugstad, O. D., & Grunfeld, B. (2004). Illness and exposure to negative life experiences in adolescence: two sides of the same coin? A study of 15-year-olds in Oslo, Norway. *Acta Paediatr.*, 93, 405-411.
- Haavet, O. R., Straand, J., Hjortdalh, P., & Saugstad, O. (2005). Do negative life experiences predict the health-care-seeking of adolescents? A study of 10th-year students in Oslo, Norway. *Journal of Adolescent Health*, 37, 128-134.
- Jonasson, G., Lodrup Carlsen, K. C., Leegaard, J., Carlsen, K. H., Mowinckel, P., & Halvorsen, K. S. (2000). Trends in hospital admissions for childhood asthma in Oslo, Norway, 1980-95. *Allergy*, 55, 232-239.
- Koløen K. Sosioøkonomisk ulikhet i helse blant barn og ungdom. Masteroppgave. 2008. Universitetet i Oslo.
- Kurtze, N. (2001). Svett og andpusten, jeg?: fysisk aktivitet blant ungdom og voksne. Oslo: I samarbeid med Norges idrettsforbund og olympiske komité.
- Lagerløv, P., Holager, T., Helseth, S., & Rosvold, E. O. (2009). [Self-medication with over-the-counter analgesics among 15-16 year-old teenagers. Norwegian. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 129, 1447-1450.
- Lantz PM. Smoking on the rise among young adults: implications for research and policy. *Tob Control* 2003; 12: 160 - 70.
- Lodrup Carlsen, K. C., Haland, G., Devulapalli, C. S., Munthe-Kaas, M., Pettersen, M., Granum, B. et al. (2006). Asthma in every fifth child in Oslo, Norway: a 10-year follow up of a birth cohort study. *Allergy*, 61, 454-460.
- Martinsen, E. W. (2008). Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nord.J Psychiatry*, 62 Suppl 47, 25-29.
- Mæland, J.G (1999). Forebyggende helsearbeid - teori og praksis. Tano Aschehoug:Oslo.

Nasjonalt folkehelseinstitutt. Resultattabeller ungdomsundersøkelsene. 2010. <http://www.fhi.no/dokumenter/33c3bc754d.xls>

Newson, R. (2002). Parameters behind "nonparametric" statistics: Kendall's tau. Somers' D and median differences. *Stata Journal*, 2, 45-64.

Newson, R. (2006). Confidence intervals for rank statistics: Somers' D and extensions. *Stata Journal*, 6, 309-334.

Næss Ø., Rognerud M., Strand H. Sosial ulikhet i helse. En faktarapport. 2007. Rapport 2007:1 Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Pape, H. & Fekjær, S. N. (2005). Når alle unge doper seg. www.forebygging.no

Rossow, I. (2006). Inferences of associations and implications for prevention: the case of early drinking onset. In *Understanding choice, explaining behaviour*. (Oslo:Unipub)

Rusmidler i Norge (2008). SIRUS.

Sagatun, A., Sogaard, A. J., Bjertness, E., Selmer, R., & Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: a three-year follow-up study of 15-16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 7, 155.

Samdal, O. (2009). Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985-2005: norske resultater fra studien: Helsevaner blant skoleelever : en WHO-undersøkelse i flere land. (2009:3 ed.) Bergen: HEMIL-senter.

Schou, L. (2007). Voldsutsatt ungdom i Norge: resultater fra helseundersøkelser i seks fylker. (2007:8 ed.) Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Schou, M. B., Krokstad, S., & Westin, S. (2006). How is self-rated health associated with mortality? *Tidsskr.Nor Lægeforen.*, 126, 2644-2647.

Sjølie, A. N. (2003). Active or passive journeys and low back pain in adolescents. *European Spine Journal*, 12, 581-588.

Statistisk sentralbyrå (2010). Røykevaneundersøkelsen. Statistisk sentralbyrå. http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=royk

Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord. J Psychiatry* 57, 113-118.

Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatr. Scand.* 87, 364-367.

Tollefsen, E., Langhammer, A., Romundstad, P., Bjermer, L., Johnsen, R., & Holmen, T. L. (2007). Female gender is associated with higher incidence and more stable respiratory symptoms during adolescence. *Respir.Med*, 101, 896-902.

Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., Kalnins, I., Overpeck, M. & Haugland, S. (2004). Material deprivation and self – rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Soc. Sci. Med* 59, 1 – 12.

Vedøy, T. F. & Skretting, A. (2009). Ungdom og rusmidler: resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008. (nr. 5/2009 ed.) Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Wangberg, Arvid; Ugland, Ole Fredrik; Hjorthaug, Gunnar; Meisfjord, Jørgen Rajan; Hesselberg, Øyvind; Grøtvedt, Liv; Bjørnæs, Steinar. Østfoldhelsa 2008. Del av Hepro 2006-2008.

Ungdomsundersøkelsen om helse, miljø og trivsel. Sarpsborg: Østfold fylkeskommune 2009. Folkehelseinstituttet.

Øia, T, Stranbu A. 15-åringer – hvem drikker? En undersøkelse av tiendeklassinger i Oslo 2009. Rapport nr 1/10. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Åstrøm, A. N. (2002). Atferdsteori og forebyggende tannhelsearbeid Norsk tannlegeforening tidsskrift.





10. Hovedtabeller

Tabeller:

- A1. Egenvurdert helse, somatiske (kroppslige) plager og sykdom.
- A2. Psykisk helse.
- B1. Mosjon og fysisk aktivitet.
- B2. Tobakk, rusmidler og doping.
- B3. Mat, drikke og spisevaner.
- B4. Tannhygiene.
- B5. Seksuell adferd og prevensjon. Bruk av beskyttelsesutstyr.
- C1. Helsestasjon for ungdom, kontakt med helsepersonell (siste 12 måneder).
- C2. Bruk av medikamenter (siste 4 uker der ikke annet er oppgitt).
- D1. Skolesituasjon og utdanningsplaner
- D2. Tilknytning til familie/venner. Mobbing og opplevd vold.

Definisjoner for hovedtabellene:

Kjønn

Utvalget er delt inn i gutter og jenter.

Regioner

I denne rapporten brukes følgende regioninndeling: Glåmdalsregionen, Hamarregionen, Sør-Østerdal og Fjellregionen.

Kommuner

Av hensyn til resultatets pålitelighet er det ikke rapportert kommunetall hvis kommunen hadde færre enn 50 deltakere i studien. I tabellene er disse listet opp etter fallende antall deltakere. For kommunene Folldal, Alvdal og Os presenteres resultatene samlet. I en del tilfeller var antallet svar så lavt (under 10) at resultatet er skjult av personvern hensyn.

Sosio-økonomisk status

Utvalget er delt inn i fire grupper etter Family Affluence Scale (se kap. 6).

Planer for videregående

Utvalget er delt inn etter hvorvidt de planla allmenn- eller yrkesfaglig videregående skole. Inndelingen er basert på spørsmål om de hadde tenkt å ta videregående utdanning, og i tilfelle hvilken retning.

Mors fødeland

Som en indikasjon på etnisk bakgrunn er utvalget er delt inn etter hvorvidt mor er født i Norge eller annet land.



Tabell A1. Egenvurdert helse, somatiske (kroppslige) plager og sykdom. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	God egenvurdert helse (q5)	Astma (q6)	Høysnue/allergi (q6)	Sukkersyke (q6)	Alvorlig sykdom/skade siste år (q7)	Smerter siste år (q10)	Hodesmerter (q10)	Nakke/skuldresmerter (q10)	Magesmerter (q10)	Ryggsmerter (q10)	Hjemme pga smerter (q11)
Samlet	1336	88	16	38	2	10	79	58	36	33	38	27
Kjønn												
Gutter	661	87	17	36	2	10	70	48	27	21	34	21
Jenter	675	89	14	40	1	11	88	68	46	44	41	33
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	nei	nei	nei	nei	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Regioner												
Glåmdalsregionen	496	89	17	41	2	11	79	60	39	34	39	29
Hamarregionen	508	88	15	36	1	10	78	57	35	32	37	26
Sør-Østerdal	164	84	18	39	3	11	83	57	38	34	35	25
Fjellregionen	168	88	11	34	1	10	81	58	33	31	38	28
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Kommuner												
Hamar	262	90	21	38		13	76	57	36	33	37	28
Kongsvinger	148	91	17	37		8	81	64	43*	37	38	31
Stange	127	89	14	39		9	82*	58	34	35	36	29
Ringsaker	119	85	10	33			77	57	34	30	39	24
Folldal+Alvdal+Os	74	91	11	31			85*	53	32	28	41	29
Sør-Odal	70	84	22	48		23*	83	65	43*	36	43	35
Eidskog	65	83	20	45		18*	78	67	43	35	36	26
Åsnes	65	94	19	41			73	49	31	29	38	24
Trysil	63	78	17	41			81	66	45*	38	37	28
Grue	61	92	10	39			71*	44	29*	28	39	26
Tynset	60	90		39			77	62	32	37	38	29
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Sosio-økonomisk status												
I (laveste)	211	80	20	38	5	12	81	61	43	40	42	35
II	537	89	17	40		11	78	56	34	30	35	25
III	297	90	12	37		11	80	57	33	32	34	25
IV (høyeste)	277	93	16	39		12	80	62	39	34	43	30
Signifikant sosial gradient?		ja	nei	nei		nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei
Planer for videregående												
Allmennfag	762	92	14	38	1	10	77	54	32	31	33	23
Yrkesfag	478	85	19	40	2	13	82	63	41	34	44	32
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	nei	nei	nei	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Mors fødeland												
Norge	1206	88	16	39	1	11	79	58	36	33	37	27
Annet land	119	90	17	34		14	82	62	39	33	41	29
Signifikant etnisitets-forskjell?		ja	nei	nei		nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei

Tabell A2. Psykisk helse. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Psyk.plager: søkt hjelp siste år (q7)	Prøvd å slanke seg (q38)	Spiseforstyrrelser (q44)	Tegn til angst/depresjon (q90)	Lav mestring/selvtillit (q49)	Nedfor: selvskadning siste år (q54)	Sover 8t ukedager (q55)	Sover 8t helg (q55)
Samlet	1336	10	38	8	25	13	15	47	84
Kjønn									
Gutter	661	8	22	6	15	9	11	51	81
Jenter	675	12	54	11	35	17	20	42	88
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Regioner									
Glåmdalsregionen	496	8	36	8	26	14	14	48	83
Hamarregionen	508	10	40	9	23	11	14	43*	86
Sør-Østerdal	164	11	35	7	28	13	14	53*	83
Fjellregionen	168	8	39	6	29	16	23*	55*	84
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet									
Kommuner									
Hamar	262	11	37	9	22	10	11	49	87
Kongsvinger	148		33	8	25	12	10	45	86
Stange	127	11	39	8	26	13	14	45	82
Ringsaker	119	10	44	11	23	11	17	36	86
Folldal+Alvdal+Os	74		34		27	14	19	53	84
Sør-Odal	70	15	37	15	26		16	30	76
Eidskog	65	16	50		36	21	27	58	87
Åsnes	65		30		21		17	59	77
Trysil	63		33		29			53	84
Grue	61		39		21			58	87
Tynset	60		46		29		24	58	85
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet									
Sosio-økonomisk status									
I (laveste)	211	18	45	16	40	25	30	43	76
II	537	7	35	6	23	12	12	50	85
III	297	8	35	7	21	9	13	49	89
IV (høyeste)	277	8	36	8	23	9	11	49	84
Signifikant sosial gradient?		ja	ja	nei	ja	ja	ja	nei	ja
Planer for videregående									
Allmennfag	762	6	35	6	22	9	11	51	89
Yrkesfag	478	12	38	9	27	16	18	47	79
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Mors fødeland									
Norge	1206	9	37	7	25	13	14	48	85
Annet land	119	9	35	15	28	14	20	50	82
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei

Tabell B1. Mosjon og fysisk aktivitet. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Fysisk inaktive (q17-18)	Foran skjerm over 5 tim/dag (q21)	Idrett/mosjon minst 3-4 t/uke (q18)	Driver konkurranseidrett (q19)	Skog og mark minst månedlig (q20)	Går/sykler til skolen, somm. (q22a)	Skyss/kjørt til skolen, somm(q22b)	Skyss/kjørt til skolen, vinter (q22b)	Fornøyd med egen vekt (q42)	KMI. Undervektige	KMI. Overvekt eller fedme	KMI. Fedme
Samlet	1336	10	33	65	47	65	51	43	54	53	9	15	3
Kjønn													
Gutter	661	11	36	67	50	58	50	42	52	64	6	21	4
Jenter	675	10	31	63	43	71	51	44	56	42	12	9	2
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	nei	ja	ja	ja	nei	nei	nei	ja	ja	ja	ja
Regioner													
Glåmdalsregionen	496	12	33	62	48	62	41*	52	62	54	11	15	2
Hamarregionen	508	10	36	67	46	59*	59*	36	48	54	8	14	2
Sør-Østerdal	164	8	33	66	49	78*	52*	42	52	54	8	21	7
Fjellregionen	168	8	25*	64	44	85*	46	46	57	49	9	18	7*
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet													
Kommuner													
Hamar	262	10	30	67	48	65	76	22	38	51	12	8	
Kongsvinger	148	12	33	66	49	58*	73	24	45	56	13	8	
Stange	127	9	32	66	47	61	51	38	51	50		16	
Ringsaker	119	10	42*	67	44	53*	50	46	54	58		17	
Folldal+Alvdal+Os	74		23*	70	56	88*	55	40	54	52			
Sør-Odal	70	18	52*	50	44	58*	32	59	68	54		14	
Eidskog	65	16	33	60	41	64	23	63	66	40		19	
Åsnes	65		27*	62	52	67	23	67	74	61		21	
Trysil	63		31	63	43	78*	36	55	69	54		29	
Grue	61		22*	70	60	66	39	51	60	47		17	
Tynset	60		23*	63	35	81*	52	42	55	48			
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet													
Sosio-økonomisk status													
I (laveste)	211	14	36	60	42	60	52	42	50	38	7	20	7
II	537	11	30	63	44	64	53	42	53	52	10	16	4
III	297	9	30	67	49	71	51	45	58	61	13	13	
IV (høyeste)	277	8	34	71	56	75	50	42	54	57	6	11	
Signifikant sosial gradient?		ja	nei	ja	ja	ja	nei	nei	nei	ja	nei	ja	ja
Planer for videregående													
Allmennfag	762	7	26	73	55	71	58	38	50	54	9	10	1
Yrkesfag	478	12	38	56	38	63	42	49	59	52	8	23	7
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nei	ja	ja
Mors fødeland													
Norge	1206	10	32	66	48	69	50	43	54	53	9	15	3
Annet land	119	15	31	60	40	46	67	33	46	55	10	14	
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei	nei	ja	ja	ja	nei	nei	nei	nei	

Tabell B2. Tobakk, rusmidler og doping.

Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Røyker daglig (q24)	Røyker av og til (q24)	Røyker daglig eller av og til (q24)	Snus daglig (q26)	Snus av og til (q26)	Snus daglig eller av og til (q26)	Bor sammen med røykere (q27)	Alkohol minst ukentlig (q29)	Full minst to ganger (q30)	Har prøvd hasj (q31)	Har prøvd doping (q32)
Samlet	1336	8	10	19	9	14	24	47	9	43	5	2
Kjønn												
Gutter	661	9	11	20	17	12	29	48	10	40	6	3
Jenter	675	7	10	17	2	16	18	46	8	46	5	1
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	nei	nei	ja	nei	ja	nei	nei	ja	nei	ja
Regioner												
Glåmdalsregionen	496	9	10	19	12	16	27*	52*	10	38	5	3
Hamarregionen	508	9	12	21	8	15	23	46	10	46	6	2
Sør-Østerdal	164	5*	7	12*	10	11	20	42	6	31*	4	4*
Fjellregionen	168	4*	11	15	7	13	20*	40*	7	56*	3	1*
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Kommuner												
Hamar	262	9	15	23	8	15	24	37*	9	41	6	
Kongsvinger	148	8		13*	13*	21*	34*	51	10	31*		
Stange	127		9	15		9*	14*	44	8	31*		
Ringsaker	119	10	11	21*	10	17*	27	53*	11	58*		
Folldal+Alvdal+Os	74					14	16*	43		53*		
Sør-Odal	70		19*	29*	23*		27	51		44		
Eidskog	65		17*	28*	17*		30	53		44		
Åsnes	65			17		20*	28	42		38		
Trysil	63						23	34*		30*		
Grue	61							52		40		
Tynset	60		17*	22			17*	40*		50*		
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Sosio-økonomisk status												
I (laveste)	211	15	12	27	10	13	22	58	14	43	11	7
II	537	7	10	17	9	14	23	46	6	41	4	
III	297	5	10	15	9	13	22	41	7	43	4	
IV (høyeste)	277	7	10	17	8	18	27	42	11	39	4	
Signifikant sosial gradient?		nei	nei	ja	nei	nei	nei	ja	nei	nei	nei	nei
Planer for videregående												
Allmennfag	762	3	8	11	4	13	17	37	4	35	3	1
Yrkesfag	478	12	13	25	15	16	31	58	12	49		
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	ja	nei	ja	ja	ja	ja		
Mors fødeland												
Norge	1206	7	11	18	9	14	23	45	8	42	5	2
Annet land	119	10		15	10	13	22	50	9	31		
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei		nei	nei	nei	nei	nei	nei	ja		

Tabell B3. Mat, drikke og spisevaner. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Spiser frukt daglig (q33)	Grønnsaker daglig (q33)	Spiser fet fisk minst ukentlig (q33)	Annen fisk/fiskemat m. ukentl (q33)	Tar tran daglig (q37)	Fisk ukentlig el. tran dagl. (q33,37)	Spiser frokost daglig (q35)	Drikker sukker-brus daglig (q34)	Minst 4 glass sukker-brus/d (q34)	Over 100 kr/u til snacks etc. (q36)
Samlet	1336	36	31	42	39	13	83	72	28	5	23
Kjønn											
Gutter	661	27	28	43	42	12	82	72	39	9	31
Jenter	675	45	33	41	36	14	84	71	18	2	15
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	ja	nei	ja	nei	nei	nei	ja	ja	ja
Regioner											
Glåmdalsregionen	496	36	33	41	42	14	83	71	30	8*	25
Hamarregionen	508	36	28*	39	35*	12	81	70	30	4	26
Sør-Østerdal	164	34	37*	51*	42	16	82	77*	24	4	18
Fjellregionen	168	42	32	54*	51*	13	91*	79*	22	2*	13*
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Kommuner											
Hamar	262	41*	35	51*	42	16	86	75	25	4	22
Kongsvinger	148	29*	29	44	43	16	84	71	29	8	30*
Stange	127	36	26	39	36	12	79	68	27		22
Ringsaker	119	32*	22	28*	28*	8	79	67	34		31*
Folldal+Alvdal+Os	74	31	34	54*	51*		92	80	26		15*
Sør-Odal	70	31	35	30*	39		81	66	42	15	24
Eidskog	65	32	35	44	41	26	84	70	42		36*
Åsnes	65	44*	37	44	37		83	72	24		
Trysil	63	27*	31	47	35	17	81	80	20		
Grue	61	47*	21	34*	48*		84	70			
Tynset	60	49*	37	62*	55*	21	95	77	20		
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Sosio-økonomisk status											
I (laveste)	211	32	32	46	41	16	79	61	27	8	24
II	537	38	31	44	42	14	85	72	28	5	21
III	297	34	31	43	41	13	83	79	28	3	20
IV (høyeste)	277	44	37	47	41	13	87	77	27	6	24
Signifikant sosial gradient?		ja	nei	nei	nei	nei	nei	ja	nei	nei	nei
Planer for videregående											
Allmennfag	762	45	37	50	43	16	88	80	18	2	16
Yrkesfag	478	26	27	37	37	10	79	65	38	8	28
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Mors fødeland											
Norge	1206	36	32	44	41	13	84	74	27	5	22
Annet land	119	47	39	53	38	17	84	60	28	7	24
Signifikant etnisitets-forskjell?		ja	nei	nei	nei	nei	nei	ja	nei	nei	nei

