



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet

Forekomsten av overvekt blant samisk- og ikke-samisk ungdom i Nord-Norge, og sammenhengen mellom overvekt i ungdomstiden og psykiske helseproblemer

Kine Nilsen Iversen

MED-3950 Masteroppgave Medisin profesjonsstudium, kull 2016, juni 2021

Veileder: Professor Siv Kvernmo, Institutt for klinisk medisin

Forord

Jeg har alltid vært interessert i hvordan den fysiske- og psykiske helsen henger sammen. Det som har drevet meg gjennom prosessen er et ønske om mer faglig innsikt i to høyst aktuelle temaer – overvekt og psykiske lidelser. Hensikten med oppgaven var å utforske forekomst av overvekt i ungdomsårene blant samisk og ikke-samisk ungdom og hvilken betydning overvekt i ungdomsårene har for psykisk helse i ungdomstiden og senere i livet. Det var naturlig å velge et tema innen barne- og ungdomspsykiatrien, som er et fagfelt jeg interesserer meg for.

Da jeg hadde funnet et tema jeg ønsket å skrive om, kontaktet jeg barne- og ungdomspsykiater Siv Kvernmo, som ble min veileder. Siv foreslo at vi skulle sammenligne data fra samisk og ikke-samisk befolkning. Dette svarte jeg ja til, siden jeg selv er samisk og oppvokst i et samisk kjerneområde. Videre fortalte hun om ungdomshelseundersøkelsen og statistiske analyser som ville egne seg for å besvare problemstillingen.

Jeg ønsker å rette en stor takk til Siv Kvernmo som har veiledet meg gjennom masterarbeidet. Hun har svart raskt på alle spørsmål og stilt opp på veiledningsmøter på kort varsel. I tillegg vil jeg takke medstudenter, familie og min samboer for god støtte under hele prosessen. En spesielt stor takk til min storesøster som har korrekturlest oppgaven og vært en inspirasjonskilde hele veien. Tusen takk!

Tromsø, mai 2020



Kine Nilsen Iversen

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
1 Sammen drag.....	IV
2 Forkortelser.....	V
3 Bakgrunn.....	1
3.1 <i>Overvekt og psykisk helse blant barn og unge.....</i>	<i>1</i>
3.2 <i>Sosiodemografiske faktorer og overvekt.....</i>	<i>2</i>
3.3 <i>Den samiske befolkningen.....</i>	<i>2</i>
3.4 <i>Problemstilling.....</i>	<i>4</i>
4 Metode.....	5
4.1 <i>Studiedesign.....</i>	<i>5</i>
4.2 <i>Etikk.....</i>	<i>5</i>
4.3 <i>Utvalg.....</i>	<i>5</i>
4.4 <i>Litteratursøk og referanser.....</i>	<i>6</i>
4.5 <i>Mål og variabler.....</i>	<i>6</i>
4.5.1 <i>Avhengige variabler.....</i>	<i>6</i>
4.5.2 <i>Uavhengige variabler.....</i>	<i>7</i>
4.6 <i>Statistikk og analyser.....</i>	<i>8</i>
5 Resultater.....	10
5.1 <i>Beskrivelse av utvalget.....</i>	<i>10</i>
5.2 <i>Forekomst av overvekt i ungdomstiden.....</i>	<i>11</i>
5.3 <i>Forholdet mellom overvekt og psykiske helseplager i ungdomstiden.....</i>	<i>11</i>
5.4 <i>Overvekt i ungdomstiden: sammenheng med selvrappo rtert helse og sosiodemografiske faktorer.....</i>	<i>12</i>
5.5 <i>Overvekt i ungdomstiden som prediktor for psykiske lidelser i ung voksen alder.....</i>	<i>12</i>
6 Diskusjon.....	13
6.1 <i>Hovedfunn i studien.....</i>	<i>13</i>

6.2	<i>Betydningen av etnisitet for overvekt i ungdomstiden</i>	13
6.3	<i>Kjønnforskjeller relatert til overvekt i ungdomstiden</i>	14
6.4	<i>Overvekt og psykiske helseproblemer i ungdomstiden</i>	14
6.5	<i>Overvekt og sosiodemografiske faktorer</i>	15
6.6	<i>Selvrapportert helsetilstand blant overvektige ungdommer</i>	15
6.7	<i>Overvekt i ungdomstiden og senere psykiske lidelser</i>	15
6.8	<i>Logistisk regresjon som analysemetode</i>	16
6.9	<i>Sterke sider ved studien</i>	17
6.10	<i>Svake sider ved studien</i>	17
7	Konklusjon	19
8	Referanseliste	20
	Vedlegg	22
	<i>Tabeller og figurer</i>	22
	<i>Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge</i>	33
	<i>Kunnskapsevaluering (GRADE)</i>	37

1 Sammendrag

Bakgrunn: Forekomsten av overvekt er økende blant unge, og urfolk er ansett som en risikogruppe for overvekt. Studier viser økt forekomst av psykiske lidelser blant overvektig ungdom. Formålet med studien er å undersøke forekomsten av overvekt blant samisk- og ikke-samisk ungdom, hvordan overvekt henger sammen med psykisk helse, sosiodemografiske faktorer og selvrapportert helse i ungdomstiden, samt hvordan overvekt i ungdomstiden henger sammen med psykiske vansker i ung voksen alder.

Metode: Ungdom og helse i Nord undersøker tiendeklassinger i Nord-Norge i årene 2003-2005. Dataene ble i 2014 koblet til Norsk Pasientregister, Trygderegistert og Nasjonal utdanningsbase. 3987 elever (68%) samtykket til registerkobling. Logistisk regresjon, kjiqvadrattest og independent t-test ble brukt i analysene. I regresjonsanalysene er det justert for psykisk helse i ungdomsårene, selvrapportert helse og sosiodemografiske variabler. Kroppsmasseindeks er definert ut fra internasjonale definisjoner, basert på selvrapportert høyde og vekt.

Resultat: Samiske jenter rapporterer mer fedme enn ikke-samiske jenter, og gutter har høyere forekomst av overvekt og fedme enn jenter. Overvektige jenter har mer jevnalderproblemer, og overvektig ungdom oppgir dårligere helsetilstand enn normalvektige. Overvekt i ungdomstiden er hos jenter en risikofaktor for senere utviklings- og atferdsforstyrrelser, og en beskyttelsesfaktor for at gutter utvikler nevrososer og stemningslidelser, men disse funnene var ikke signifikant i alle modellene.

Konklusjon: Overvekt i ungdomsårene ser ut til å ha mer å si for den psykiske helsen i ungdomsårene enn senere i livet, og samisk etnisitet kan være en risikofaktor for fedme blant ungdomsjenter. Helsepersonell bør ha kunnskap om psykososiale konsekvenser av ungdomsovervekt og at samiske jenter kan være en utsatt gruppe for fedme. Det anses som et behov for mer forskning om helsen til samisk ungdom og konsekvensene av overvekt blant ungdom i fremtiden. Videre studier innen feltet bør etterstrebe objektive målinger av kroppen, og vurdere bruk av andre kartleggingsmetoder enn kroppsmasseindeks.

2 Forkortelser

KMI	Kroppsmasseindeks
UHNN	Ungdomshelseundersøkelsen Ungdom og helse i Nord
NPR	Norsk Pasientregister
FD-trygd	Forløpsdatabasen Trygd
NUDB	Nasjonal utdanningsbase
IOTF	International Obesity Task Force
SDQ	Strength and Difficulties Questionnaire
NEET	Not engaged in education, employment or training
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
OR	Odds Ratio
KI	Konfidensintervall

3 Bakgrunn

3.1 Overvekt og psykisk helse blant barn og unge

Overvekt og fedme hos barn er økende i store deler av verden (1), og er et problem som ofte følger barnet inn i voksenlivet (2). Det er mye komorbiditet knyttet til overvekt. Nesten alle organsystem kan påvirkes, og alvorlighetsgraden korrelerer med graden av overvekt (3). Spesielt kardiovaskulær- og psykososial komorbiditet er av stor betydning (4). Hos barn er de mest umiddelbare konsekvensene av overvekt knyttet til psykososiale forhold. Disse forholdene innebærer nedsatt livskvalitet, mobbing, dårlig kroppsbilde og ensomhet (5). I en undersøkelse med selvrapporterte data om psykisk helse, kom det fram at overvektig ungdom rapporterte psykososiale problemer og suicidale tanker oftere. Overvekt var i denne undersøkelsen assosiert med psykiske helsevansker i ungdomstiden (6).

Det ser ut til at overvekt i barne- og ungdomsårene kan ha noe å si for den psykiske helsen og risikoen for å utvikle psykiske lidelser. Blant overvektige unge har man sett en økt forekomst av depresjon, angst, ADHD og atferdsforstyrrelser (7). En tverrsnittstudie som undersøkte barn mellom 11-17 år fant at overvektige barn og unge hadde dobbelt så høy sannsynlighet for å ha ADHD (8). En amerikansk studie konkluderte med sterke assosiasjoner mellom overvekt og adferdsvansker, skoleproblemer og ADHD blant barn og ungdom mellom 10 til 17 år (9).

Sammenhengen mellom overvekt og den psykiske helsen på lengre sikt er også dokumentert i flere studier. Sanderson og medarbeidere (10) fulgte australske ungdommer fra 7-15 års alder 20 år frem i tid i en kohortstudie. De konkluderte med at barneovervekt kan øke risikoen for stemningslidelser i voksen alder, spesielt blant overvektige kvinner som forble overvektig som voksen. Det kan se ut til at jenter har høyere grad av skam og bekymring knyttet til egen kropp enn gutter i ungdomsårene (11), og at kroppsidealer for kvinner og menn er forskjellige (12).

Forebygging av overvekt hos barn er viktig hos begge kjønn, dette for å redusere risikoen for senere somatisk- og psykisk sykdom. Det er i barndommen muligheten til å forebygge overvekt antakelig er størst (1). Det er vist at vektnedgang hos barnet kan forbedre mental helse, som igjen kan redusere risiko for psykiske lidelser i voksenlivet (10). På bakgrunn av dette anser jeg det som hensiktsmessig at helsepersonell har gode kunnskaper om

hvordan overvekt påvirker barnet på kort og lang sikt, samt tiltak som kan iverksettes for å forebygge overvekt i ung alder.

3.2 Sosiodemografiske faktorer og overvekt

Både norsk og internasjonal forskning har vist at sosiodemografiske forhold kan påvirke risikoen for å utvikle overvekt hos barnet. En studie fra 2012 som omhandlet prevalens av overvekt og fedme blant 6-åringer i Finnmark konkluderte med at prevalensen var høyere i Finnmark sammenlignet med andre deler av Norge (13). I en annen studie fra 2010 ble forekomsten av overvekt undersøkt blant 7-9 år gamle svenske skolebarn i urbane og rurale områder. Resultatene viste at forekomsten av overvekt er høyere i rurale områder enn i urbane områder, og noe av dette kan forklares av forskjeller i utdanningsnivå i til de ulike områdene (14). Heyerdahl og medarbeidere (1) undersøkte betydningen av bosted blant tredjeklassinger i Norge. Resultatene viste at barn i sentrale kommuner hadde 34% mindre odds for å være overvektig, sammenlignet med barn i ikke-sentrale kommuner. I høyinntektsland er lav sosioøkonomisk status assosiert med overvekt, mens i lavinntektsland er det motsatt (2).

3.3 Den samiske befolkningen

Samene utgjør urfolksgruppen i Sápmi, et territorium i den arktiske delen av Norge, Sverige, Finland og Kolahalvøya (15). Samene har sitt eget språk, tradisjoner, normer og verdier. Helsetilstanden til samene ser ut til å skille seg lite fra den ikke-samiske befolkningen. Dette til tross for at møtet mellom den samiske pasienten og helsesektoren ikke alltid har vært enkelt for verken pasient eller helsearbeider (16). Angående overvekt har data fra SAMINOR studien vist at samiske kvinner er mer overvektige enn ikke-samiske kvinner, og at samiske menn er mindre overvektige enn ikke-samiske menn (16).

I urbefolkninger i flere deler av verden har man sett negativ vektutvikling og klare forskjeller i helsetilstand hos både voksne og barn sammenlignet med den øvrige befolkningen. I Australia har urbefolkningen 1.5 ganger større risiko for å bli overvektig sammenlignet med majoritetsbefolkningen (2). I New Zealand er det høyere forekomst av overvekt, fedmerelatert sykdom og generelle helseproblemer blant māori urfolket, i tillegg har māorier kortere levealder enn majoritetsbefolkningen (17).