Tabell B4. Tannhygiene. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Tannpuss minst daglig (q15)	Tannpuss flere g.dgl. (q15)	Bruker fluor (q16)	Bruker tanntråd (q16)	Tennenes utseende er viktig (q14)	Brukt tannlege siste år (q56b)	Spiser ofte mellom måltider (q16)	Drikker brus daglig (q34)	Drikker mye brus daglig (q34)
Samlet	1336	96	76	25	16	47	69	53	33	7
Kjønn										
Gutter	661	95	68	23	13	29	61	59	44	11
Jenter	675	98	84	27	19	65	78	48	23	3
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	ja	nei	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Regioner										
Glåmdalsregionen	496	96	77	24	16	51*	70	51	36	9*
Hamarregionen	508	97	78	25	16	48	68	57*	34	6
Sør-Østerdal	164	96	66*	21*	18	37*	65	49	30	5
Fjellregionen	168	96	71*	31*	13	39*	77*	46*	23*	2*
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet										
Kommuner										
Hamar	262	98*	85*	28*	22	44	74*	55	30	6
Kongsvinger	148	97	78	25	16	52*	74*	60	33	9
Stange	127	99*	75	26	18	48	63*	48	32	
Ringsaker	119	94*	74	21*	10	52*	66*	64	40	
Folldal+Alvdal+Os	74	97	74	29		47	82*	43	26	
Sør-Odal	70	93	74	40*		42	67	56	47	15
Eidskog	65	91*	67*	20	18	41	69	51	47	
Åsnes	65	97	88*	24	17	53	67	36	28	
Trysil	63	95	65*	21	16	38*	63	52	26	
Grue	61	96	84*	12*		59*	83*	45	23	
Tynset	60	97	71*	34*		36*	72	52	22	
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet										
Sosio-økonomisk status										
I (laveste)	211	89	64	21	18	36	66	56	34	8
II	537	98	75	23	17	45	71	52	32	6
III	297	99	82	27	13	49	72	49	35	5
IV (høyeste)	277	99	82	28	18	55	70	52	30	7
Signifikant sosial gradient?		ja	ja	ja	nei	ja	nei	nei	nei	nei
Planer for videregående										
Allmennfag	762	98	82	27	19	54	75	50	23	3
Yrkesfag	478	97	69	23	13	38	65	53	43	10
Signifikant fag-forskjell?		nei	ja	nei	ja	ja	ja	nei	ja	ja
Mors fødeland										
Norge	1206	97	77	26	16	46	71	52	32	6
Annet land	119	94	73	14	22	50	70	46	31	8
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	ja	nei	nei	nei	nei	nei	nei

Tabell B5. Seksuell adferd og prevensjon. Bruk av beskyttelsesutstyr. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Har hatt samleie (q84)	Brukte prevensjon (q86)	Har brukt nødprev/angrepille(q86b)	Jenter: Har blitt gravid (q87)	Ofte/alltid hjelm: Sykling (q115)	Oft/allt. hjelm: R.brett/r.skøyt(q115)	Oft/allt. hjelm: Slalom/utfor(q115)	Ofte/alltid hjelm: Snøbrett (q115)	Alltid bilbelte: Forsete (q96)	Alltid bilbelte: Baksete (q96)
Samlet	1336	39	82	27	1	19	20	60	54	80	76
Kjønn											
Gutter	661	36	80	15	0	21	21	63	51	77	73
Jenter	675	42	83	36	2	18	19	57	57	83	79
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	nei	ja	ja	nei	nei	nei	nei	ja	ja
Regioner											
Glåmdalsregionen	496	42*	84	26	1	19	13	61	48	77	74
Hamarregionen	508	40	79	28	1	16*	24	56	56	83*	80
Sør-Østerdal	164	36	77	23	2	19	21	77*	65	76	71
Fjellregionen	168	29*	91	31	1	33*	18	61	48	78	71
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Kommuner											
Hamar	262	35	78	25		14*	32	73*	68*	84	78
Kongsvinger	148	34*	83	34		18	7	67	58	78	74
Stange	127	38	82	33		17	26	57	52	85	83
Ringsaker	119	45*	79	27		18	14	45*	50	82	80
Folldal+Alvdal+Os	74	25*	85	27		40*	34	65	48	80	73
Sør-Odal	70	49*	85	29				58	33*	74	74
Eidskog	65	49*	77	17		26	32	41*	30*	78	74
Åsnes	65	44	89	27		19		73*	56	77	75
Trysil	63	29*	67	13		16	22	81*	71*	75	69
Grue	61	45*	90	16		21	24	73*	63	82	76
Tynset	60	34*	90	40		26*	23	61	48	72	67
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Sosio-økonomisk status											
I (laveste)	211	42	70	31		21	12	60	46	69	65
II	537	36	80	29		20	13	63	56	82	76
III	297	38	89	22		18	25	65	58	84	79
IV (høyeste)	277	41	86	23		21	31	64	55	81	78
Signifikant sosial gradient?		nei	ja	nei	nei	nei	ja	nei	nei	nei	ja
Planer for videregående											
Allmennfag	762	33	86	27	1	21	28	70	63	86	82
Yrkesfag	478	44	81	27		18	14	55	44	74	70
Signifikant fag-forskjell?		ja	nei	nei	nei	nei	ja	ja	ja	ja	ja
Mors fødeland											
Norge	1206	38	82	26	1	20	21	64	57	81	77
Annet land	119	34	82	29		25	26	60	37	69	63
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei		nei	nei	nei	ja	nei	ja

Tabell C1. Helsestasjon for ungdom, kontakt med helsepersonell (siste 12 måneder). Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Brukt helsestasj. for ungdom (q56)	Brukt helsesøster/skolelege (q56)	Brukt vanlig lege (q56b)	Brukt PP-tjenesten (q56b)	Annen psykologisk hjelp (q56b)	Brukt legevakt (q56b)	Brukt fysioterapeut (q56b)	Brukt tannlege (q56b)	Brukt alternativ behandler (q56b)	Lett å kontakte skolehelsehj. (q57)	Lett å få time helsesøster (q58)
Samlet	1336	19	30	60	8	8	35	17	69	11	77	82
Kjønn												
Gutter	661	12	20	50	7	8	29	17	61	9	78	83
Jenter	675	26	39	69	8	9	41	16	78	12	77	82
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	ja	ja	nei	nei	ja	nei	ja	ja	nei	nei
Regioner												
Glåmdalsregionen	496	22*	29	65*	8	8	36	16	70	11	77	82
Hamarregionen	508	15*	28	57*	8	8	35	18	68	10	77	80
Sør-Østerdal	164	24*	25	58	8	11	35	18	65	10	76	85
Fjellregionen	168	25*	42	59	7	9	35	12	77*	13	79	89
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Kommuner												
Hamar	262	16	33	61	9	7	33	21	74*	15*	73	74
Kongsvinger	148	19	28	62	11	9	38	18	74*	11	76	79
Stange	127	11*	25	54	8	11	28*	16	63*	11	79	77
Ringsaker	119	16	27	55			40*	16	66*		79	87
Folldal+Alvdal+Os	74	23	46	60			32		82*	16*	81	92
Sør-Odal	70	36*	34	62	14	19	25*	15	67		75	76
Eidskog	65	21	39	69			32		69		80	75
Åsnes	65	20	21	58			26*	19	67		82	93
Trysil	63	19		56			29		63		77	89
Grue	61		31	70			55*		83*		83	93
Tynset	60	24*	33	60			36		72		77	82
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet												
Sosio-økonomisk status												
I (laveste)	211	24	30	56	15	15	35	17	66	15	65	69
II	537	20	29	60	7	8	33	15	71	9	78	86
III	297	16	33	61	6	6	37	18	72	11	78	83
IV (høyeste)	277	21	30	65	5	7	37	18	70	14	83	82
Signifikant sosial gradient?		nei	nei	ja	ja	ja	nei	nei	nei	nei	ja	ja
Planer for videregående												
Allmennfag	762	18	29	64	5	5	36	18	75	11	78	84
Yrkesfag	478	21	31	58	10	11	34	14	65	11	79	82
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	nei	ja	ja	nei	nei	ja	nei	nei	nei
Mors fødeland												
Norge	1206	19	30	61	7	7	35	16	71	11	77	83
Annet land	119	24	38	61	17	15	40	20	70	11	73	77
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei	ja	nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei

Tabell C2. Bruk av medikamenter (siste 4 uker der ikke annet er angitt). Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Smertestillende uten resept (q94)	Smertestillende på resept (q94)	Brukt allergimedis.(hele livet)(q94)	Brukt astmamedis.(hele livet)(q94)	Brukt sovemedisin (q94)	Brukt beroligende medisin (q94)	Brukt medisin mot depresjon (q94)
Samlet	1336	41	12	32	17	4	5	3
Kjønn								
Gutter	661	26	9	32	16	4	5	4
Jenter	675	56	15	32	18	4	5	3
Signifikant kjønnsforskjell?		ja	ja	nei	nei	nei	nei	nei
Regioner								
Glåmdalsregionen	496	44	14*	33	18	4	6*	3
Hamarregionen	508	39	10*	32	16	3	3*	3
Sør-Østerdal	164	42	13	33	19	5	7*	6
Fjellregionen	168	37	11	29	12	7*	5	5
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet								
Kommuner								
Hamar	262	33*	11	36*	17	4	4	4
Kongsvinger	148	41	14	31	19		8	
Stange	127	45	10	36	16			
Ringsaker	119	40	9	28*	16			
Folldal+Alvdal+Os	74	37		30				
Sør-Odal	70	44	14	36	18			
Eidskog	65	50*		40*	17			
Åsnes	65	47		26*	16			
Trysil	63	52*		33	18			
Grue	61	37		30	19			
Tynset	60	43		27*				
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet								
Sosio-økonomisk status								
I (laveste)	211	43	14	27	17	8	9	10
II	537	36	9	34	17	2	4	2
III	297	44	12	32	13	3	3	2
IV (høyeste)	277	44	16	36	20	5	6	4
Signifikant sosial gradient?		nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei
Planer for videregående								
Allmennfag	762	43	10	32	15	2	4	2
Yrkesfag	478	36	13	35	20	5	5	4
Signifikant fag-forskjell?		nei	ja	nei	ja	nei	nei	ja
Mors fødeland								
Norge	1206	41	12	34	17	4	5	3
Annet land	119	35	14	27	19		8	
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei	nei		nei	

Tabell D1. Skolesituasjon og utdanningsplaner. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Trives på skolen (q102)	Læreren hjelper meg faglig (q102)	Læreren hjelper pers. probl. (q102)	Får lett venner blant norske (q47)	Får lett venner blant innvandr(q47)	Skal ta allm.faglig videreg. (q105)	Skal ta yrkesfaglig videreg. (q105)
Samlet	1336	91	82	57	90	68	56	37
Kjønn								
Gutter	661	90	81	58	91	63	46	46
Jenter	675	92	83	56	89	74	67	28
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	nei	nei	nei	ja	ja	ja
Regioner								
Glåmdalsregionen	496	90	81	60	89	74*	50*	41*
Hamarregionen	508	92	84	57	91	67	59	35
Sør-Østerdal	164	89	77	46*	91	56*	59	30*
Fjellregionen	168	88	82	57	86	70	62*	33
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet								
Kommuner								
Hamar	262	92	86	59	90	58	65*	30*
Kongsvinger	148	91	83	62	88	74*	52	35
Stange	127	87	82	60	88	69	54	39
Ringsaker	119	94	83	55	93	73*	57	37
Folldal+Alvdal+Os	74	90	89	58	95	75	63*	28*
Sør-Odal	70	88	74	58	93	70	26*	70*
Eidskog	65	80	69	48	86	81*	44*	49*
Åsnes	65	95	78	67	87	67	59	34
Trysil	63	87	77	46	95	40*	62	26*
Grue	61	93	95	58	91	77*	56	38
Tynset	60	82	70	48	83	69	64*	35
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet								
Sosio-økonomisk status								
I (laveste)	211	79	77	52	76	59	41	41
II	537	91	83	58	93	69	57	37
III	297	95	86	60	89	68	64	30
IV (høyeste)	277	92	79	56	95	72	61	36
Signifikant sosial gradient?		ja	nei	nei	ja	nei	ja	ja
Planer for videregående								
Allmennfag	762	95	86	58	91	74	-	-
Yrkesfag	478	88	77	57	90	62	-	-
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	nei	nei	ja	-	-
Mors fødeland								
Norge	1206	91	82	57	91	68	57	37
Annet land	119	87	87	60	79	70	57	29
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	ja	nei	nei	ja	nei	nei

Tabell D2. Tilknytning til familie/venner. Mobbing og opplevd vold. Beskrivelse av statistiske tester og definisjon av variabler: se egne vedlegg. Sosioøkonomisk status, planer for videregående og etnisitet omtales i egne kapitler. Tallene er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn, se metodekapitlet.

	Antall	Knyttet til familien (q78)	Familien hjelper hvis behov (q78)	Foreldre vet hvor jeg er, helg(q79)	Foreldre liker vennene mine (q79)	Knyttet til vennene mine (q80)	Venner hjelper hvis behov (q80)	Blir mobbet minst ukentlig (q53)	Har opplevd mobbing siste år(q53)	Vold fra ungdom (q83)	Vold fra voksne (q83)
Samlet	1336	73	76	92	93	77	73	3	18	16	5
Kjønn											
Gutter	661	71	76	91	93	69	65	3	18	21	5
Jenter	675	75	76	93	93	84	80	4	18	11	5
Signifikant kjønnsforskjell?		nei	nei	ja	nei	ja	ja	nei	nei	ja	nei
Regioner											
Glåmdalsregionen	496	73	80*	91	93	77	76	4	18	15	5
Hamarregionen	508	72	76	92	94	80*	76	2*	15*	16	5
Sør-Østerdal	164	72	68*	91	93	70*	62	3	24*	15	5
Fjellregionen	168	74	72	93	93	66*	56	7*	24*	20	5
* Regionen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Kommuner											
Hamar	262	77	82	93	95	80*	73	*	14*	14	5
Kongsvinger	148	81*	84	89	95	82*	80*		16	18	
Stange	127	72	74	89	90	73	72	*	24*	11*	
Ringsaker	119	69	74	92	95	83*	80*	*	11*	21*	
Folldal+Alvdal+Os	74	73	76	92	93	71*	61*	*	26*	18	
Sør-Odal	70	58*	76	91	91	77	73	*	25*	21	
Eidskog	65	66*	75	91	89	61*	61*		20		
Åsnes	65	66	68	94	90	71	70		21		
Trysil	63	67	62	92	92	65*	56*	*	25*	18	
Grue	61	84*	93		98	81	89		20*		
Tynset	60	71	63	95	97	56*	53*	*	22	17	
* Kommunen skiller seg signifikant fra resten av materialet											
Sosio-økonomisk status											
I (laveste)	211	61	59	86	85	62	52	9	24	21	10
II	537	70	77	92	94	75	72	3	18	14	4
III	297	80	81	96	96	81	77	1	18	14	4
IV (høyeste)	277	81	85	91	95	83	82	3	15	15	4
Signifikant sosial gradient?		ja	ja	nei	nei	ja	ja	ja	nei	nei	nei
Planer for videregående											
Allmennfag	762	79	81	95	97	80	76	1	14	10	3
Yrkesfag	478	68	72	90	91	72	69	5	23	20	7
Signifikant fag-forskjell?		ja	ja	ja	ja	ja	nei	ja	ja	ja	ja
Mors fødeland											
Norge	1206	74	77	92	94	77	73	3	18	15	4
Annet land	119	74	71	89	85	64	59	8	24	14	8
Signifikant etnisitets-forskjell?		nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei	nei





VEDLEGG-1: Beregninger og statistiske metoder

Statistikkprogrammet Stata tilbyr survey-prosedyren (svy), utviklet for analyser av stratifiserte flertrinns klyngeutvalg.

1. Beregning av forekomster.

Ved beregninger av forekomster og presisjon er det tatt hensyn til (korrigert for):

- varierende svarprosent mellom kjønn og mellom kommuner
- undersøkelsens to-steps utvalg, dvs. utvalg av elever innen utvalg av skoler, samt endelige populasjonsstørrelser
- stratifisering på regionsnivå

2. Statistiske tester.

Tallene i tabellverket har gjennomgått statistisk testing og testresultatet er angitt ved siden av eller under tallene. Måten testene er gjort på, og hva det er korrigert for, er angitt i avsnittene nedenfor. Alle enkelttester bruker et signifikansnivå på 5 %.

Kjønnsforskjeller er testet ved først å beregne forekomst hos hvert kjønn, og deretter teste om differansen mellom forekomstene er signifikant ulik null. Det er korrigert for ulik svarprosent mellom kommuner.

Regionsforskjeller er testet i to trinn. Først er det testet på 5 % nivå om variasjonen mellom regioner er større enn en skulle vente ut fra tilfeldig variasjon. Dette er gjort med Pearson kji-kvadrattest for uavhengighet mellom den aktuelle variabel og regioner. Der forekomsten varierte mer enn forventet mellom regioner, ble det foretatt 4 nye tester, én for hver region mot resten av materialet, for å kartlegge hvilke(n) av region(ene) som skilte seg ut. Hver av disse "oppfølgingstestene" utføres som for kjønnsforskjeller (se ovenfor). Det er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn og mellom kommuner.

Kommuneforskjeller. Forskjell mellom de kommunene som vi rapporterer tall for er testet på samme måte som regionsforskjeller (se ovenfor), og det er korrigert for ulik svarprosent mellom kjønn.

Sosial gradient. Det er testet om forekomster avhenger av sosioøkonomisk status, og disse testene er foretatt med Somer's D (Newson, 2002; Newson, 2006). I likhet med en korrelasjonskoeffisient er Somer's D verdier mellom -1 og 1, og verdier nær 0 indikerer svake sammenhenger. Somer's D tester, i likhet med en korrelasjonskoeffisient, om Y viser en tydelig stigning (eller minking) med stigende verdier av X. Forskjellen ligger i at Somer's D 1) ikke tar hensyn til om stigningen/minkningen er lineær og 2) det er en underliggende antakelse at X til en viss grad kan betraktes å predikere, og ikke bare samvarierte med, Y. Sosioøkonomisk status er forsøkt målt på en skala kalt "Family Affluence Scale", FAS, og basert på FAS-scoren er respondentene delt inn i fire grupper (se detaljer i kapittelet om sosial ulikhet). I testene for om forekomster avhenger av sosioøkonomisk status er det korrigert for eventuelle avvik mellom disse fire FAS-gruppene i forekomst av kjønn og mors fødeland.

Forskjeller etter planer for videre-gående er testet på samme måte som sosial gradient (se ovenfor). Testene er korrigert for eventuelle forskjeller mellom de to sammenlignede gruppene hva angår kjønnsammensetning.

Forskjeller etter mors fødeland er testet på samme måte som sosial gradient (se ovenfor).

Testene er korrigert for eventuelle forskjeller mellom de sammenlignede gruppene hva angår kjønns sammensetning og representasjon av sosioøkonomiske grupper (FAS-kategorier; se detaljer i kapittelet om sosial ulikhet).

Forskjeller mellom 2001 og 2009 er gjort med Pearson kji-kvadrattest for uavhengighet mellom den aktuelle variabel og året for datainnsamlingen (2001/2009), samtidig som det korrigeres for/ tas hensyn til:

- varierende svarprosent mellom kommuner
- varierende svarprosent mellom kjønn (kun 2009-tallene pga. datatilgang)
- undersøkelsens to-steps utvalg (se ovenfor)
- stratifisering på regionsnivå (betraktet som uhensiktsmessig for 2001-tallene pga. den høye svarprosenten)

3. Kroppsmasseindeks

Kroppsmasseindeks (KMI) er et mye brukt mål på forholdet mellom høyde og vekt. For en person med en bestemt høyde øker KMI med stigende vekt. Denne indeksen angir forholdet mellom vekt og høyde i henhold til formelen:

- $KMI = (vekt \text{ i kilo}) / (høyde \text{ i meter} \times høyde \text{ i meter})$

WHOs opererer med følgende KMI-grenseverdier for undervekt, overvekt og fedme; 18,5, 25 og 30. For barn og unge gjelder andre grenseverdier enn for voksne, men de benevnes isoKMI18,5, isoKMI25 og isoKMI30. (Cole mfl. 2000 & 2007)

- Undervekt:
 $KMI < isoKMI18,5 \text{ kg/m}^2$
- Normalvekt:
 $isoKMI18,5 \leq KMI < isoKMI25 \text{ kg/m}^2$
- Overvekt:
 $isoKMI25 \leq KMI < isoKMI30 \text{ kg/m}^2$
- Fedme:
 $isoKMI30 \leq KMI \text{ kg/m}^2$

Selvrapporterte data på høyde og vekt er generelt mindre pålitelige enn data basert på objektive målinger, og undersøkelser har vist at respondentene angir at de er høyere eller veier mindre enn de gjør i virkeligheten (Gorber og medarbeidere, 2007). En annen usikkerhetsfaktor i analysene er mangelen på eksakt fødselsdag og -måned hos respondentene, noe som har medført at alle i same kohort har fått samme fødselsdato og blitt vurdert mot samme isoKMI-verdier. Under- og overvektstallene i denne rapporten må derfor tolkes med forsiktighet.





VEDLEGG-2: Definisjon av variabler

Beregningsgrunnlag for forekomst:

Tema og spørsmålsnr.

Teller: Personer som svarer...

Nevner *

Tabell A1. Egenvurdert helse, somatiske (kroppslige) plager og sykdom.