Det har skjedd endringer i den samiske livsstilen med årene. Det tradisjonelle samiske kostholdet består av en stor andel av animalske produkter, spesielt fra reinsdyr, og består i

mindre grad av kornprodukter, frukt og grønnsaker (18). I tillegg har gjeting, fiske, jakt og sanking av mat fra det lokale miljøet vært viktig i den samiske kulturen. Samlet sett består den tradisjonelle samiske dietten av mer fett og mindre karbohydrater fra grønnsaker, frukt og sukker sammenlignet med dagens diett (19).

Som følge av økt kolonisering av tradisjonelle samiske områder og kontakt med den øvrige nordiske befolkningen har dietten til den samiske befolkningen blitt «vestliggjort» i større grad (18). De fleste samer lever i dag i tråd med den tradisjonelle vestlige livsstilen, og de norske samene har omtrent samme forventet levealder og mortalitetsrater som resten av befolkningen (15). Likevel er det forskjeller mellom samer og majoritetsbefolkningen som kan ha betydning for helsetilstanden. En av de kanskje viktigste forskjellene er etnisk diskriminering av den samiske befolkningen. Etnisk identitet har generelt ingen sterk relasjon til den psykiske helsen, men der man ser en relasjon virker etnisk identitet negativt inn på psykisk helse. Dette kan forklares ut i fra etnisk diskriminering (16). Etnisk diskriminering er assosiert med dårligere helsetilstand og mer psykologisk stress, og i Norge rapporterer samiske voksne hyppigere etnisk diskriminering sammenlignet med ikke-samiske voksne (15). Samiske ungdommer opplever også mer diskriminering enn ikke-samiske ungdommer (20). Det er rapportert om forskjeller i barneoppdragelse blant ikke-samiske og samiske foreldre. Sammenlignet med ikke-samiske foreldre, har samiske foreldre en mer liberal holdning i barneoppdragelse. Blant annet har barn av samiske foreldre høyere grad av selvregulering av mat og søvn (21). Om dette kan bidra til økt risiko for overvekt hos barnet, kan diskuteres. Når det angår psykisk helse, viser det seg at psykiske lidelser ikke er et større problem blant samer enn ikke-samer med unntak av selvmord. Samene kommer faktisk godt ut sammenlignet med andre urfolk når man sammenligner den psykiske helsen med majoritetsbefolkningen (16). En tidligere studie som inkluderte data fra Ungdom og helse i Nord har vist at forekomsten av internaliserende problemer som angst og depresjon mellom samiske og ikke-samiske ungdommer var like (20). Samisk språkkompetanse og deltagelse i kulturelle aktiviteter har vist seg å virke beskyttende mot symptomer på angst og depresjon (16).

3.4 Problemstilling

Flere studier har vist en sammenheng mellom overvekt og ulike former for psykiske plager, og at urfolksgrupper er mer utsatt for dårlig helse og overvekt. Basert på funn fra mitt litteratursøk, finnes det begrenset med forskning som omhandler overvekt i den samiske ungdomsbefolkningen og hvordan overvekt i ungdomsårene påvirker den psykiske helsen blant ungdom i Nord-Norge. Siden kroppsidealene fremstår forskjellig for kvinner og menn, anses det som hensiktsmessig å undersøke for kjønnsforskjeller.

Hovedformålet med masteroppgaven var på bakgrunn av dette å besvare følgende problemstillinger:

1. Undersøke forekomsten av selvrapportert overvekt hos samiske- og ikke-samiske ungdommer, og om overvekt henger sammen med sosiodemografiske faktorer, psykisk helse og selvrapportert helsetilstand i ungdomsårene.
2. Utforske sammenhengen mellom selvrapportert overvekt i ungdomsårene og psykiske plager i ung voksen alder, justert for psykisk helse i ungdomsårene og sosiodemografiske variabler.
3. Ved bruk av kjønnsstratifiserte analyser undersøke kjønnsforskjeller for de to overnevnte problemstillinger.

4 Metode

4.1 Studiedesign

I denne studien har jeg analysert data fra Ungdomshelseundersøkelsen Ungdom og helse i Nord (UHNN) som er koblet opp mot Norsk Pasientregister (NPR), Trygderegister (FD-trygd) og Nasjonal Utdanningsbase (NUDB). Ungdom og helse i Nord ble utført i et samarbeid mellom Senter for samisk helseforskning, UiT Norges arktiske universitet og Folkehelseinstituttet. En rekke forhold ble undersøkt blant tiendeklassinger (15-16 åringer) ved bruk av spørreskjema i perioden januar 2003 til januar 2005. Totalt 292 av 293 inviterte ungdomsskoler i de tre nordligste fylkene i Norge deltok i undersøkelsen. Spørreskjemaene omfattet blant annet psykisk og fysisk helse, sosiodemografiske forhold og levekår.

Undersøkelsen ble utført i klasserommet i løpet av to skoletimer under overvåkning av prosjektmedarbeidere. Elevene som ikke var til stede, fikk gjennomføre undersøkelsen på et senere tidspunkt. Deltakerne måtte gi et skriftlig samtykke for senere kobling til registre.

I 2014 ble data fra ungdomshelseundersøkelsen koblet til Norsk Pasientregister, Trygderegisteret og Nasjonal utdanningsdatabase. Tilgjengelig data fra spesialisthelsetjenesten fra 2008-2012 ble brukt, da deltakerne var 18-20 og 23-25 år. Data fra Nasjonal Utdanningsbase og Trygderegisteret inneholder informasjon om økonomisk sosialhjelp, arbeidsledighet og fullført utdanning. Gjennom Nasjonal Utdanningsbase får vi tilgjengelig informasjon om fullført videregående skole og ulike grader av høyere utdanning. Denne databasen samler all utdanningsstatistikk fra Statistisk sentralbyrå i en database.

4.2 Etikk

Studien ble godkjent av både datatilsynet og skolemyndighetene. Elevene og deres foreldre ble gitt skriftlig informasjon om undersøkelsen både på samisk og norsk, og studentene ga skriftlig samtykke til å delta. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk godkjente ungdomshelseundersøkelsen og videre registerkobling.

4.3 Utvalg

Totalt var det 4881 av de inviterte 5877 elevene som svarte på undersøkelsen, noe som tilsvarer 83% responsrate. Det var 3987 elever som ga samtykke til en fremtidig kobling til

registre, som resulterte i et utvalg på 68% av alle tiende klassinger i Nord-Norge. 9.2%, er samiske, 50.1% er kvinner og 49.9% er menn.

4.4 Litteratursøk og referanser

For å finne bakgrunnsinformasjon ble det gjort litteratursøk i databasene PubMed og Oria. Artikler ble funnet ved bruk av søkeordene «Overweight» og «Obesity» kombinert med «Children», «Adolescent», «Mental health», «Indigenous people», «Sami population» og «Socioeconomic status». Videre har jeg også funnet relevante fagfelleverderte forskningsartikler i referanselister til artikler jeg har funnet i litteratursøket.

4.5 Mål og variabler

4.5.1 Avhengige variabler

Kroppsmasseindeks (KMI) er basert på ungdommenes selvrapporterte høyde og vekt, og inndeles i normalvektig, overvektig og fedme i tråd med «International Obesity Task Force» (IOTF) definisjoner. IOTF definerer overvekt hos barn og ungdom i to grupper, IOTF 25 og 30, som refererer til iso-KMI 25 og iso-KMI 30 i norske kurver (22). Datasettet for IOTF er basert på studier fra Brazil, Storbritannia, Hong Kong, Nederland, Singapore og USA, med totalt 97876 menn og 94851 kvinner fra alder 0 til 25 år (23). Ungdomshelseundersøkelsen ble besvart av elever i tiendeklasse. Jeg har på bakgrunn av dette brukt alderen 15.5 år for å kategorisere vektgrupper. Tabell 1 illustrerer grenseverdier for normalvekt, overvekt og fedme hos 15.5 år gamle jenter og gutter.

Kroppsmasseindeks defineres som $\text{kroppsvekt/høyde}^2$. Jeg kodet en variabel for kroppsmasseindeks basert på tilgjengelig data om vekt og høyde. Først kodet jeg en kategorisk variabel for hvert kjønn med de tre kategoriene normalvekt, overvekt og fedme. Undervektige ble inkludert med normalvektige. Variabelen med de tre gruppene ble brukt i de deskriptive analysene. For å bruke variabelen i logistisk regresjon omkodet jeg den til en dikotom variabel med gruppene «ikke overvektig» og «overvektig». Personer som kategoriseres til fedme ble inkludert i gruppen for overvektig i regresjonsanalysene.

Psykiske lidelser og behandling i psykisk helsevern i ung voksen alder

Informasjon om personen utvikler psykiske lidelser eller har vært behandlet i psykisk helsevern er innhentet fra Norsk Pasientregister (NPR). NPR er et høykvalitets nasjonalt pasientregister med informasjon om behandling innen spesialisthelsetjenesten. Diagnosene er klassifisert i tråd med ICD-10. Diagnosegruppene jeg har valgt å studere er stemningslidelser (F30-39), nevroser (F40-49) og utviklings- og atferdsforstyrrelser (F50-F98). Jeg har valgt å slå sammen stemningslidelser- og nevroser til en gruppe for å få et større utvalg for regresjonsanalyser. Bruk av psykisk helsevern i ung voksen alder inkluderer personer som har vært behandlet poliklinisk eller ved innleggelse, enten i offentlig- eller privat psykisk helsevern.

4.5.2 Uavhengige variabler

Samisk etnisitet ble definert ut fra et eller flere av følgende kriterier: foreldrenes etnisitet, samisk språkkompetanse hos foreldre, besteforeldre og deltagerne, og etnisk selvidentifisering. I denne oppgaven vil elevene som har identifisert seg som same ut fra et av de overnevnte kriterier kategoriseres som «same», resten av elevene kategoriseres som «ikke same».

Bosted refererer til hvilket fylke elevene er bosatt gjennom ungdomsskolen, og inkluderer Nordland, Troms og Finnmark. *Samiske kjerneområder* inkluderer personer som er bosatt i Kautokeino, Karasjok, Tana eller Nesseby, hvor majoriteten av befolkningen er samisk.

Økonomisk situasjon i familien kartlegges ut fra spørsmålet «sammenlignet med andre i Norge, hvor god råd har din familie?», med svaralternativene «dårlig økonomi», «middels økonomi», «god økonomi» og «svært god økonomi».

Helsetilstand ble kartlagt ved bruk av spørsmålet «hvordan er helsen din nå?».

Svaralternativene er «dårlig», «ikke helt god», «god» og «svært god». I de deskriptive analysene er dette spørsmålet brukt som en kategorisk variabel. I logistisk regresjonsanalyse ble den brukt som en kontinuerlig variabel der høyere skår indikerer bedre selvrappertert helsetilstand.

Foreldrenes utdanningsnivå da personen er 16 år er refererer til foreldrenes høyeste fullførte utdanning. Informasjonen ble hentet ut fra Statistisk sentralbyrå og grupperes i «lang høyere utdanning», «kort høyere utdanning», «videregående skole» og «grunnskole» i deskriptive analyser. For regresjonsanalyser ble disse kodet til en dikotom variabel med en gruppe for kortere utdanning (inkluderer grunnskole og videregående) og en gruppe for høyere utdanning (inkluderer kort og lang høyere utdanning).

Not Engaged in Education, Employment or Training (NEET) refererer til unge voksne som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring. «Økonomisk sosialhjelp» forteller hvorvidt personen har mottatt sosiale stønader eller ikke, og kategoriseres derav i «sosiale stønader» og «ingen sosiale stønader». Informasjonen om disse variablene er innhentet fra Nasjonal utdanningsbase og Trygderegisteret.

Mental helse i ungdomsårene kartlegges ved bruk av «Strength and Difficulties Questionnaire» (SDQ) som er inkludert i helseundersøkelsen. SDQ består av fem ulike problemskalaer; emosjonelle problemer, jevnalderproblemer, hyperaktivitetsproblemer, atferdsproblemer og prososial atferd. SDQ har en utgave for foreldre, en for lærere og en for ungdommene. I UHNN brukes kun den selvrapporterte SDQ-formen. Skalaene har fem påstander med en skår fra 0 til 2 som forteller om påstanden stemmer, delvis stemmer eller ikke stemmer. Totalt kan elevene skåre 10 poeng, der høyere skår indikerer mer problemer. Problemskalaene som er brukt i denne studien er illustrert i tabell 2, med påstandene som inngår og tilhørende Cronbach's alfa for hver variabel.