God egenvurdert helse (q5)	God el. svært god	Alle
Astma (q6)	Har eller har hatt	Alle
Høysnue/allergi (q6)	Har eller har hatt	Alle
Sukkersyke (q6)	Har eller har hatt	Alle
Alvorlig sykdom/skade siste år (q7)	Ja	Alle
Smerter siste år (q10)	Ja, et el. annet sted (siste år)	Alle
Hodesmerter (q10)	Ja (siste år)	Alle
Nakke/skuldersmerter (q10)	Ja (siste år)	Alle
Magesmerter (q10)	Ja (siste år)	Alle
Ryggsmerter (q10)	Ja (siste år)	Alle
Hjemme pga smerter (q11)	3 dg el. mer siste år	Alle som har hatt smerter

Tabell A2. Psykisk helse.

Psyk.plager: søkt hjelp siste år(q7)	Ja	Alle
Prøvd å slanke seg (q38)	Noen gang	Alle
Spiseforstyrrelser (q44)	Ja el. har tenkt på det	Alle
Tegn til angst/depresjon (q90)	se kapittel 4.3	Alle
Lav mestring/selvtillit (q49)	se kapittel 4.3	Alle
Nedfor: selvskading siste år (q54)	Ja	Alle
Sover 8t ukedager (q55)	Minst 8 timer	Alle
Sover 8t helg (q55)	Minst 8 timer	Alle

Tabell B1. Mosjon og fysisk aktivitet.

Fysisk inaktive (q17-18)	0 ggr/uke eller 0 timer/uke	Alle
Foran skjerm over 5 tim/dag (q21)	5 timer el. mer/dag	Alle
Idrett/mosjon minst 3-4 t/uke (q18)	3-4 timer el. mer/uke	Alle
Driver konkurranseidrett (q19)	Ja	Alle
Skog og mark minst månedlig (q20)	Minst månedlig, sommer el. vinter	Alle
Går/sykler til skolen, sommer (q22a)	Vanligvis går eller sykler	Alle
Skyss/kjørt til skolen, sommer (q22b)	Ofte eller alltid skyss/kjørt	Alle
Skyss/kjørt til skolen, vinter (q22b)	Ofte eller alltid skyss/kjørt	Alle
Fornøyd med egen vekt (q42)	Vekta er OK	Alle
KMI. Undervektige	se kapittel 3.2	Alle
KMI. Overvekt eller fedme	se kapittel 3.2	Alle
KMI. Fedme	se kapittel 3.2	Alle
Røyker daglig (q24)	Daglig	Alle

Beregningsgrunnlag for forekomst:

Tema og spørsmålsnr.	Teller: Personer som svarer...	Nevner *
Røyker av og til (q24)	Av og til	Alle
Røyker daglig eller av og til (q24)	Daglig el. av og til	Alle
Snus daglig (q26)	Daglig	Alle
Snus av og til (q26)	Av og til	Alle
Snus daglig eller av og til (q26)	Daglig el. av og til	Alle
Bor sammen med røykere (q27)	Annet enn "Nei"	Alle
Alkohol minst ukentlig (q29)	Ukentlig eller oftere	Alle som har drukket
Full minst to ganger (q30)	Minst 2-3 ganger	Alle som har drukket
Har prøvd hasj (q31)	Minst én gang	Alle
Har prøvd doping (q32)	Minst én gang	Alle

Tabell B3. Mat, drikke og spisevaner.

Spiser frukt daglig (q33)	Minst 1-2 ggr/dag	Alle
Grønnsaker daglig (q33)	Rå el. kokt daglig, el. begge 4-6 ggr/uke	Alle
Spiser fet fisk minst ukentlig (q33)	Ukentlig eller oftere	Alle
Annen fisk/fiskemat minst ukentl (q33)	Ukentlig eller oftere	Alle
Tar tran daglig (q37)	Daglig	Alle
Fisk ukentlig el. tran dagl.(q33,37)	Fiskemat ukentlig el. tran daglig	Alle
Spiser frokost daglig (q35)	Minst 5-6 ggr/uke	Alle
Drikker sukker-brus daglig (q34)	Minst ett glass/dag	Alle
Minst 4 glass sukker-brus/d (q34)	Minst 4 glass/dag	Alle
Over 100 kr/u til snacks etc.(q36)	Minst 100 kr/uke	Alle

Tabell B4. Tannhygiene.

Tannpuss minst daglig (q15)	Minst én gang/dag	Alle
Tannpuss flere g.dgl. (q15)	Minst to ganger/dag	Alle
Bruker fluor (q16)	Minst 5-6 ggr/uke	Alle
Bruker tanntråd (q16)	Minst 3-4 ggr/uke	Alle
Tenneses utseende er viktig (q14)	Ja, mye	Alle
Brukt tannlege siste år (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Spiser ofte mellom måltider (q16)	5-7 dager i uken	Alle
Drikker brus daglig (q34)	Ja	Alle
Drikker mye brus daglig (q34)	Minst 4 glass brus/dag	Alle

Tabell B5. Seksuell adferd og prevensjon. Bruk av beskyttelsesutstyr.

Har hatt samleie (q84)	Ja, minst én partner	Alle
Brukte prevensjon (q86)	Kondom, p-pille el. annet	Alle som har debutert
Har brukt nødprevensjon/ angrepille (q86b)	Ja	Alle som har debutert
Jenter: Har blitt gravid (q87)	Ja	Alle jenter som har debutert
Ofte/alltid hjelm: Sykling (q115)	Ofte eller Alltid	Alle
Ofte/alltid hjelm: Rullebrett/rulleskøyter (q115)	Ofte eller Alltid	Alle
Ofte/alltid hjelm: Slalom/utfor(q115)	Ofte eller Alltid	Alle
Ofte/alltid hjelm: Snøbrett (q115)	Ofte eller Alltid	Alle
Alltid bilbelte: Forsete (q96)	Alltid	Alle
Alltid bilbelte: Baksete (q96)	Alltid	Alle

Beregningsgrunnlag for forekomst:

Tema og spørsmålsnr. **Teller: Personer som svarer...** **Nevner ***

Tabell C1. Helsestasjon for ungdom, kontakt med helsepersonell (siste 12 måneder).

Brukt helsestasj. for ungdom (q56)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt helsesøster/skolelege (q56)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt vanlig lege (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt PP-tjenesten (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Annen psykologisk hjelp (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt legevakt (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt fysioterapeut (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt tannlege (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Brukt alternativ behandler (q56b)	Minst én gang siste år	Alle
Lett å kontakte skolehelsetj. (q57)	Ganske eller veldig lett	Alle
Lett å få time helsesøster (q58)	Ganske eller veldig lett	Alle

Tabell C2. Bruk av medikamenter (siste 4 uker der ikke annet er angitt).

Smertestillende uten resept (q94)	Bruker el. har brukt	Alle
Smertestillende på resept (q94)	Bruker el. har brukt	Alle
Brukt allergimedisin (hele livet) (q94)	Bruker el. har brukt (hele livet)	Alle
Brukt astmamedisin (hele livet) (q94)	Bruker el. har brukt (hele livet)	Alle
Brukt sovemedisin (q94)	Bruker el. har brukt	Alle
Brukt beroligende medisin (q94)	Bruker el. har brukt	Alle
Brukt medisin mot depresjon (q94)	Bruker el. har brukt	Alle

Tabell D1. Skolesituasjon og utdanningsplaner

Trives på skolen (q102)	Helt el. delvis enig	Alle
Læreren hjelper meg faglig (q102)	Helt el. delvis enig	Alle
Læreren hjelper med personlige problemer (q102)	Helt el. delvis enig	Alle
Får lett venner blant norske (q47)	Alltid el. som regel (på skolen)	Alle
Får lett venner blant innvand. (q47)	Alltid el. som regel (på skolen)	Alle
Skal ta allmennfaglig videreg. (q105)	Studieforberedende	Alle
Skal ta yrkesfaglig videreg. (q105)	Yrkesfaglig	Alle

Tabell D2. Tilknytning til familie/venner. Mobbing og opplevd vold.

Knyttet til familien (q78)	Helt enig	Alle
Familien hjelper hvis behov (q78)	Helt enig	Alle
Foreldre vet hvor jeg er, helg(q79)	Stemmer ganske el. meget godt	Alle
Foreldre liker vennene mine (q79)	Stemmer ganske el. meget godt	Alle
Knyttet til vennene mine (q80)	Helt enig	Alle
Venner hjelper hvis behov (q80)	Helt enig	Alle
Blir mobbet minst ukentlig (q53)	Ukentlig el. oftere	Alle
Har opplevd mobbing siste år(q53)	Av og til	Alle
Vold fra ungdom (q83)	Ungdom, eller både ungdom og voksne	Alle
Vold fra voksne (q83)	Voksne, eller både ungdom og voksne	Alle

Variabler bare tabulert i tekstkaptlene

Godt kollektivtilbud dagtid (q97)	Ja	Alle
Godt kollektivtilbud etter skolen (q97)	Ja	Alle

Beregningsgrunnlag for forekomst:

Tema og spørsmålsnr.	Teller: Personer som svarer...	Nevner *
Opplevd press på skolen (q51)	Ja	Alle
Lese- og skrivevansker (q52)	Aktuell svarkategori	Alle
Opplevd støtte fra familien (q78)	Aktuell svarkategori	Alle
Opplevelse av innsyn (q79)	Aktuell svarkategori	Alle
Foreldrenes arbeidstilknytning (q70)	Aktuell svarkategori	Alle
Slinkemetoder (q39)	Aktuell svarkategori	Alle
Bakgrunnsvariabler		
FAS, Family Affluence Scale	Se kapittel 6	
Mors fødeland	Se kapittel 2.3	

*) "Alle" betyr alle som har svart på spørsmålet.





VEDLEGG-3: Spørreskjema

Spørreskjemaet er laget for utfylling på web, og er derfor ikke gitt et utseende beregnet for utskrift. Noen av spørsmålene vises eller vises ikke, basert på hva eleven svarte på et tidligere spørsmål. Denne logikken vises i skjemaet: først kommer en boks med innhold "CONDITION – (betingelse, og hva systemet skal gjøre)", fulgt av de spørsmålene betingelsen gjelder, og til slutt en boks med "END – (hvilken betingelse det gjaldt)".

625689 - Ungdomsundersøkelse

NGI - Norsk Template for Centurion/MAPsys 9.2007

CONDITION	f('n') == '1'	
	true Question status_screened()	false Question qEndTime()

arsak - Kan du oppgi hva som er årsaken til at du ikke ønsker å delta i denne undersøkelsen?

- ☐ Er ikke i den oppgitte målgruppen
- ☐ Ønsker ikke å delta

END	f('n') == '1'
-----	---------------

i156 - bilde

i43 - HVORFOR GJENNOMFØRES UNDERSØKELSEN

HVORFOR GJENNOMFØRES UNDERSØKELSEN?

Bakgrunnen for undersøkelsen er at vi trenger kunnskap om barn og unges helseutvikling i din egen kommune og Hedmark fylke. Kunnskapen trengs for å foreslå gode forbedringer og nye

tiltak som gjør det triveligere, tryggere og sunnere å bo og vokse opp i ditt eget lokalmiljø. Ved denne undersøkelsen håper vi å få til en god statusrapport for helse og trivsel for barn og unge. Rapporten skal gi lokalpolitikkerne et bedre grunnlag til å prioritere oppveksttiltak og forebyggende tiltak på en best mulig måte i planer og i handling. Et annet viktig mål med undersøkelsen er å skape en god dialog mellom barn og unge, foreldre og skole. Dette for å aktivt være med på å ta ansvar for egne liv, handlinger og eget skolemiljø.

ANONYMITET OG FRIVILLIGHET Undersøkelsen er ikke knyttet til deg ved navn eller annen personlig identifikasjon. Noen opplysninger vil bli rapportert anonymt tilbake til skolen, slik at informasjonen kan nyttes i helsearbeidet ved den enkelte skole. Selv om det i denne undersøkelsen vanligvis ikke vil være mulig å identifisere enkeltelever, arbeider forskerne under taushetsplikt. De endelige resultatene rapporteres i form av statistiske tabeller, og slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Når analysen er avsluttet slettes skoleidentifikasjonen, slik at data anonymiseres. Undersøkelsen er godkjent av Regional Etisk Komité. All informasjon lagres og behandles i tråd med retningslinjene for Lov om personvern. Deltakelse i undersøkelsen er frivillig.

q3 - Hvilket år er du født?

q4 - Er du gutt eller jente

- ☐ Gutt
☐ Jente

HELSEN DIN

q5 - Hvordan er helsen din nå?

- ☐ Dårlig
☐ Ikke helt god
☐ God
☐ Svært god

q6 - Har du, eller har du hatt?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Astma	☐	☐
Høysnue (pollenallergi, allergisk reaksjon, rennende nese, svie i øynene)	☐	☐
Eksem	☐	☐
Diabetes (sukkersyke)	☐	☐

q7 - Har du de siste 12 mnd hatt?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Ørebetennelse	☐	☐
Halsbetennelse	☐	☐
Bronkitt eller lungebetennelse	☐	☐
Psykisk plage som det er søkt hjelp for	☐	☐
Alvorlig skade eller sykdom	☐	☐

CONDITION

f('q7')['5'] == '1'

true

Question q8(Du svarte "JA" for alvorlig skade eller sykdom, hva slags lidelse var dette:)

false

Question ()

q8 - Du svarte "JA" for alvorlig skade eller sykdom, hva slags lidelse var dette:

END

f('q7')['5'] == '1'

q9 - Har du noen av følgende funksjonshemminger, og i så fall i hvilken grad?

Sett ett kryss på hver linje.

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Bevegelseshemming	☐	☐	☐
Nedsatt syn	☐	☐	☐
Nedsatt hørsel	☐	☐	☐

q10 - Har du i løpet av de siste 12 måneder vært plaget med smerter i:

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Hode (hodepine, migrene eller lignende)	☐	☐
Nakke/skuldre	☐	☐
Armer/ben/knær	☐	☐
Mage	☐	☐
Rygg	☐	☐

CONDITION

f('helse') == '1'

true

Question ()

false

Question 2. Tannhelse()

q11 - Har disse smertene ført til at du har vært hjemme fra skolen?

Oppgi i så fall ca. antall skoledager de siste 12 måneder:

- ☐ Nei
- ☐ Ja, 1-2 dager
- ☐ Ja, 3-5 dager
- ☐ Ja, 6-10 dager
- ☐ Ja, mer enn 10 dager

q12 - Har smertene ført til redusert aktivitet i fritida?

- ☐ Nei
- ☐ Ja

END

f('helse') == '1'

TANNHELSE**q13 - Mener du at du har bedre eller dårligere tenner enn andre ungdommer på din alder?**

- ☐ Bedre
- ☐ Som de fleste
- ☐ Dårligere
- ☐ Vet ikke

q14 - Bryr du deg om at hvordan tennene dine ser ut, og i såfall hvor mye?

- ☐ Ja, mye (2)
- ☐ Ja, litt (3)
- ☐ Nei (1)

q15 - Hvor ofte pusser du tennene dine?

- ☐ Flere ganger om dagen
- ☐ Én gang om dagen
- ☐ Annenhver dag
- ☐ Sjeldnere enn annenhver dag

q16 - Hvor ofte gjør du følgende?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-2 ganger pr. uke	3-4 ganger pr. uke	5-6 ganger pr. uke	Hver dag
Spiser eller drikker an- net enn vann utenom faste måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Bruker fluortilskudd utenom tannkrem (Ta- bletter, skyllevann)	☐	☐	☐	☐	☐
Bruker tantråd	☐	☐	☐	☐	☐

MOSJON OG FYSISK AKTIVITET

q17 - Utenom skoletid: Hvor mange ganger i uka driver du idrett/mosjon slik at du blir andpusten eller svett?

Notér antall ganger pr. uke

q18 - Omtrent hvor mange timer pr. uke bruker du på dette?

- ☐ 0 timer
- ☐ 1-2 timer
- ☐ 3-4 timer
- ☐ 5-7 timer
- ☐ 8-10 timer
- ☐ 11 timer eller mer

q19 - Driver du med konkurranseidrett? (Individuelt eller på lag)

- ☐ Nei
- ☐ Ja

q20 - Bruker du naturen (skog og mark) til turer, og i så fall hvor ofte?

Sett ett kryss på hver linje.

	Nei, aldri	Ja, mindre enn 1 gang i måneden	Ja, 1 gang i måneden eller mer
Sommer:	☐	☐	☐
Vinter:	☐	☐	☐

q21 - Utenom skoletid: Hvor mange timer pr. skoledag (mandag til fredag) sitter du i gjennomsnitt foran TV, video og/eller PC (spill og Internett)?

- ☐ Inntil 1 time
- ☐ 1-2 timer
- ☐ 3-5 timer
- ☐ Mer enn 5 timer

q22a - Hvordan kommer du deg vanligvis til skolen i...?

	Med buss/tog e.l. (offentlig transport)	Med bil/ moped	På sykkel	Til fots
Sommerhalvåret	☐	☐	☐	☐
Vinterhalvåret	☐	☐	☐	☐

q22b - Hvor ofte bruker du skoleskyss/blir du kjørt til skolen i...?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Sommerhalvåret	☐	☐	☐	☐
Vinterhalvåret	☐	☐	☐	☐

q23 - Hvor lang skolevei har du?

- ☐ Mindre enn 2 km
- ☐ 2-4 km
- ☐ Over 4 km

q43 - Hvor lang tid bruker du vanligvis hjemmefra og til skolen?

- ☐ Mindre enn 30 minutter
- ☐ 30-44 minutter
- ☐ 45-59 minutter
- ☐ 60 minutter eller mer

q45 - Hvor ofte går eller sykler du til skolen – om sommeren og om vinteren?

Sett ett kryss for sommer og ett kryss for vinter.

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Om sommeren	☐	☐	☐	☐
Om vinteren	☐	☐	☐	☐

RØYKING, SNUS OG DOP**q24 - Røyker du, eller har du røykt?**

- ☐ Nei, aldri
- ☐ Ja, men jeg har sluttet
- ☐ Ja, av og til
- ☐ Ja, hver dag

CONDITION

f('q24') != '1'

true

Question q25(Hvor gammel var du da du begynte å røyke?)

false

Question ()

q25 - Hvor gammel var du da du begynte å røyke?

Notér alderen din da du begynte å røyke.

END

f('q24') != '1'

q26 - Bruker du eller har du brukt snus, skrå eller lignende?

- ☐ Nei, aldri
- ☐ Ja, men jeg har sluttet
- ☐ Ja, av og til
- ☐ Ja, hver dag

q27 - Røyker noen av de du bor sammen med?

Du kan sette flere kryss

- ☐ Nei
- ☐ Ja, mor
- ☐ Ja, far
- ☐ Ja, søsken
- ☐ Ja, andre

q48 - Røyker vennen/ venninnen du er mest sammen med?

- ☐ Ja, røyker
- ☐ Nei, røyker ikke
- ☐ Vet ikke

q28 - Har du noen gang drukket alkohol? (f.eks alkoholholdig øl, rusbrus, vin, brennevin eller hjemmebrent)

- ☐ Nei
- ☐ Ja

CONDITION	f('q28') == '2'	
	true Question ()	false Question ()

q29 - Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

- ☐ Har ikke drukket alkohol siste år
- ☐ Noen få ganger siste år
- ☐ Omtrent 1 gang i måneden
- ☐ 2-3 ganger per måned
- ☐ ca 1 gang i uka
- ☐ 2-3 ganger i uka
- ☐ 4-7 ganger i uka

q30 - Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

- ☐ Nei, aldri
- ☐ Ja, 1 gang
- ☐ Ja, 2-3 ganger
- ☐ Ja, 4-10 ganger
- ☐ Ja, mer enn 10 ganger

END

f('q28') == '2'

q31 - Har du noen gang prøvd narkotiske stoffer?

Sett ett kryss pr. kolonne.

	Hasi/marihuana	Andre narkotiske stoffer
Nei, aldri	☐	☐
Ja, én gang	☐	☐
Ja, flere ganger	☐	☐
Ja, jeg bruker det regelmessig	☐	☐

q32 - Har du noen gang prøvd dopingmidler (anabole steroider, bol, etc)?

- ☐ Nei, aldri
☐ Ja, én gang
☐ Ja, flere ganger
☐ Ja, jeg bruker det regelmessig

MAT, DRIKKE OG SPISEVANER**q33 - Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?**

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-3 g. pr. mnd	1-3 g. pr. uke	4-6 g. pr. uke	1-2 g. pr. dag	3 g. el. mer pr. dag
Frukt, bær	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ost (alle typer)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Poteter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kokte grønnsaker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rå grønnsaker/salat	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feit fisk (f.eks. laks, ørret, makrell, sild)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annen fisk/fiskekaker/fiskepudding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kjøtt/kjøttdeig	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pølser/hamburgere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sjokolade/smågodt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chips, potetgull	☐	☐	☐	☐	☐	☐

q34 - Hvor mye drikker du vanligvis av de følgende typer drikke?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-6 glass pr. uke	1 glass pr. dag	2-3 glass pr. dag	4 glass el. mer pr. dag
Helmelk, kefir, yoghurt	☐	☐	☐	☐	☐
Lettmelk, cultura, lett-yoghurt	☐	☐	☐	☐	☐

	Sjelden/ aldri	1-6 glass pr. uke	1 glass pr. dag	2-3 glass pr. dag	4 glass el. mer pr. dag
Skummet melk, ekstra lett melk	☐	☐	☐	☐	☐
Cola/brus med sukker	☐	☐	☐	☐	☐
Cola/brus "light"	☐	☐	☐	☐	☐
Fruktjuice	☐	☐	☐	☐	☐
Saft/hektar med sukker	☐	☐	☐	☐	☐
Saft uten sukker	☐	☐	☐	☐	☐
Vann	☐	☐	☐	☐	☐

q35 - Hvor ofte spiser du disse måltidene en vanlig uke?