Mestringsfølelse ble målt ut fra en fempunktversjon av «General Perceived Self-Efficacy Scale» med fire svaralternativ: «helt galt», «nokså galt», «nokså riktig» og «fullstendig korrekt» (24, 25). Påstandene med tilhørende Cronbach's alfa er vist i tabell 2. Høyere skår indikerer høyere grad av mestringsfølelse.

4.6 Statistikk og analyser

De statistiske analysene ble utført ved bruk av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 26 og 27 ved bruk av kjikvadrattest, logistisk regresjon og independent t-test. For alle analyser settes signifikansnivå til 0.05. Alle analyser ble kjørt separat for kvinner og menn. Kjikvadrattest ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom etnisitet og de

kategoriske variablene. Independent t-test ble brukt for å studere sammenhengen mellom etnisitet og de kontinuerlige variablene.

Det ble utført univariat- og multivariat logistisk regresjonsanalyse for å utforske forholdet mellom overvekt og de uavhengige variablene i ungdomstiden. I denne analysen inngår totalt 4 blokker, der den første inkluderer ujusterte odds ratio for de uavhengige variablene. Blokk 2 viser justert odds ratio for sosiodemografiske variabler. Blokk 3 viser justert odds ratio for sosiodemografiske variabler og psykisk helse. Blokk 4 viser justert odds ratio for alle uavhengige variabler i analysen, som også inkluderer selvrappoertert helse.

På samme måte ble logistisk regresjon brukt til å undersøke sammenhengen mellom overvekt i ungdomstiden og psykiske plager i ung voksen alder. Diagnosegruppene og behandling i psykisk helsevern ble brukt som den avhengige variabelen. Her viser den første blokken ujustert odds ratio, blokk 2 viser odds ratio justert for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden og blokk 3 viser odds ratio justert for sosiodemografiske variabler og psykisk helse i ungdomstiden. Til slutt viser blokk 4 justert odds ratio for alle de uavhengige variablene inkludert i analysen, inkludert sosiodemografiske faktorer i ung voksen alder.

Korrelasjonsanalyse ble brukt for å undersøke for eventuell multikollinearitet mellom de uavhengige variablene. Det ble undersøkt at ingen av de uavhengige variablene korrelerte over 0.60.

5 Resultater

5.1 Beskrivelse av utvalget

Tabell 3 presenterer distribusjon av kroppsmasseindeks og de uavhengige variablene samt effekten av etnisitet. Utvalget består av 50.1 % kvinner og 49.1% menn fordelt på fylkene Nordland (52.8%), Troms (32.8%) og Finnmark (14.4%). 9.2 % av elevene er samiske. De aller fleste av elevene er bosatt utenfor et samisk kjerneområde.

Nesten halvparten av utvalget har foreldre med videregående skole som høyeste utdanningsnivå. Blant samiske jenter er det flere fedre som ikke er i jobb enn hos ikke-samiske jenter. Det er høyere forekomst blant samiske kvinner som mottar sosialhjelp sammenlignet med ikke-samiske kvinner.

De fleste av ungdommene rapporterer sin helsetilstand som «god», etterfulgt av «svært god». Betydelig flere gutter enn jenter rapporterer helsetilstanden sin som «svært god». Kun en svært liten andel rapporterer å ha dårlig helsetilstand, med lik fordeling mellom jenter og gutter.

Variabler for SDQ-skalaer og mestringsfølelse i ungdomsalder og effekten av etnisitet på disse skalaene er vist i tabell 4. Skalaen med høyeste gjennomsnittsverdi for både gutter og jenter er hyperaktivitet. Ikke-samiske jenter rapporterer mer symptomer på hyperaktivitet enn samiske jenter, mens samiske jenter skårer høyere på skalaen for jevnalderproblemer. Samiske gutter rapporterer mer atferdsproblemer enn ikke-samiske gutter. Den største kjønnsforskjellen innen SDQ skalaene sees for emosjonelle problemer, der jenter scorer betydelig høyere enn guttene. Gutter oppgir høyere grad av mestringsfølelse enn jenter.

Figur 1 illustrerer prosentvis andel av samiske- og ikke-samiske kvinner og menn som i ung voksen alder har utviklet en av de psykiske lidelsene i diagnosegruppene eller er behandlet i psykisk helsevern. Flere kvinner enn menn er behandlet i psykisk helsevern og flere kvinner har stemningslidelser og nevroser. Totalt sett har også kvinner høyere forekomst av utviklings- og atferdsforstyrrelser, men samiske kvinner har litt lavere forekomst enn guttene. Det er ingen signifikant sammenheng mellom etnisitet og diagnosegruppene, heller ikke for behandling i psykisk helsevern. Likevel ser man at de ikke-samiske kvinnene har høyere forekomst av behandling innen psykisk helsevern, samt høyere forekomst av alle diagnosegruppene sammenlignet med de samiske kvinnene. Ikke-samiske menn har høyere

forekomst av behandling innen psykisk helsevern, nevroser og stemningslidelser enn samiske menn, men samiske menn har høyere andel av utviklings- og atferdsforstyrrelser.

5.2 Forekomst av overvekt i ungdomstiden

Prosentvis forekomst av normalvekt, overvekt og fedme hos samiske- og ikke samiske gutter og jenter er illustrert i figur 2, og er nærmere beskrevet i tabell 3. Av det totale utvalget er 81.3% normalvektige, 15.2% overvektige og 3.4% har fedme. Forekomsten av selvrapportert overvekt og fedme er større hos gutter enn jenter. Samiske jenter rapporterer signifikant mer fedme enn ikke-samiske jenter, men forskjellen mellom overvekt hos samiske- og ikke-samiske jenter er tilnærmet lik. Overvekt hos gutter har ingen signifikant sammenheng med etnisitet, og prosentandelen mellom de ulike KMI-gruppene hos samiske- og ikke-samiske gutter skiller seg lite fra hverandre.

5.3 Forholdet mellom overvekt og psykiske helseplager i ungdomstiden

Tabell 5 viser resultater fra univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for overvekt og fedme i ungdomstiden. Det er funnet flere signifikante sammenhenger mellom overvekt og psykiske helseplager i ungdomsalder. Gutter med en høyere skår for mestringsfølelse har 5% lavere risiko for å være overvektig i den ujusterte analysen. Gutter som skårer høyt på symptomer for SDQ skalaene atferdsproblemer, jevnalderproblemer og hyperaktivitet har henholdsvis 7%, 9% og 6% økt sannsynlighet for overvekt. Ingen av SDQ-skalaene eller mestringsfølelse hos gutter forblir signifikante i de justerte analysene.

Jenter som rapporterer mer emosjonelle problemer og jevnalderproblemer har henholdsvis 9% og 26% større risiko for å være overvektig i den ujusterte analysen. Av SDQ-skalaene er det kun sammenhengen mellom overvekt og jevnalderproblemer hos jenter som forblir signifikant i alle analysene, og her er odds ratio tilnærmet lik i alle blokkene. Jenter med høy grad av mestringsfølelse har signifikant 6% mindre risiko for overvekt i den ujusterte analysen, men sammenhengen er ikke signifikant i de justerte analysene.

5.4 Overvekt i ungdomstiden: sammenheng med selvrapportert helse og sosiodemografiske faktorer

Jenter og gutter som rapporterer bedre helsetilstand har signifikant lavere odds for å være overvektig i både ujusterte og justerte analyser. Gutter med bedre selvrapportert helsetilstand har 32% lavere risiko for overvekt i ujustert analyse, og 29% mindre risiko i den justerte analysen. Hos jentene som oppgir bedre helsetilstand er det i ujustert og justert analyse henholdsvis 45 og 40% mindre risiko for overvekt. Det er ikke funnet noen signifikante sammenhenger mellom overvekt i ungdomsårene og sosiodemografiske faktorer i regresjonsanalysene.

5.5 Overvekt i ungdomstiden som prediktor for psykiske lidelser i ung voksen alder

Tabell 6 oppsummerer ujusterte og justerte analyser for overvekt som prediktor for bruk av psykisk helsevern, utviklings- og atferdsforstyrrelser og nevroser og stemningslidelser i ung voksen alder. Jeg viser til tabell 7-9 for de fullstendige analysene.

Risikoen for å utvikle utviklings- og atferdsforstyrrelser hos overvektige jenter er over dobbelt så stor i den ujusterte analysen, og risikoen består ved justering av sosiodemografiske faktorer i ungdomsårene. Når det i blokk 3 justeres for både sosiodemografiske faktorer og psykisk helse i ungdomsalder er ikke denne sammenhengen lengre signifikant, heller ikke når det i blokk 4 justeres for sosiodemografiske faktorer i voksen alder. Det er ingen signifikant sammenheng mellom overvekt hos ungdomsjenter og senere nevroser- og stemningslidelser.

Hos guttene er det 47% lavere sannsynlighet for å utvikle nevroser og stemningslidelser i ung voksen alder når det er justert for sosiodemografiske faktorer og psykisk helse i ungdomsalder. Denne oddsen forblir uendret når det i blokk 4 er justert for sosiodemografiske faktorer i ung voksen alder.

Ingen signifikante forhold ble funnet i ujusterte eller justerte analyser mellom overvekt i ungdomsårene og bruk av psykisk helsevern i ung voksen alder, verken for gutter eller jenter. Det var heller ingen sammenheng mellom overvekt i ungdomsår og risikoen for senere utviklings- og atferdsforstyrrelser hos gutter.

6 Diskusjon

6.1 Hovedfunn i studien

Formålet med studien var å undersøke og sammenligne forekomsten av overvekt blant samisk- og ikke-samisk ungdom, om overvekt henger sammen med psykiske helseplager, sosiodemografiske faktorer og selvrapportert helse i ungdomstiden, og om overvekt i ungdomstiden henger sammen med psykiske vansker i ung voksen alder. Til sist undersøkte jeg for kjønnsforskjeller. I studien er det funnet høyere forekomst av fedme hos samiske jenter enn hos ikke-samiske jenter. Guttene rapporterer mer overvekt og fedme enn jentene. Jevnaldersproblemer er et større problem for overvektige jenter sammenlignet med normalvektige jenter. Ungdom som rapporterer dårligere helsetilstand har større sannsynlighet for å være overvektig. Overvekt i ungdomsårene er en risikofaktor for at jenter senere får utviklings- og atferdsforstyrrelser, men effekten forsvinner ved justering av sosiodemografiske faktorer og psykisk helse i ungdomsårene. Hos gutter er overvekt i ungdomstiden en beskyttelsesfaktor for senere nevroser- og stemningslidelser etter justering for psykisk helse og sosiodemografiske faktorer i ungdomsårene.

6.2 Betydningen av etnisitet for overvekt i ungdomstiden

Forekomst av overvekt i tiendeklasse var høyere blant samiske jenter enn ikke-samiske jenter. Den samme forskjellen er ikke til stede hos gutter. I likhet med mine funn, har tall fra SAMINOR-studien vist høyere forekomst av fedme hos samiske kvinner enn ikke-samiske kvinner, men denne studien studerte kun den voksne befolkningen (26). Kroppsmasseindeks er mye brukt for å klassifisere de ulike vektgruppene. Likevel er det ikke ukjent at kroppsmasseindeks har sine begrensninger. Kroppsmasseindeks har en tendens til å underrapportere fedme blant de med lange ben, og overrapportere fedme blant de med korte ben sammenlignet med overkropp (27). Dette kan tolkes som at en befolkningsgruppe som er gjennomsnittlig kortere i beina vil ha tendens til høyere kroppsmasseindeks. Det er foreslått å bruke sittehøyde i stedet for full høyde når man skal måle kroppsmasseindeks (27). Urfolksgrupper har vist tendenser til å ha lavere kroppshøyde enn majoritetsbefolkningen. Det er dokumentert at arktiske urfolk som grønlandske inuitter og sibirske yupiker hadde kortere underekstremiteter i forhold til overkropp enn gruppene de ble sammenlignet med (27). Samer er også et arktisk urfolk, og det har blitt påvist lavere kroppshøyde blant samer enn hos

ikke-samer (28). Dette bør tas i betraktning når man sammenligner kroppsmasseindeks hos den samiske og ikke-samiske befolkningen.

6.3 Kjønnforskjeller relatert til overvekt i ungdomstiden

Det ble funnet økt forekomst av overvekt og fedme hos gutter i min studie. Dette samsvarer med funn fra en norsk studie som undersøkte tiendeklassinger i Oslo ved bruk av selvrapportert høyde og vekt (29). Kokkvold og medarbeidere (13) fant i 2012 større prevalens av overvekt hos jenter enn gutter i Finnmark ved bruk av International Obesity Task Force definisjoner. Utvalget til Kokkvold bestod riktignok av 6-åring og ikke ungdommer. Likevel er det relevant å studere funn fra yngre aldersgrupper, da man har sett at overvekt ofte følger barnet videre i livet (2). Kokkvold finner altså størst forekomst av overvekt hos jenter i førsteklasse, og min studie viser størst forekomst av overvekt hos gutter i tiendeklasse. Det er mye som kan ha skjedd i barnets liv fra førsteklasse til tiendeklasse. Etter hvert som barnet blir eldre kan det tenkes at barnet begynner å regulere sin egen livsstil i større grad enn tidligere. Barstad og medarbeidere (30) undersøkte kjønnforskjeller angående matvaner og fysisk aktivitet hos ungdommer mellom 12-18 år. Studien fant større midjemål hos gutter, og at gutter med fedme hadde flere risikofaktorer for overvekt og kardiovaskulære sykdommer enn jenter. Blant annet hadde guttene mer usunn livsstil med mer skjermtid og høyere inntak av sukkerholdig brus (30). En mindre sunn livsstil blant ungdomsgutter kan være forklarende til høyere forekomst av overvekt hos gutter enn jenter i tiendeklasse.

6.4 Overvekt og psykiske helseproblemer i ungdomstiden

Grad av mestringsfølelse og flere av SDQ-skalaene har en signifikant sammenheng med overvekt hos begge kjønn i den ujusterte analysen. Av disse er det kun forholdet mellom overvekt og jevnalderproblemer hos jenter som forblir signifikant i de justerte analysene. Det er tidligere funnet en sammenheng mellom psykiske plager og overvekt blant jenter i tiendeklasse i Oslo, men ikke hos gutter (29). Forholdet mellom ungdomsovervekt og jevnalderproblemer er undersøkt i en nederlandsk studie fra 2019. Denne studien viste at ungdommer i alderen 13-14 år med overvekt eller fedme rapporterte høyere grad av mentale helseproblemer med mobbeatferd som en viktig medvirkende rolle (6). En annen studie, som studerte sammenhengen mellom mobbeatferd og overvekt hos barn og ungdom i alderen 11-16 år, konkluderte med at overvektige barn har høyere sannsynlighet for både å mobbe og bli

mobbet (31). I SDQ-skalaen for jevnalderproblemer er det flere påstander som enten indirekte eller direkte tyder på at eleven blir mobbet. Det direkte spørsmålet lyder som følgende «andre barn eller unge plager eller mobber meg». Det bør nevnes at SDQ-skalaen for jevnalderproblemer har en noe lav Cronbach's alfa verdi, som reduserer reliabiliteten for denne skalaen. Funnene bør med andre ord tolkes med varsomhet.

6.5 Overvekt og sosiodemografiske faktorer

Ingen av de sosiodemografiske variablene, bortsett fra samisk etnisitet hos jenter, henger signifikant sammen med overvekt i ungdomstiden i denne undersøkelsen. Derimot viser en studie at norske barn med foreldre med lavere utdanning har økt risiko for overvekt (4). I likhet med min studie, var denne studien basert på selvrapportert kroppsmasseindeks og International Obesity Task Force definisjoner for overvekt. Imidlertid var dette en studie som tok for seg barn og ungdom i alderen 2-19 år i Bergen (4). En annen studie fant store sosiodemografiske forskjeller i forekomst av overvekt hos ungdom i Oslo, der foreldrenes utdanningsnivå hadde en klar betydning (29). Siden Oslo og Bergen er de største byene i Norge kan det tenkes at sosiodemografiske faktorer har mer å si i større byer enn blant ungdom i Nord-Norge hvor befolkningen lever mer spredt.

6.6 Selvrapportert helsetilstand blant overvektige ungdommer

Gutter og jenter som rapporterer dårligere helsetilstand har økt sjanse for å være overvektig. Dette kan skyldes at ungdommen, på grunn av den høye kroppsvekten, vurderer sin generelle helsetilstand dårligere. På den andre siden kan det være at ungdom med dårlig selvopplevd helsetilstand bruker mat som trøst. Spørsmålet om «hvordan er helsen din nå?» er et åpent spørsmål med rom for tolkning, som gjør at ungdommen kan vurdere spørsmålet ulikt fra person til person. En ungdom som generelt har god helsetilstand, kan vurdere helsetilstanden dårligere dersom personen har dårlig selvinnsikt eller selvfølelse. Selv om jeg har funnet en sammenheng mellom overvekt og dårlig selvrapportert helsetilstand, er det ikke mulig å si om den ene faktoren fører til det andre eller motsatt.

6.7 Overvekt i ungdomstiden og senere psykiske lidelser

I studien er det funnet en signifikant sammenheng mellom overvekt hos ungdomsjenter og senere utviklings- og atferdsforstyrrelser. Imidlertid forsvinner den signifikante effekten når det justeres for psykisk helse og mestringsfølelse i ungdomsalder. ADHD er ansett som en av

de vanligste utviklingsforstyrrelsene hos barn, og det er en kjent assosiasjon mellom ADHD og fedme (32). Diagnosegruppen utvikling- og atferdsforstyrrelser inkluderer de som ha fått ADHD i voksen alder, og de som mest sannsynlig har hatt ADHD hele veien fra barndommen, men først har blitt diagnostisert i voksen alder. Studier har vist at personer med ADHD har vanskeligheter med å regulere spisemønster og fysisk aktivitet, noe som kan være en forklarende årsak til vektøkning hos personer med ADHD (32). Videre er overvekt hos gutter en beskyttelsesfaktor for å utvikle nevroser- og stemningslidelser i ung voksen alder, men sammenhengen blir først signifikant etter justering for psykisk helse og sosiodemografiske faktorer i ungdomså. Med andre ord ser ikke overvekt alene ut til å påvirke sannsynligheten for nevroser og stemningslidelser hos gutter.

Basert på mine resultater, fremstår det å være overvektig blant ungdomsjenter som en risikofaktor for å utvikle en senere psykisk lidelse, mens for guttene fremstår det som en beskyttelsesfaktor. Det er vist at kroppsmisnøye blant jenter er mer utbredt enn hos gutter (11). Tidligere undersøkelser har også vist at for jenter er kroppsidealet karakterisert av en slank kropp, og følgelig vil en lavere kroppsmasseindeks være relatert til høyere grad av tilfredshet med kroppen. Hos gutter er kroppsidealet både en tynn og muskuløs kropp (12). En høy kroppsmasseindeks kan også skyldes at kroppen er muskulær, og dermed vil gutter med mye muskler ha en høy kroppsmasseindeks og likevel passe inn i kroppsidealet for gutter. En mer detaljert kartlegging av ungdommenes tanker om egen kropp vil være hensiktsmessig for å utforske dette forholdet nærmere. At kroppsmasseindeks ikke skiller muskelmasse fra fettmasse anser jeg som nok en svakhet ved bruk av denne metoden for å kartlegge overvekt.

6.8 Logistisk regresjon som analysemetode

Ved bruk av univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse kan jeg beskrive hvor godt en prediktor forklarer en avhengig variabel, i tillegg har jeg tatt hensyn til potensielle konfundere i de justerte analysene. For de fleste analysene i denne studien, ble effekten redusert når man kontrollerte for potensielle konfundere. Når jeg utførte logistisk regresjon for å studere sammenhengen mellom overvekt i ungdomstiden og senere nevroser og stemningslidelser hos menn, ble sammenhengen signifikant etter justering for sosiodemografiske faktorer og psykisk helse i ungdomsalder. Dette kan forklares ved at variabler isolert sett kan oppføre seg annerledes enn når de blir vurdert sammen med andre variabler. Hvis det finnes en såkalt «suppression», eller på norsk «undertrykkelse», kan forholdet mellom en variabel og

utfallsvariabelen fremstå uviktig i den ujusterte analysen, men bli viktig når man har justert for andre variabler (33). Det kan være mange faktorer som påvirker risikoen for å bli overvektig eller utvikle en psykisk lidelse. Bruk av blokkanalyser i logistisk regresjon er nyttig for å studere hvilke faktorer som påvirker forholdet mellom den avhengige variabelen og de uavhengige variablene. Likevel kan det være utfordrende å sette sammen en virkelig god modell for å besvare problemstillingen. R^2 sier noe om hvor mye varians av en avhengig variabel som er forklart av en uavhengig variabel. Den forklarte variansen i mine modeller er liten ifølge Cohens d koeffisient. Med andre ord forklarer ikke de uavhengige variabler den observerte variansen i stor grad. I videre analyser ville det vært interessant å undersøke andre uavhengige variabler i modellene.

6.9 Sterke sider ved studien

Ungdom og helse i Nord er en stor populasjonsbasert studie som senere er koblet til ulike registre av høy kvalitet, noe som anses som hovedstyrken til studien. Utvalget består av 3987 tiendeklasser i de tre nordligste fylkene i Nord-Norge, og kun en av de 293 inviterte skolene ønsket ikke å delta. Det var altså høy deltakelse i spørreundersøkelsen og høy prosentandel som ga tillatelse til senere registerkobling. Utvalget bestod av lik distribusjon av kvinner og menn, i tillegg var det et representativt nummer av deltagere med samisk etnisitet. Alle disse aspektene styrker validiteten til studien. Svarene på spørsmålene i undersøkelsen er anonyme, som er viktig med tanke på for eksempel negative beskrivelser av seg selv innen SDQ-skalaer. Studier har vist at slik sensitiv informasjon lettere rapporteres anonymt enn ved et intervju (34). Cronbach's alfa ble utregnet for å måle reliabiliteten til SDQ-skalaene. Skalaer for emosjonelle problemer, hyperaktivitet og mestringsfølelse vurderes som pålitelig med en Cronbach's alfa på henholdsvis 0.70, 0.64 og 0.77.

6.10 Svake sider ved studien

Spørsmålene i ungdomshelseundersøkelsen er basert på selvrapporterte opplysninger med fare for informasjonsbias. Dette gjelder også for kroppsmasseindeks, som er kalkulert ut fra ungdommenes selvrapporterte høyde og vekt. Man har ingen objektive mål for kroppsmasseindeks, og dermed en mulighet for over- eller underestimering av vekt. Dersom det er lenge siden eleven har veid eller målt seg sist, kan man få et feilaktig svar på den faktiske kroppsvekten. SDQ-skalaene er også basert på subjektive skåringer, og skalaene har

vist seg å være forbundet med risiko for falske positive svar (34). Undersøkelsen ble besvart i skoletiden i en klasseromsetting i løpet av to skoletimer. Dette kan ha påvirket svarene som ble gitt i spørreskjemaet. Det er en mulighet for at elever kan ha blitt påvirket av klasseromsettingen og at en er omgitt av klassekamerater. På bakgrunn av dette kan ungdommene ha gitt svar som er mest sosialt akseptert. SDQ-skalaene atferdsproblemer og jevnalderproblemer har noe lav verdi for Cronbach's alfa, som reduserer reliabiliteten til disse skalaene.

7 Konklusjon

Dette er den første epidemiologiske studien som studerer overvekt hos samisk- og ikke-samisk ungdom i Nord-Norge og sammenhengen med psykisk helse i både ungdomså og ung voksen alder. Samiske jenter rapporterer mer fedme enn ikke-samiske jenter, og gutter har høyere forekomst av overvekt og fedme enn jenter. Overvektige jenter opplever mer jevnalderproblemer i ungdomstiden enn ikke-overvektige jenter. Det er ikke funnet signifikante sammenhenger mellom sosiodemografiske forhold og overvekt i ungdomsårene, med unntak av samisk etnisitet hos jenter. Ungdom som er overvektige rapporterer dårligere helsetilstand enn normalvektig ungdom. Overvekt i ungdomstiden er en risikofaktor for senere utviklings- og atferdsforstyrrelser hos kvinner, men psykisk helse og sosiodemografiske forhold forklarer noe av denne effekten. Hos gutter er overvekt i ungdomstiden en beskyttelsesfaktor for senere nevrososer og stemningslidelser etter justering for sosiodemografiske faktorer og psykisk helse i ungdomsalder.

Basert på mine funn har overvekt blant ungdom mer å si for den psykiske helsen i ungdomsalder enn senere i livet. Som helsepersonell er det viktig å vite at overvekt i ungdomstiden kan henge sammen med fysiske og psykososiale problemer, og at samisk etnisitet kan være en risiko for fedme hos jenter i ungdomstiden. Videre studier innen feltet bør etterstrebe objektive mål for høyde og vekt. Siden kroppsmasseindeks er mindre gunstig for å kartlegge befolkningsgrupper med lavere kroppshøyde, bør man utforske alternative metoder for kartlegging av overvekt i fremtidige studier. Jeg anser det som et behov for ytterligere forskning av nyere dato om forholdet mellom fysisk og psykisk helse i den samiske ungdomsbefolkningen.