Sett ett kryss på hver linje.

	Sjelden/ aldri	1-2 ganger pr. uke	3-4 ganger pr. uke	5-6 ganger pr. uke	Hver dag
Frokost	☐	☐	☐	☐	☐
Formiddagsmat/ matpakke	☐	☐	☐	☐	☐
Middag	☐	☐	☐	☐	☐
Kveldsmat	☐	☐	☐	☐	☐

q36 - Hvor mye penger bruker du i uka på snop, snacks, cola/brus og gatekjøkkenmat?

- ☐ 0-25 kr
- ☐ 26-50 kr
- ☐ 51-100 kr
- ☐ 101-150 kr
- ☐ 151-200 kr
- ☐ over 200 kr

q37 - Bruker du noen av de følgende typer kosttilskudd, og i så fall hvor ofte?

	Ja, daglig	Ja, iblant	Nei
Tran, trankapsler, fiskeoljekapsler	☐	☐	☐
Vitamin- og eller mineraltilskudd	☐	☐	☐

q38 - Har du noen gang prøvd å slanke deg?

- ☐ Nei, aldri
- ☐ Ja, tidligere
- ☐ Ja, nå
- ☐ Ja, hele tiden

CONDITION	f('q38') != '1'	
	true Question q39(Hvor ofte gjør du / gjorde du følgende for å slanke deg?)	false Question ()

q39 - Hvor ofte gjør du / gjorde du følgende for å slanke deg?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Spiser mindre	☐	☐	☐	☐
Faster	☐	☐	☐	☐
Trener mer	☐	☐	☐	☐
Kaster opp	☐	☐	☐	☐
Bruker avføringspiller eller vanndrivende midler	☐	☐	☐	☐
Tar mettende eller sult-dempende piller	☐	☐	☐	☐

END	f('q38') != '1'
-----	-----------------

q40 - Hvor mye veier du?

- ☐ Skriv inn i hele kg _____
- ☐ Vet ikke

q41 - Hvor høy er du?

- ☐ Skriv inn i hele cm. _____
- ☐ Vet ikke

q42 - Hva synes du om vekten din?

- ☐ Veier alt for mye
- ☐ Veier litt for mye
- ☐ Vekta er OK
- ☐ Veier litt for lite
- ☐ Veier alt for lite

q100 - Hvor opptatt er du av vekten din?

- ☐ Mye
- ☐ Noe
- ☐ Ikke i det hele tatt

q44 - Har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser?

- ☐ Nei
- ☐ Nei, men har tenkt på det
- ☐ Ja

SKOLESITUASJONEN DIN

q102 - Hvor enig eller uenig er du i de følgende utsagn om hvordan du har det på skolen?

Sett ett kryss på hver linje.

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke
Jeg trives på skolen (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har mye til felles med de andre elevene på trinnet (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler meg knyttet til elevene på trinnet (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Elevene legger vekt på mine meninger (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Lærerne legger vekt på meningene mine (7)	☐	☐	☐	☐	☐
Lærerne mine setter pris på meg (8)	☐	☐	☐	☐	☐
Lærerne hjelper meg med fagene når jeg trenger det (9)	☐	☐	☐	☐	☐
Lærerne hjelper meg med personlige problemer hvis jeg trenger det (10)	☐	☐	☐	☐	☐

q47 - Hvor lett eller vanskelig er det for deg å få nye venner på skolen?

Sett ett kryss på hver linje.

	Alltid lett	Som regel lett	Som regel vanskelig	Alltid vanskelig
Blant ungdom med norsk bakgrunn	☐	☐	☐	☐
Blant ungdom med innvanderer-bakgrunn	☐	☐	☐	☐

PÅKJENNINGER OG MESTRING

q90 - Nedenfor finner du en liste over ulike typer plager. I hvilken grad har du vært plaget av disse den siste uken?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Plutselig frykt uten grunn	☐	☐	☐	☐
Følt deg redd eller engstelig	☐	☐	☐	☐
Matthet eller svimmelhet	☐	☐	☐	☐
Følt deg anspent eller oppjaget	☐	☐	☐	☐
Lett for å klandre deg selv	☐	☐	☐	☐
Søvnproblemer	☐	☐	☐	☐
Nedtrykthet, tungsindighet trist)	☐	☐	☐	☐
Følelse av å være unyttig, lite verd	☐	☐	☐	☐
Følelse av at alt er et slit	☐	☐	☐	☐
Følelse av håpløshet mht. framtida	☐	☐	☐	☐

q49 - Hvor enig eller uenig er du i de følgende påstandene?

Sett ett kryss på hver linje.

	Helt enig	Nokså enig	Nokså uenig	Helt uenig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	☐	☐	☐	☐
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil	☐	☐	☐	☐
Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut	☐	☐	☐	☐
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte	☐	☐	☐	☐
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre/få til ting	☐	☐	☐	☐

q50 - Har du i løpet av de siste tolv måneder selv opplevd noe av følgende?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Foreldre (foresatte) har blitt arbeidsløse eller uføretrygdet	☐	☐
Alvorlig sykdom eller skade hos deg selv	☐	☐
Alvorlig sykdom eller skade hos noen som står deg nær	☐	☐
Dødsfall hos noen som sto deg nær	☐	☐

q51 - Har du opplevd noe av følgende siste tolv måneder?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ja	Nei
Stort arbeidspress på skolen	☐	☐
Stort press fra andre for å lykkes/gjøre det bra på skolen	☐	☐
Store vansker med å konsentrere deg i timen	☐	☐
Store vansker med å forstå læreren når han/hun underviser	☐	☐

q52 - Har fagpersonell (PP-tjeneste, logoped, o.l.) sagt at du har- eller har hatt lese- og skrivevansker, og i så fall i hvilken grad?

- ☐ Nei
- ☐ Ja, store
- ☐ Ja, middels
- ☐ Ja, lette

q53 - Hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene har du opplevd problemer med mobbing på skolen/skoleveien?

- ☐ Aldri
- ☐ Av og til
- ☐ Omtrent en gang i uka
- ☐ Flere ganger i uka

q54 - Har du i løpet av de siste 12 måneder vært så nedfor/deppa at du har skadet deg selv?

- ☐ Nei
☐ Ja

q55 - Hvor mange timer sover du vanligvis om nettene på ukedager og i helger / på fridager?

Notér i hele timer

Timer på ukedager _____

Timer i helger / på fridager _____

BRUK AV HELSETJENESTER

q56 - Hvor ofte har du i løpet av de siste 12 månedene brukt de følgende helsetjenestene?

Sett ett kryss på hver linje.

	Ingen ganger	1-3 ganger	4 ganger eller mer	Finnes ikke
Helsesøster eller skolelege	☐	☐	☐	☐
Helsestasjon for ungdom	☐	☐	☐	☐

q56b - Hvor ofte har du i løpet av de siste 12 månedene brukt de følgende helsetjenestene?

	Ingen gan- ger	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Vanlig lege (Allmenpraktiserende lege)	☐	☐	☐
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	☐	☐	☐
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	☐	☐	☐
Legevakt (privat eller offentlig)	☐	☐	☐
Sykehus(innleggelse)	☐	☐	☐
Sosialtjenesten i kommunen	☐	☐	☐
Fysioterapeut	☐	☐	☐
Tannlege/skoletannlege	☐	☐	☐
Alternativ behandler	☐	☐	☐

q57 - Hvor lett eller vanskelig synes du det er å kontakte skolens helsesøster/skolelege når du har et problem?

- ☐ Veldig lett
☐ Ganske lett
☐ Ganske vanskelig
☐ Veldig vanskelig

q58 - Hvor lett eller vanskelig er det å få time hos skolens helsesøster?

- ☐ Veldig lett
- ☐ Ganske lett
- ☐ Ganske vanskelig
- ☐ Veldig vanskelig

UTDANNING OG UTDANNINGSPLANER

q105 - Har du tenkt å ta videregående utdanning?

- ☐ Ja, studieforberevende utdanningsprogram (1)
- ☐ Ja, yrkesfaglig utdanningsprogram (2)
- ☐ Nei, jeg vil ikke gå videre på skole (3)
- ☐ Annet (4)
- ☐ Vet ikke (5)

CONDITION	f('q105') == '1' f('q105') == '2' f('q105') == '4'	
	true Question q106(Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?)	false Question ()

q106 - Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?

- ☐ Universitet eller høyskoleutdanning med master (5 år) (for eksempel lektor, advokat, sivilingeniør, tannlege, lege, psykolog, siviløkonom)
- ☐ Universitet eller høyskoleutdanning med bachelor (3 år) (for eksempel lærer, sosionom, sykepleier, politi, ingeniør, journalist)
- ☐ Videregående allmennfaglig/ økonomisk administrative fag (studieforberevende utdanningsprogram)
- ☐ Videregående yrkesfaglig utdanning (f.eks kokk, frisør, byggfag, elektrofag, helse- og sosialfag)
- ☐ Annet : _____
- ☐ Har ikke bestemt meg

q46 - Hvor usikker eller sikker er du på at du kommer til å fullføre videregående utdanning?

- ☐ Svært usikker
- ☐ Ganske usikker
- ☐ Ganske sikker
- ☐ Svært sikker
- ☐ Ikke aktuelt
- ☐ Vet ikke

END	f('q105') == '1' f('q105') == '2' f('q105') == '4'	
-----	--	--

q64 - Hvilken karakter fikk du siste gangen i karakterboken i følgende fag?

Sett bare inn hele tallkarakterer.

Matte _____

Norsk (skriftlig) _____

Engelsk (skriftlig) _____

Samfunnsfag _____

OPPVEKST OG TILHØRIGHET**q65 - Hvor mange år har du bodd i Norge?**

Oppgi hele år.

q66 - Hvor lenge har du bodd der du bor nå?