8 Referanseliste

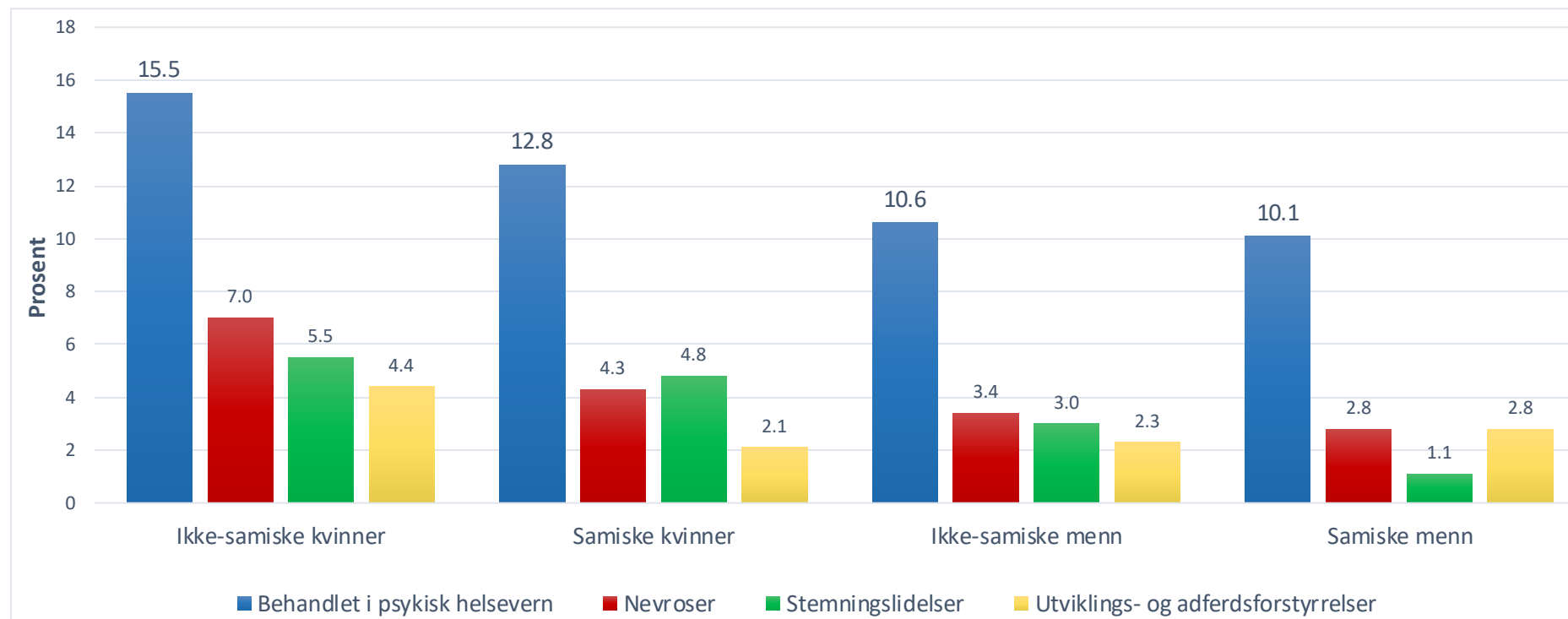
1. Heyerdahl N, Aamodt G, Nordhagen R, Hovengen R. Overvekt hos barn - hvilken betydning har bosted? Tidsskrift for Den norske legeforening. 2012;132(9):1080-3.
2. Sjöholm P, Pahkala K, Davison B, Juonala M, Singh G. Socioeconomic status, remoteness and tracking of nutritional status from childhood to adulthood in an Australian Aboriginal Birth Cohort: the ABC study. *BMJ Open*. 2020;10(1).
3. Kohut T, Robbins J, Panganiban J. Update on childhood/adolescent obesity and its sequela. *Current Opinion in Pediatrics*. 2019;31(5):645-53.
4. Júlíusson PB, Eide GE, Roelants M, Waaler PE, Hauspie R, Bjerknes R. Overweight and obesity in Norwegian children: prevalence and socio-demographic risk factors. *Acta Pædiatrica*. 2010;99(6):900-5.
5. Hohwü L. How the association between mental health and obesity in children can be examined in a long-term setting. *Acta Paediatrica*. 2015;104(6):542-3.
6. van Vuuren CL, Wachter GG, Veenstra R, Rijnhart JJM, van der Wal MF, Chinapaw MJM, et al. Associations between overweight and mental health problems among adolescents, and the mediating role of victimization. *BMC Public Health*. 2019;19(1):612-.
7. Pauli-Pott U, Becker K, Albayrak O, Hebebrand J, Pott W. Links between psychopathological symptoms and disordered eating behaviors in overweight/obese youths. *Int J Eating Disord*. 2013;46(2):156-63.
8. Erhart M, Herpertz-Dahlmann B, Wille N, Sawitzky-Rose B, Hölling H, Ravens-Sieberer U. Examining the relationship between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and overweight in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21(1):39-49.
9. Lumeng JCMD. Associations Between Obesity and Comorbid Mental Health, Developmental, and Physical Health Conditions. *Acad Pediatr*. 2013;13(1):1-2.
10. Sanderson K, Patton GC, McKercher C, Dwyer T, Venn AJ. Overweight and Obesity in Childhood and Risk of Mental Disorder: a 20-Year Cohort Study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2011;45(5):384-92.
11. Knauss C, Paxton SJ, Alsaker FD. Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: Objectified Body Consciousness, Internalization of the Media Body Ideal and Perceived Pressure from Media. *Sex roles*. 2008;59(9):633-43.
12. Petrie TA, Greenleaf C, Martin S. Biopsychosocial and Physical Correlates of Middle School Boys' and Girls' Body Satisfaction. *Sex roles*. 2010;63(9):631-44.
13. Kokkvoll A, Jeppesen E, Petur BJ, Flaegstad T, Njolstad I. High prevalence of overweight and obesity among 6-year-old children in Finnmark County, North Norway.(Report). *Acta Paediatrica*. 2012;101:924.
14. Sjapberg A, Moraesus L, Yngve A, Poortvliet E, Alaansari U, Lissner L, et al. Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren: exploring the urban-rural gradient in Sweden. *Obesity Reviews*. 2011;12(5):305-14.
15. Hansen KL. Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. *International Journal of Circumpolar Health*. 2015;74(1).
16. Kvernmo SE. "Tiden er et skip som ikke kaster anker" : utvikling av helse- og sykdomsbildet og helsetjenester i den samiske befolkningen. *Utposten*. 2014;Årg. 43, nr. 6 (2014):39-43.

17. Theodore R, McLean R, Temorenga L. Challenges to addressing obesity for Māori in Aotearoa/New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2015;39(6):509-12.
18. Ross AB, Johansson Å, Vavruch-Nilsson V, Hassler S, Sjölander P, Edin-Liljegren A, et al. Adherence to a traditional lifestyle affects food and nutrient intake among modern Swedish Sami. *Int J Circumpolar Health*. 2009;68(4):372-85.
19. Petrenya N, Skeie G, Melhus M, Brustad M. No ethnic disparities in nutritional adequacy between the Indigenous Sami and the non-Sami population living in rural Northern Norway—the SAMINOR 2 Clinical Survey. *Nutr Res*. 2019;64:9-23.
20. Bals M, Turi AL, Skre I, Kvernmo S. Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non-Sami youth in Arctic Norway. *Ethnicity & Health*. 2010;15(2):165-79.
21. Javo C, Alapack R, Heyerdahl S, Røsnning JA. Parental Values and Ethnic Identity in Indigenous Sami Families: A Qualitative Study. *Family Process*. 2003;42(1):151-64.
22. Júlíusson PB, Hjelmæsæth J, Bjerknes R, Roelants M. New curves for body mass index among children and adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2017;137(18).
23. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*. 2000;320(7244):1240-3.
24. Røysamb E, Schwarzer R, Jerusalem M. Norwegian Version of the General Perceived Self-Efficacy Scale. 1998.
25. Eckhoff C, Sorvold MT, Kvernmo S. Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European child & adolescent psychiatry*. 2020;29(7):917-27.
26. Nystad T, Melhus M, Brustad M, Lund E. Ethnic differences in the prevalence of general and central obesity among the Sami and Norwegian populations: The SAMINOR study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2010;38(1):17-24.
27. Charbonneau-Roberts G, Saudny-Unterberger H, Kuhnlein HV, Egeland GM. Body mass index may overestimate the prevalence of overweight and obesity among the Inuit. *Int J Circumpolar Health*. 2005;64(2):163-9.
28. Michalsen VL, Braaten T, Kvaløy K, Melhus M, Broderstad AR. Relationships between metabolic markers and obesity measures in two populations that differ in stature—The SAMINOR Study. *Obesity science & practice*. 2020;6(3):324-39.
29. Lien N, Kumar BN, Lien L. Overweight among adolescents in Oslo. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2007;127(17):2254-8.
30. Barstad LH, Júlíusson PB, Johnson LK, Hertel JK, Lekhal S, Hjelmæsæth J. Gender-related differences in cardiometabolic risk factors and lifestyle behaviors in treatment-seeking adolescents with severe obesity. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):61-.
31. Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. Associations Between Overweight and Obesity With Bullying Behaviors in School-Aged Children. *Pediatrics*. 2004;113(5):1187-94.
32. Quesada D, Ahmed NU, Fennie KP, Gollub EL, Ibrahimou B. A Review: Associations Between Attention-deficit/hyperactivity Disorder, Physical Activity, Medication Use, Eating Behaviors and Obesity in Children and Adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(3):495-504.
33. Babyak MA. What You See May Not Be What You Get: A Brief, Nontechnical Introduction to Overfitting in Regression-Type Models. *Psychosomatic medicine*. 2004;66(3):411-21.
34. Reigstad Br, Kvernmo S. Concurrent adversities among adolescents with conduct problems: the NAAHS study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(10):1429-38.

Vedlegg

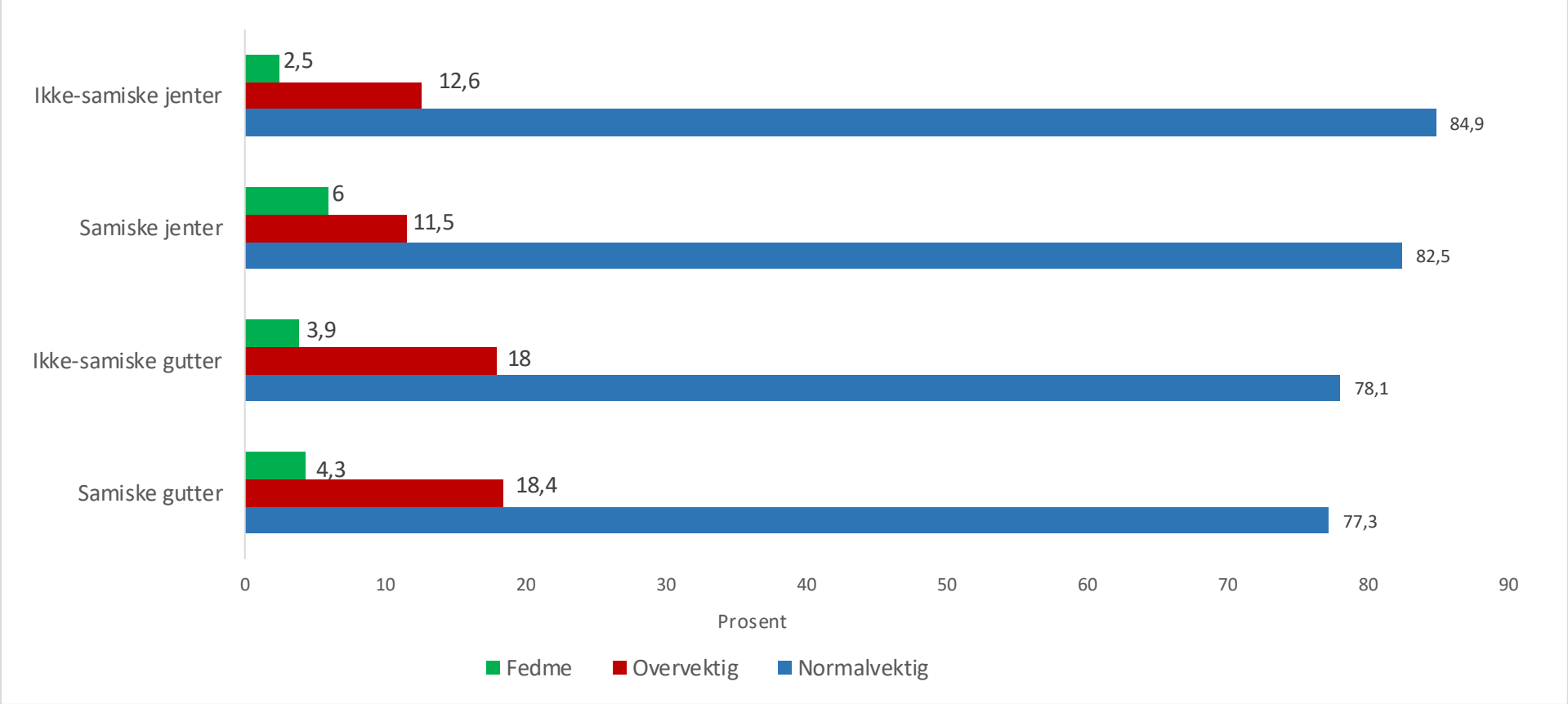
Tabeller og figurer

Figur 1 Bruk av psykisk helsevern og NPR^a diagnoser i ung voksen alder (%)



NPR^a: Norsk Pasientregister

Figur 2 Distribusjon av KMI-grupper hos ikke-samiske og samiske jenter og gutter (%)



Tabell 1 Gruppering av kroppsmasseindeks hos 15.5 år gamle ungdommer basert på IOTF^a definisjoner

Kroppsmasseindeks (vekt/høyde ²)			
	Normalvektig inkludert undervekt	Overvekt	Fedme
Gutter	<23.6	23.6-28.6	>28.6
Jenter	<24.17	24.17-29.3	>29.3

^aInternational Obesity Task Force

Tabell 2 SDQ-skalaer og fempunktsversjonen av «General Perceived Self-Efficacy scale» med tilhørende Cronbach's alfa

Skalaer	α	Påstander
SDQ Emosjonelle problemer	0.70	Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme Jeg bekymrer meg mye Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker
SDQ Atferdsproblemer	0.47	Jeg blir ofte sint og har kort lunte Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil Jeg blir ofte beskylt for å lyve eller jukse Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder
SDQ Hyperaktivitet	0.64	Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lengre i ro. Jeg er stadig urolig eller i bevegelse Jeg blir lett distraheret. Jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe) Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg
SDQ Jevnaldersproblemer	0.52	Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene. Jeg har en eller flere gode venner Jeg blir som regel likt av andre på min alder Andre barn eller unge plager eller mobber meg Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min alder
Mestringsfølelse	0.77	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 Jeg føler meg trygg på at jeg vil kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringssevnen min Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut

Tabell 3 Distribusjon av avhengige og uavhengige variabler blant ikke-samiske og samiske kvinner og menn (N, %)

		Menn N = 1996						Effekt av etnisitet	Kvinner N = 1991						Effekt av etnisitet
		Ikke-same		Same		Total		χ^2/p	Ikke-same		Same		Total		χ^2/p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Kroppsmasseindeks	Normalvektig	1268	(78.1)	126	(77.3)	1394	(78.0)	0.73 $p=0.964$	1392	(84.9)	137	(82.5)	1529	(84.7)	6.52 $p=<0.038$
	Overvekt	292	(18.0)	30	(18.4)	322	(18.0)		206	(12.6)	19	(11.5)	225	(12.4)	
	Fedme	64	(3.9)	7	(4.3)	71	(4.0)		42	(2.5)	10	(6.0)	52	(2.9)	
Fylke	Nordland	1021	(56.2)	50	(28.0)	1071	(53.6)	123.03 $p=<0.001$	994	(55.1)	39	(20.8)	1033	(51.9)	169.61 $p=<0.001$
	Troms	582	(32.0)	54	(30.3)	636	(31.9)		609	(33.8)	65	(34.8)	674	(33.8)	
	Finnmark	215	(11.8)	74	(41.5)	289	(14.5)		201	(11.1)	83	(44.4)	284	(14.3)	
Samiske kjerneområder	Utenfor	1806	(99.3)	148	(83.1)	1954	(97.9)	206.39 $p=<0.001$	1797	(99.6)	159	(85.0)	1956	(98.2)	208.70 $p=<0.001$
	Innenfor	12	(0.7)	30	(16.9)	42	(2.1)		7	(0.4)	28	(15.0)	35	(1.8)	
Foreldrenes utdanningsnivå da personen var 16 år	Lang høyere utdanning	158	(8.7)	21	(11.9)	179	(9.0)	2.61 $p=0.455$	144	(8.0)	14	(7.5)	158	(7.9)	1.69 $p=0.639$
	Kort høyere utdanning	603	(33.3)	52	(29.3)	655	(33.0)		571	(31.7)	59	(31.5)	630	(31.7)	
	Videregående	859	(47.5)	84	(47.5)	943	(47.5)		864	(48.0)	85	(45.5)	949	(47.8)	
	Grunnskole	190	(10.5)	20	(11.3)	210	(10.5)		221	(12.3)	29	(15.5)	250	(12.6)	
Økonomisk situasjon i familien	Dårlig	50	(2.8)	2	(1.1)	52	(2.6)	1.76 $p=0.622$	76	(4.3)	8	(4.4)	84	(4.3)	2.28 $p=0.517$
	Middels god	578	(32.5)	59	(33.9)	637	(32.6)		642	(36.0)	76	(41.5)	718	(36.6)	
	God	993	(55.8)	98	(56.3)	1091	(55.8)		949	(53.3)	89	(48.6)	1038	(52.8)	
	Svært god	159	(8.9)	15	(8.6)	174	(8.9)		114	(6.4)	10	(5.5)	124	(6.3)	
Jobbsituasjon far	I arbeid	1527	(87.0)	145	(84.8)	1672	(86.8)	0.66 $p=0.414$	1530	(87.8)	138	(78.9)	1668	(87.0)	11.33 $p=<0.001$
	Ikke i arbeid	228	(13.0)	26	(15.2)	254	(13.2)		212	(12.2)	37	(21.1)	249	(13.0)	
Jobbsituasjon mor	I arbeid	1439	(81.5)	147	(84.5)	1586	(81.8)	0.95 $p=0.328$	1434	(81.1)	148	(81.3)	1582	(81.1)	0.005 $p=0.945$
	Ikke i arbeid	327	(18.5)	27	(15.5)	354	(18.2)		334	(18.9)	34	(18.7)	368	(18.9)	

Selvrapportert helse	Dårlig	9	(0.5)	1	(0.6)	10	(0.5)	0.11 ^{p=0.990}	8	(0.4)	2	(1.1)	10	(0.5)	2.42 ^{p=0.490}
	Ikke helt god	171	(9.5)	17	(9.6)	188	(9.5)		217	(12.2)	19	(10.4)	236	(12.1)	
	God	869	(48.1)	83	(46.9)	952	(48.0)		994	(56.1)	109	(59.6)	1103	(56.4)	
	Svært god	756	(41.8)	76	(42.9)	832	(42.0)		552	(31.2)	53	(28.9)	605	(31.0)	
NEET ^a #	Nei	1476	(81.2)	143	(80.3)	1619	(81.1)	0.08 ^{p=0.782}	1478	(81.9)	149	(79.7)	1626	(81.7)	0.574 ^{p=0.449}
	Ja	342	(18.8)	35	(19.7)	377	(18.9)		326	(18.1)	38	(20.3)	364	(18.3)	
Økonomisk sosialhjelp [#]	Ingen sosiale stønader	1509	(83.0)	143	(80.3)	1652	(82.8)	0.80 ^{p=0.369}	1503	(83.3)	145	(77.5)	1648	(82.8)	3.96^{p=0.047}
	Sosiale stønader	309	(17.0)	35	(19.7)	344	(17.2)		301	(16.7)	42	(22.5)	343	(17.2)	

Analysemetode: Kjikvadrattest. Avhengig variabel: kroppsmasseindeks. Uavhengig variabler: de øvrige variablene. Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift.

NEET^a = Not in education, employment or training. [#]I ung voksenalder

Tabell 4 Selvrapportert psykisk helse og mestringsfølelse i ungdomsalder hos ikke-samiske og kvinner og menn (mean, SD)

	Menn						Effekt av etnisitet t-test ^p	Kvinner						Effekt av etnisitet t-test ^p
	Ikke-same		Same		Total			Ikke-same		Same		Total		
	Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)		Mean	(SD)	Mean	(SD)	Mean	(SD)	
SDQ emosjonelle problemer	1.68	(1.72)	1.79	(1.76)	1.69	(1.72)	-0.86 ^{p=0.388}	3.47	(2.28)	3.20	(2.06)	3.45	(2.26)	1.57 ^{p=0.115}
SDQ hyperaktivitet	4.04	(2.10)	4.12	(2.33)	4.05	(2.12)	-0.47 ^{p=0.632}	4.32	(2.14)	3.89	(2.18)	4.28	(2.15)	2.53^{p=0.012}
SDQ atferdsvansker	2.22	(1.63)	2.84	(1.91)	2.28	(1.67)	-4.15^{p<0.001}	1.98	(1.41)	2.05	(1.47)	1.99	(1.41)	-0.64 ^{p=0.520}
SDQ jevnalderproblemer	1.88	(1.56)	2.1	(1.69)	1.90	(1.58)	-1.74 ^{p=0.081}	1.74	(1.59)	2.00	(1.59)	1.77	(1.59)	-2.10^{p=0.036}
Mestringsfølelse	15.18	(2.60)	15.09	(2.68)	15.17	(2.61)	-0.44 ^{p=0.660}	14.30	(2.52)	14.50	(2.63)	14.32	(2.53)	-0.99 ^{p=0.319}

Analysemetode: Independent t-test. Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift.

For SDQ-skalaer indikerer høyere skår mer problemer. For mestringsfølelse indikerer høyere skår høyere grad av mestringsfølelse.

Tabell 5 Univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for overvekt og fedme i ungdomstiden

	Menn								Kvinner							
	Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4		Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4	
	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)
Same	0.95	0.65-1.40	1.13	0.75-1.72	1.08	0.71-1.64	1.09	0.71-1.66	0.84	0.55-1.28	1.28	0.80-2.05	1.25	0.77-2.01	1.25	0.78-2.02
Fylke:																
Nordland	1.0 (ref.)															
Troms	0.83	0.65-1.07	0.82	0.63-1.06	0.82	0.63-1.06	0.81	0.63-1.06	0.87	0.65-1.16	0.87	0.65-1.17	0.92	0.69-1.24	0.92	0.68-1.24
Finnmark	0.93	0.67-1.29	0.83	0.57-1.20	0.84	0.58-1.21	0.82	0.56-1.19	0.83	0.56-1.24	0.78	0.51-1.21	0.78	0.50-1.21	0.76	0.49-1.19
Samiske kjerneområder	0.97	0.44-2.15	0.86	0.32-2.28	0.86	0.32-2.30	0.87	0.33-2.33	0.91	0.31-2.66	1.06	0.32-3.44	1.01	0.30-3.36	1.02	0.30-3.42
Høyere utdanning hos foreldre	0.69	0.77-1.21	0.96	0.76-1.21	0.94	0.75-1.19	0.95	0.75-1.21	0.89	0.68-1.16	0.90	0.69-1.18	0.89	0.68-1.18	0.90	0.69-1.19
Mestringsfølelse	0.95	0.91-0.99			0.97	0.92-1.01	0.98	0.93-1.03	0.94	0.89-0.99			0.99	0.93-1.05	1.00	0.94-1.06
SDQ emosjonelle problemer	1.05	0.99-1.12			1.00	0.93-1.08	0.99	0.92-1.07	1.09	1.03-1.16			1.03	0.96-1.10	0.99	0.93-1.07
SDQ adferdsforstyrrelser	1.07	1.00-1.14			1.04	0.96-1.12	1.03	0.95-1.11	1.09	0.99-1.19			0.98	0.88-1.09	0.97	0.87-1.07
SDQ jevnalderproblemer	1.09	1.01-1.16			1.06	0.98-1.14	1.05	0.97-1.13	1.26	1.17-1.35			1.25	1.57-1.36	1.23	1.14-1.34
SDQ hyperaktivitet	1.06	1.01-1.12			1.03	0.97-1.10	1.02	0.96-1.09	1.05	0.99-1.11			1.01	0.94-1.09	1.00	0.93-1.07
Selvrappertert helse	0.68	0.57-0.80					0.71	0.60-0.85	0.55	0.45-0.67					0.60	0.48-0.75
R²			0.003		0.015		0.026				0.003		0.043		0.063	

Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift. OR: Odds Ratio. KI: konfidensintervall. Blokk 1 viser ujusterte analyser. Blokk 2 viser justert OR for sosiodemografiske variabler. Blokk 3 viser justert OR for sosiodemografiske variabler og psykisk helse. Blokk 4 viser justert OR for sosiodemografiske variabler, psykisk helse og selvrappertert helse.