Oppgi hele år.

q67 - Har du flyttet i løpet av de siste 5 årene?

- ☐ Nei
- ☐ Ja, én gang
- ☐ Ja, 2-4 ganger
- ☐ Ja, 5 eller flere ganger

q68 - Mine foreldre er:

- ☐ Gift/samboende
- ☐ Ugift
- ☐ Skilt/separert
- ☐ Én eller begge er døde
- ☐ Annet : _____

q69 - Hvor er foreldrene dine født?

	Norge	Annet land
Mor :	☐	☐
Far :	☐	☐

CONDITION

f('q69')['1'] == '2'

true

Question q69a(Hvilket land er mors fødeland?)

false

Condition f('q69')['2'] == '2'

q69a - Hvilket land er mors fødeland?

END

f('q69')['1'] == '2'

CONDITION

f('q69')['2'] == '2'

true

Question q69b(Hvilket land er fars fødeland?)

false

Question ()

q69b - Hvilket land er fars fødeland?

END

f('q69')['2'] == '2'

q75 - Jeg tror vår familie, sett i forhold til andre i Norge, har

- ☐ Dårlig råd
- ☐ Middels råd
- ☐ God råd
- ☐ Svært god råd

q70 - Er far og/eller mor i arbeid nå?

	Arbeider heltid	Arbeider deltid	Arbeids-løs / trygdet	Hjemme- værende	Går på skole/ studerer	Død
Far :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mor :	☐	☐	☐	☐	☐	☐

q71 - Har din familie egen bil?

- ☐ Nei
- ☐ Ja, en
- ☐ Ja, to eller flere

q72 - Har du eget soverom?

- ☐ Nei
- ☐ Ja

q73 - Hvor mange ganger har du reist på ferie med familien din i løpet av det siste året?

- ☐ Ingen
- ☐ En gang
- ☐ To ganger
- ☐ Mer enn to ganger

q74 - Hvor mange PCer har familien din?

- ☐ Ingen
- ☐ En
- ☐ To
- ☐ Mer enn to

FAMILIE OG VENNER

q76 - Hvem bor du sammen med nå? (Ta ikke med søsken og halv-søsken)

- ☐ Mor og far
- ☐ Bare mor
- ☐ Bare far
- ☐ Omtrent like mye hos mor og far (som bor hver for seg)
- ☐ Mest hos mor og litt hos far
- ☐ Mest hos far og litt hos mor
- ☐ Mor el. far og ny samboer el. ektefelle
- ☐ Fosterforeldre
- ☐ Andre

q77 - Hvor mange søsken eller halvsøsken bor du sammen med?

Søsken/halvsøsken : _____

CONDITION	f('q77')['1'] >='1'	
	true Question q77a(Hvor mange søsken eller halvsøsken av de du bor sammen med er like gamle eller eldre enn deg?)	false Question ()

q77a - Hvor mange søsken eller halvsøsken av de du bor sammen med er like gamle eller eldre enn deg?

END	f('q77')['1'] >='1'
-----	---------------------

q78 - Når du tenker på familien din, vil du si at:

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg knyttet til familien min	☐	☐	☐	☐
Jeg blir tatt på alvor i familien min	☐	☐	☐	☐
Familien legger vekt på mine meninger	☐	☐	☐	☐
Jeg betyr mye for familien min	☐	☐	☐	☐
Jeg kan regne med familien min når jeg trenger hjelp	☐	☐	☐	☐

q79 - Hvilket forhold har du til dine foreldre?

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør i helgene	☐	☐	☐	☐
Foreldrene mine vet hvor jeg er og hva jeg gjør på hverdagene	☐	☐	☐	☐
Foreldrene mine vet hvem jeg er sammen med i fritida	☐	☐	☐	☐
Foreldrene mine liker vennene jeg er sammen med på fritida	☐	☐	☐	☐

q80 - Når du tenker på vennene dine, vil du si at:

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg føler meg nært knyttet til vennene mine	☐	☐	☐	☐
Vennene mine legger vekt på mine meninger	☐	☐	☐	☐
Jeg kan bidra/være til støtte for vennene mine	☐	☐	☐	☐
Jeg kan regne med vennene mine når jeg trenger hjelp	☐	☐	☐	☐

q81 - Hvor mange personer utenfor din nære familie står deg så nær at du kan regne med å få hjelp hvis du har personlige problemer:

Skriv antall personer.

q82 - Hvor mange personer utenfor din nære familie står deg så nær at du kan regne med å få hjelp hvis du har praktiske problemer (f.eks. m/skole-arbeidet):

Skriv antall personer.

q83 - Har du vært utsatt for vold (blitt slått, sparket eller lignende) de siste 12 månedene, og i så fall av hvem?

- ☐ Nei
☐ Ja, bare av ungdom

- ☐ Ja, bare av voksen
- ☐ Ja, både av ungdom og voksne

SEKSUELL ADFERD OG PREVENSJON

q84 - Har du noen gang hatt samleie, og i så fall med hvor mange partnere?

- ☐ Nei
- ☐ Ja, med én partner
- ☐ Ja, med flere partnere

CONDITION	f('q84') == '2' f('q84') == '3'	
	true Question ()	false Question q94(Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?)

q85 - Hvor gammel var du første gang du hadde samleie?

q86 - Brukte du/dere prevensjon ved siste samleie, og i så fall hvilken type?

- ☐ Nei
- ☐ Ja, kondom
- ☐ Ja, p-pille/p-sprøyte
- ☐ Ja, annet
- ☐ Vet ikke

q86b - Har du/dere noen gang brukt nødprevensjon/angrepille?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

q87 - Har du noen gang blitt gravid/gjort ei jente gravid?

- ☐ Nei
- ☐ Ja
- ☐ Vet ikke

CONDITION	f('q87') == '2'	
	true Question ()	false Question q94(Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?)

q88 - Hvor gammel var du da dette skjedde? Jeg var :

q89 - Ble det utført abort?

- ☐ Nei
☐ Ja
☐ Vet ikke

END | f('q87') == '2'

END | f('q84') == '2' || f('q84') == '3'

MEDISINER OG FOREBYGGING**q94 - Hvor ofte har du i løpet av de 4 siste ukene brukt følgende medisiner?**

Med medisiner mener vi her medisiner kjøpt på apotek. Kosttilskudd og vitaminer regnes ikke med her.

	Aldri	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker
Smertestillende uten resept	☐	☐	☐	☐	☐
Smertestillende på resept	☐	☐	☐	☐	☐
Allergimedisin	☐	☐	☐	☐	☐
Astmamedisin	☐	☐	☐	☐	☐
Sovemedisin	☐	☐	☐	☐	☐
Beroligende medisin	☐	☐	☐	☐	☐
Medisin mot depresjon	☐	☐	☐	☐	☐
Annen medisin	☐	☐	☐	☐	☐

q111 - Hvor ofte har du drevet med følgende aktiviteter i løpet av de siste 12 måneder?

Vinter er fra oktober til mars. Sommer er fra april til september.

	Aldri (1)	1-5 ganger i sesongen (2)	1-3 ganger i mnd. (3)	1 gang i uka (4)	Flere ganger i uka (5)
Vinter (1)					
Sykling (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Rulleskøyter/rullebrett (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Ishockey (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Ridning (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Slalåm/utfor (6)	☐	☐	☐	☐	☐
Snøbrett (7)	☐	☐	☐	☐	☐
Annen vinter-aktivitet (8)	☐	☐	☐	☐	☐
Sommer (9)					
Sykling (10)	☐	☐	☐	☐	☐
Rulleskøyter/rullebrett (11)	☐	☐	☐	☐	☐

	Aldri (1)	1-5 ganger i sesongen (2)	1-3 ganger i mnd. (3)	1 gang i uka (4)	Flere ganger i uka (5)
Ishockey (12)	☐	☐	☐	☐	☐
Ridning (13)	☐	☐	☐	☐	☐
Annen sommer-aktivitet (14)	☐	☐	☐	☐	☐

CONDITION	f('hidden_aktivitet') .inc('1')	
	true Question q112(Du svarte annen vinter-aktivitet - hvilken?)	false Condition f('hidden_aktivitet') .inc('2')

q112 - Du svarte annen vinter-aktivitet - hvilken?

END	f('hidden_aktivitet') .inc('1')	
CONDITION	f('hidden_aktivitet') .inc('2')	
	true Question q113(Du svarte annen sommer-aktivitet - hvilken?)	false Condition f('hidden_slalam') == '1'

q113 - Du svarte annen sommer-aktivitet - hvilken?

END

f('hidden_aktivitet') .inc('2')

CONDITION

f('hidden_slalam') == '1'

true

Question q114(Du svarte at du har stått slalåm/utfor i løpet av de siste 12 måneder, har du da fått kontrollert bindingene i forhold til din vekt?)

false

Question s2()

q114 - Du svarte at du har stått slalåm/utfor i løpet av de siste 12 måneder, har du da fått kontrollert bindingene i forhold til din vekt?

- ☐ Ja
☐ Nei

END

f('hidden_slalam') == '1'

q115 - Hvor ofte bruker du hjelm ved de følgende aktiviteter?

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Sykkel	☐	☐	☐	☐
Rulleskøyter/rullebrett	☐	☐	☐	☐
Slalåm/utfor	☐	☐	☐	☐
Snøbrett	☐	☐	☐	☐
Ishockey	☐	☐	☐	☐
Ridning	☐	☐	☐	☐
Annen aktivitet	☐	☐	☐	☐

q96 - Hvor ofte bruker du sikkerhetsbelte når du er bilpassasjer i...

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
...forsete	☐	☐	☐	☐
...baksete	☐	☐	☐	☐

BOSTEDET DITT

q97 - Når du tenker på nærområdet ditt, vil du da si at...

	Ja	Nei	Vet ikke
Kollektivtransport-tilbudet er godt på ukedager i arbeid/skoletid?	☐	☐	☐
Kollektivtransport-tilbudet er godt på ettermiddager, kvelder og helger?	☐	☐	☐

q99 - Hvor lett eller vanskelig synes du det var å besvare spørsmålene i denne undersøkelsen?

- ☐ Svært lett
- ☐ Ganske lett
- ☐ Ganske vanskelig
- ☐ Svært vanskelig

kommentar - Har du synspunkter eller kommentarer til undersøkelsen du nå har besvart?

CompleteSurveyScript

Takk for at du deltok i undersøkelsen!



HEDMARK FYLKESKOMMUNE

Folkehelse

Hedmark fylkeskommune
tlf: +47 6254400
Postboks 4404 Bedriftssenteret
2325 Hamar
www.hedmark.org/folkehelse
folkehelse@hedmark.org