Tabell 6 Univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for overvekt som prediktor av ulike psykiske lidelser og behandling i psykisk helsevern hos kvinner og menn i ung voksen alder

	Nevroser og stemningslidelser		Utviklings- og atferdsforstyrrelser		Bruk av psykisk helsevern	
	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)
Kvinner:						
<i>Blokk 1</i> Overvekt - ujusterte analyser	1.43	0.97-2.11	2.07	1.17-3.44	1.32	0.94-1.86
<i>Blokk 2</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske faktorer i ungdomsår	1.45	0.98-2.15	2.00	1.16-3.44	1.33	0.94-1.86
<i>Blokk 3</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske faktorer i ungdomsår Psykisk helse i ungdomsår	1.15	0.76-1.73	1.58	0.90-2.77	1.04	0.72-1.49
<i>Blokk 4</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske faktorer ungdomsår Psykisk helse i ungdomsår Sosiodemografiske faktorer i ung voksen alder	1.15	0.76-1.73	1.59	0.90-2.79	1.04	0.73-1.50
Menn:						
<i>Blokk 1</i> Overvekt - ujusterte analyser	0.64	0.35-1.17	0.77	0.34-1.77	0.79	0.52-1.18
<i>Blokk 2</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske faktorer i ungdomsår	0.63	0.34-1.15	0.74	0.32-1.17	0.77	0.51-1.15
<i>Blokk 3</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske variabler i ungdomsår Psykisk helse i ungdomsår	0.53	0.29-1.00	0.62	0.26-1.45	0.69	0.45-1.04
<i>Blokk 4</i> Overvekt - justert for Sosiodemografiske faktorer ungdomsår Psykisk helse i ungdomsår Sosiodemografiske faktorer i ung voksen alder	0.53	0.28-0.99	0.59	0.25-1.40	0.67	0.44-1.02

Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift. OR: Odds Ratio. KI: Konfidensintervall. Sosiodemografiske faktorer i ungdomsalder inkluderer samisk etnisitet, fylke og utdanning hos foreldre. Psykisk helse i ungdomsalder inkluderer SDQ-skalaer og mestringsfølelse. Sosiodemografiske faktorer i voksen alder inkluderer NEET^a og økonomisk sosialhjelp. ^aNEET: Not in education, employment or training.

Tabell 7 Univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for nevroser og stemningslidelser i ung voksen alder

	Menn								Kvinner							
	Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4		Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4	
	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)
Overvekt	0.67	0.37-1.19	0.63	0.34-1.15	0.53	0.29-1.00	0.53	0.28-0.99	1.46	0.99-2.14	1.45	0.98-2.15	1.15	0.76-1.73	1.15	0.76-1.73
Same	0.71	0.32-1.57	0.75	0.31-1.79	0.59	0.24-1.46	0.58	0.24-1.44	0.70	0.40-1.24	0.63	0.33-1.18	0.64	0.33-1.23	0.64	0.33-1.22
Fylke:																
Nordland	1 (ref.)															
Troms	0.76	0.48-1.20	0.74	0.44-1.24	0.69	0.41-1.17	0.69	0.41-1.17	0.95	0.69-1.32	1.01	0.71-1.42	1.08	0.76-1.55	1.09	0.76-1.55
Finnmark	0.97	0.55-1.71	1.02	0.53-1.95	1.01	0.52-1.97	1.02	0.53-1.98	0.96	0.62-1.50	1.22	0.76-1.94	1.31	0.81-2.12	1.32	0.82-2.14
Høyere utdanning hos foreldre	0.72	0.47-1.08	0.61	0.38-0.98	0.59	0.36-0.95	0.59	0.36-0.95	1.17	0.87-1.58	1.19	0.87-1.62	1.19	0.87-1.65	1.18	0.86-1.63
Mestringsfølelse	0.92	0.86-0.99			0.99	0.91-1.08	0.99	0.91-1.08	0.86	0.81-9.11			0.92	0.86-0.98	0.92	0.86-0.98
SDQ emosjonelle problemer	1.27	1.15-1.39			1.18	1.05-1.34	1.19	1.05-1.34	1.22	1.15-1.30			1.15	1.06-1.24	1.15	1.06-1.24
SDQ adferdsforstyrrelser	1.23	1.11-1.37			1.16	1.01-1.33	1.16	1.01-1.33	1.10	1.00-1.21			0.90	0.79-1.02	0.90	0.79-1.02
SDQ jevnalder problemer	1.31	1.17-1.46			1.15	1.00-1.31	1.15	1.00-1.33	1.27	1.17-1.37			1.21	1.10-1.33	1.22	1.10-1.34
SDQ hyperaktivitet	1.08	0.98-1.19			0.96	0.85-1.09	0.96	0.85-1.09	1.16	1.08-1.24			1.09	1.00-1.18	1.09	1.00-1.18
NEET ^a	1.01	0.61-1.66					1.19	0.60-2.23	1.14	0.79-1.64					1.19	0.77-1.84
Økonomisk sosialhjelp	1.13	0.69-1.88					1.09	0.56-2.11	0.80	0.53-1.21					0.78	0.48-1.25
R²			0.015		0.072		0.073				0.008		0.092		0.093	

Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift. OR: Odds Ratio. KI: konfidensintervall. ^aNEET: Not in education, employment or training.

Blokk 1 viser ujustert OR. Blokk 2 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden. Blokk 3 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden og psykisk helse.

Blokk 4 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden, psykisk helse og sosiodemografiske variabler i ung voksen alder.

Tabell 8 Univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for utviklings- og adferdsforstyrrelser i ung voksen alder

	Menn								Kvinner							
	Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4		Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4	
	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)
Overvekt	0.72	0.31-1.64	0.74	0.32-1.71	0.62	0.26-1.45	0.59	0.25-1.40	2.08	1.22-3.53	2.00	1.16-3.44	1.58	0.90-2.77	1.59	0.90-2.79
Same	1.22	0.47-3.13	1.66	0.60-4.55	1.20	0.43-3.40	1.21	0.43-3.41	0.47	0.17-1.31	0.53	0.18-1.53	0.52	0.18-1.53	0.53	0.18-1.54
Fylke:																
Nordland	1 (ref.)															
Troms	0.57	0.27-1.18	0.42	0.18-0.99	0.40	0.17-0.95	0.40	0.17-0.95	0.60	0.35-1.01	0.73	0.42-1.26	0.74	0.42-1.30	0.73	0.42-1.28
Finnmark	1.02	0.46-2.26	0.74	0.28-1.91	0.74	0.28-1.93	0.74	0.28-1.93	0.94	0.50-1.76	1.10	0.54-2.22	1.10	0.54-2.26	1.09	0.53-2.23
Høyere utdanning hos foreldre	0.52	0.27-0.99	0.35	0.16-0.77	0.33	0.15-0.73	0.34	0.15-0.75	0.81	0.51-1.28	0.72	0.43-1.19	0.71	0.42-1.18	0.70	0.42-1.17
Mestringsfølelse	0.88	0.80-0.98			0.95	0.84-1.08	0.96	0.85-1.08	0.84	0.77-0.91			0.92	0.83-1.01	0.92	0.83-1.01
SDQ emosjonelle problemer	1.27	1.11-1.45			1.08	0.91-1.29	1.09	0.91-1.30	1.20	1.09-1.32			1.04	0.92-1.16	1.04	0.92-1.17
SDQ adferdsforstyrrelser	1.30	1.12-1.50			1.15	0.95-1.40	1.15	0.95-1.40	1.43	1.26-1.63			1.19	1.01-1.41	1.20	1.01-1.42
SDQ jevnalder problemer	1.44	1.24-1.67			1.25	1.02-1.52	1.25	1.03-1.53	1.38	1.23-1.54			1.22	1.07-1.39	1.21	1-06-1.39
SDQ hyperaktivitet	1.17	1.02-1.33			1.07	0.89-1.28	1.08	0.90-1.29	1.23	1.11-1.36			1.09	0.96-1.24	1.09	0.96-1.24
NEET ^a	0.74	0.33-1.68					0.86	0.32-2.25	1.44	0.86-2.41					1.36	0.72-2.55
Økonomisk sosialhjelp	1.14	0.54-2.38					1.47	0.58-3.73	1.06	0.60-1.88					1.03	0.53-1.99
R²			0.040		0.10		0.10				0.02		0.09		0.09	

Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift. OR: Odds Ratio. KI: konfidensintervall. ^aNEET: Not in education, employment or training.

Blokk 1 viser ujustert OR. Blokk 2 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden. Blokk 3 viser justert OR for sosiodemografiske variabler og psykisk helse i ungdomstiden.

Blokk 4 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden, psykisk helse i ungdomstiden og sosiodemografiske variabler i ung voksen alder.

Tabell 9 Univariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse for behandling i psykisk helsevern i ung voksen alder

	Menn								Kvinner							
	Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4		Blokk 1		Blokk 2		Blokk 3		Blokk 4	
	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)	OR	(95% KI)
Overvekt	0.84	0.57-1.24	0.77	0.51-1.15	0.69	0.45-1.04	0.67	0.44-1.02	1.37	0.98-1.92	1.33	0.94-1.86	1.04	0.72-1.49	1.04	0.73-1.50
Same	0.95	0.57-1.58	1.12	0.64-1.98	1.01	0.52-1.66	0.92	0.52-1.65	0.80	0.51-1.25	0.8	0.48-1.32	0.82	0.40-1.38	0.82	0.49-1.38
Fylke:																
Nordland	1 (ref.)															
Troms	0.67	0.48-0.94	0.62	0.43-0.91	0.60	0.41-0.88	0.61	0.41-0.89	0.85	0.64-1.12	0.93	0.69-1.24	0.98	0.72-1.33	0.98	0.72-1.33
Finnmark	0.86	0.56-1.31	0.70	0.42-1.16	0.70	0.42-1.17	0.71	0.43-1.18	0.96	0.67-1.38	1.05	0.70-1.57	1.08	0.71-1.65	1.08	0.71-1.64
Høyere utdanning hos foreldre	0.83	0.61-1.11	0.72	0.15-1.00	0.70	0.50-0.98	0.70	0.50-0.09	0.95	0.73-1.22	0.93	0.71-1.21	0.91	0.69-1.20	0.90	0.68-1.19
Mestringsfølelse	0.95	0.90-1.01			1.01	0.95-1.08	1.01	0.95-1.08	0.84	0.80-0.88			0.93	0.88-0.98	0.93	0.88-0.96
SDQ emosjonelle problemer	1.15	1.07-1.24			1.05	0.95-1.15	1.05	0.95-1.15	1.25	1.18-1.31			1.12	1.05-1.20	1.12	1.05-1.20
SDQ adferdsforstyrrelser	1.23	1.14-1.33			1.17	1.06-1.29	1.17	1.05-1.29	1.28	1.18-1.39			1.05	0.95-1.17	1.06	0.95-1.17
SDQ jevnalder problemer	1.23	1.13-1.34			1.14	1.02-1.26	1.14	1.03-1.27	1.32	1.23-1.42			1.21	1.11-1.31	1.21	1.11-1.31
SDQ hyperaktivitet	1.10	1.03-1.18			1.05	0.96-1.14	1.05	0.96-1.14	1.22	1.59-1.30			1.12	1.04-1.21	1.12	1.04-1.21
NEET ^a	1.15	0.81-1.64					1.17	0.75-1.80	1.21	0.89-1.64					1.30	0.90-1.89
Økonomisk sosialhjelp	1.18	0.82-1.70					1.20	0.76-1.90	0.88	0.63-1.24					0.81	0.55-1.21
R²			0.015		0.057		0.059				0.004		0.116		0.118	

Signifikante forskjeller er markert med uthevet skrift. OR: Odds Ratio. KI: konfidensintervall. ^aNEET: Not in education, employment or training.

Blokk 1 viser ujustert OR. Blokk 2 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden. Blokk 3 viser justert OR for sosiodemografiske variabler og psykisk helse i ungdomstiden.

Blokk 4 viser justert OR for sosiodemografiske variabler i ungdomstiden, psykisk helse i ungdomstiden og sosiodemografiske variabler i ung voksen alder.

Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge

01000

U Helseundersøkelsen

Date for utfylling: T
 Dag Måned År

U1. EGEN HELSE

1.1 Hvordan er helsen din nå? (Sett bare ett kryss)

Dårlig 1 ikke helt god 2 God 3 Svært god 4

1.2 Har du, eller har du hatt? (Sett ett kryss for hver linje) JA NEI

Astma

Hevsnue (pollenallergi), allergisk reaksjon, rennende nese, svie i øynene

Eksem

Diabetes (sukkersyke)

1.3 Har du de siste 12 mnd hatt? (Sett ett kryss for hver linje)

Grebetennelse

Halsbetennelse (minst 3 ganger)

Bronkitt eller lungebetennelse

Psyklisk plage som det er sakt hjelp for

Alvorlig skade eller sykdom

Hvis du svarte «JA», hva slags alvorlig skade eller sykdom var dette: _____

1.4 Har du følgende funksjonshemming? (Sett ett kryss for hver linje) Nei JA JA
 eller mye

Bevegelsehemming

Nedsatt syn

Nedsatt hørsel

1.5 Har du i løpet av de siste 12 mnd flere ganger vært plaget med smerter i? (Sett ett kryss for hver linje) JA NEI

Hode (hodepine, migrene e.l.)

Nakke/skuldre

Armer/ben/knær

Mage

Rygg

Hvis du svarte «NEI» på alle spørsmålene under 1.5: Hopp til U2

1.6 Har disse smertene ført til at du har vært hjemme fra skolen? (Sett bare ett kryss)

Oppgi også ca. antall skoledager de siste 12 mnd:

Nei 1 Ja, 1-2 dager 2 Ja, 3-5 dager 3 Ja, 6-10 dager 4 Ja, mer enn 10 dager 5

1.7 Har smertene ført til redusert aktivitet i fritida? JA NEI

U2. TANNHELSE

2.1 Mener du at du har bedre eller dårligere tenner enn andre ungdommer på din alder? (Sett bare ett kryss)

Bedre 1 Som de fleste 2 Dårligere 3 Vei ikke 4

2.2 Blyr du deg om at du har fine tenner? (Sett bare ett kryss)

Ja, mye 1 Ja, litt 2 Nei 3

2.3 Hvor ofte pusser du tennene dine? (Sett bare ett kryss)

Flere ganger om dagen 1 En gang om dagen 2 Annenhver dag 3 Sjeldnere enn annenhver dag 4

2.4 Har du hatt tannverk på grunn av hull? (Sett eventuelt flere kryss)

Ja, men for jeg 1 Ja, etter at jeg begynte på skolen 2 Ja, etter at jeg begynte på skolen 3 Nei, aldri 4 Vet ikke

U3. MOSJON OG FYSISK AKTIVITET

3.1 Utenom skoletid: Hvor mange ganger i uke driver du idrettmosjon slik at du blir andpusten eller svett? 1 2 3 4 5 6 7 ganger pr. uke

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

0 timer 1 1-2 timer 2 3-4 timer 3 5-7 timer 4 8-10 timer 5 11 timer eller mer 6

3.3 Driver du med konkurranseidrett? (Individuelt eller på lag) JA NEI

3.4 Bruker du naturen (skog og mark) til tur? Aldri 1 Ja, mindre enn 1 gang i måneden 2 Ja, 1 gang i måneden eller mer 3

Sommer: 1 2 3

Vinter: 1 2 3

3.5 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 1-2 timer 2 3-5 timer 3 Mer enn 5 timer 4

3.6 Hvordan kommer du deg normalt til skolen i sommerhalvåret? (Sett bare ett kryss)

Med buss/ tog e.l. (offentlig transport) 1

Med bil/moped 2

På sykkel 3

Til fots 4

3.7 Hvor lang skolevei har du? Mindre enn 2 km 1 2-4 km 2 Over 4 km 3

Ikke aktiv her: 1.3 (skade) 8.1 (utdanning - annet) 9.5 (før fest) (mor- lsd)

9.7 (fr - yrke) 9.7 (mor - yrke) 12.5 (prevensjon) 12.6 (p-pille merke)

U4. RØYKING, RUSMIDLER OG DOP

4.1 Røyker du, eller har du røykt? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, men jeg har slutet 2 Ja, av og til 3 Ja, hver dag 4

Hvis du har svart «NEI, ALDRI», hopp til pkt. 4.3

4.2 Hvor gammel var du da du begynte å røyke? 1 2 3 4 år

4.3 Bruker du eller har du brukt snus, sikr eller lignende? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, men jeg har slutet 2 Ja, av og til 3 Ja, hver dag 4

4.4 Røyker noen av de du bor sammen med? (Sett ett eller flere kryss)

Ja, mor 1 Ja, far 2 Ja, søsken 3 Ja, andre 4 Nei

4.5 Har du noen gang drukket alkohol? (f.eks. alkoholdrikke, øl, rosé, vin, brennevin eller hjemmelånet) JA NEI

Hvis du svarte «NEI», hopp til pkt. 4.8

4.6 Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, en gang 2 Ja, 2-3 ganger 3 Ja, 4-10 ganger 4 Ja, mer enn 10 ganger 5

4.7 Omtrent hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol? (Sett bare ett kryss) (Lett og alkoholfritt ei regnes ikke med)

4-7 ganger i uke 1 2-3 ganger i uke 2 ca. 1 gang i uke 3 2-3 ganger pr. måned 4

Omtrent 1 gang i måneden 5 Noen få ganger siste år 6 Har ikke drukket alkohol siste år 7 Har aldri drukket alkohol 8

4.8 Har du noen gang prøvd dopplmidler? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, en gang 2 Ja, flere ganger 3 Ja, jeg bruker det regelmessig 4

U5. Mat, drikke og spisevaner (fortsettelse)

5.2 Hvor mye drikker du vanligvis av følgende? (Sett ett kryss for linje) (1/2 liter = 3 glass)

	Spisen	1-4 glass pr.uke	1 glass pr.dag	2-3 glass pr.dag	4 glass eller mer pr.dag
Hølmelk, kefir, yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettmelk, cultured, lettyoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skummet melk (sun/sot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola/ brus med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola/ brus med light	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruktjuice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Hva slags fett bruker du oftest på brødet? (Sett bare ett kryss)

Smør/margarin 1 Myknet margarin 2 Olier 3 Bruker ikke 4

5.4 Hvor ofte spiser du disse måltidene en vanlig uke? (Sett ett kryss for hver linje)

	Sjelden (1-2 ganger pr.uke)	1-2 ganger pr.uke	3-4 ganger pr.uke	5-6 ganger pr.uke	Hver dag
Prokøst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomiddagsmat/matpakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5 Hvor mye penger bruker du i uke på snop, snacks, cola/brus og gatakjøkkenmat? (Sett bare ett kryss)

0-25 kr 1 26-50 kr 2 51-100 kr 3 101-150 kr 4 151-200 kr 5 over 200 kr 6

5.6 Bruker du følgende kosttillskudd? (Sett ett kryss for hver linje) JA, daglig JA, iblant Nei

Tran, tranekapsler, fiskeoljekapsler

Vitamin- og/eller mineraltillskudd

5.7 Har du noen gang prøvd å slanke deg? (Sett bare ett kryss)

Nei, aldri 1 Ja, tidligere 2 Ja, nå 3 Ja, hele tiden 4

Hvis du svarte «NEI, ALDRI», hopp til pkt. 5.9

5.8 Hva har du gjort for å slanke deg? (Sett ett kryss for hver linje) Aldri Sjelden Ofte Alltid

Jeg spiser mindre

Jeg fastet

Jeg trenet mer

Jeg kaster opp

Jeg bruker avføringspiller eller vanndrivende midler

Jeg tar mettende eller sult-dempende piller

5.9 Hva velde du slat du velde deg? 1 2 3 4 5 hele kg

5.10 Hvor høy var du slat du målte deg? 1 2 3 4 5 hele cm

5.11 Hvis synes du om vekta di? (Sett bare ett kryss)

	Vekta er OK	Veier litt for mye	Veier alt for mye	Veier litt for lite	Veier alt for lite
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

5.12 Jeg bryr meg mye om vekta mi. (Sett bare ett kryss)

Enig 1 Litt enig 2 Ikke enig 3

5.13 Hvilken vekt ville du vært tilfreds med nå (din «drivselvekt»)? 1 2 3 4 5 hele kg

5.14 Har du noen gang vært til behandling for spiseforstyrrelser? Nei 1 Nei, men jeg burde vært 2 Ja 3

U6. PÅKJENNINGER OG MESTRING

6.1 Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)? (Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen gang	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsetasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig lege (Allmenntilrettelagte leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familierådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehusinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege/skolelærlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Under finner du noen påstander. (Sett ett kryss for hver linje)

	1	2	3	4
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre til ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Har du i løpet av de siste 12 mnd selv opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI
Foreldre (foresatte) har blitt arbeidslose eller uføretrygdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos noen som står deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedstall hos noen som sto deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuelle overgrep (f.eks. bløting, befaling, ufrivillig samleie m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Har du opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Ja, av og til	Ja, ofte
Stort arbeidspress på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stort press fra andre for å lykkes/ gjøre det bra på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å konsentrere deg i timen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å forstå læreren når hun/han underviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Har fagpersonell sagt at du har eller har hatt lese- og skrivervansker. (Sett bare ett kryss)

	Ja, store	Ja, middels	Ja, lette	Nei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.6 Har du i løpet av de siste 12 mnd, opplevd problemer med mobbing på skolen/skoleveien? (Sett bare ett kryss)

	Aldri	Av og til	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U7. BRUK AV HELSETJENESTER

7.1 Har du de siste 12 mnd, selv brukt?: (Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen gang	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsetasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig lege (Allmenntilrettelagte leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familierådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehusinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege/skolelærlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U8. UTDANNING OG UTDANNINGSPLANER

8.1 Hva er den høyeste utdanning du har tenkt å ta? (Sett bare ett kryss)

Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (f.eks. lektor, advokat, sivilingeniør, tannlege, lege, psykolog, siviløkonom)	<input type="checkbox"/>	1
Universitet eller høyskoleutdanning på mellomnivå (f.eks. cand.mag., lærer, sosionom, sykepleier, polit, ingeniør, journalist)	<input type="checkbox"/>	2
Videregående allmenntilrettelagte/økonomisk administrative fag	<input type="checkbox"/>	3
Yrkesfaglig utdanning på videregående skole (kokk, frisør, bygging, elektrofag, helse- og sosialfag o.l.)	<input type="checkbox"/>	4
Ett år på videregående skole	<input type="checkbox"/>	5
Annet	<input type="checkbox"/>	6
Har ikke bestemt meg	<input type="checkbox"/>	7

8.2 Hvor mye egne penger brukte du siste uke?kr (Småinnkjøp plus store gjenstander som f.eks. musikkinnlegg o.l.)

	JA	NEI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Har du lønnet arbeid i løpet av skoleåret?

Hvis du svarte «JA»:

Hvor mange timer i uka arbeider du? ca. hele timer

Hvor mye tjener du i gjennomsnitt pr. måned på dette arbeidet? kr

8.4 Hvilken karakter fikk du siste gangen i karakterboken? (Sett bare inn hele tallkarakterer)

	Matte	Norsk skriftlig	Engelsk	Samfunnsfag
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

U9. OPPVEKST OG TILHØRIGHET

9.1 Hvor lenge har du bodd i Norge? hele år

9.2 Hvor lenge har du bodd der du bor nå? hele år

9.3 Har du flyttet i løpet av de siste 5 årene? (Sett bare ett kryss)

	Nei	Ja, en gang	Ja, 2-4 ganger	Ja, 5 ganger eller flere
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.4 Mine foreldre er: (Sett bare ett kryss)

	Gift/samboere	Ugift	Skilt/separert	En eller begge er døde	Annet
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5 Hvor er dine foreldre født?

	Norge	Annet land	Hvilket land:
Far:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Far: <input type="text"/>
Mor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mor: <input type="text"/>

U6. PÅKJENNINGER OG MESTRING

6.1 Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)? (Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen gang	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsetasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig lege (Allmenntilrettelagte leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familierådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehusinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege/skolelærlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Under finner du noen påstander. (Sett ett kryss for hver linje)

	1	2	3	4
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre til ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Har du i løpet av de siste 12 mnd selv opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	JA	NEI
Foreldre (foresatte) har blitt arbeidslose eller uføretrygdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig sykdom eller skade hos noen som står deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedstall hos noen som sto deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuelle overgrep (f.eks. bløting, befaling, ufrivillig samleie m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Har du opplevd noe av følgende? (Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Ja, av og til	Ja, ofte
Stort arbeidspress på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stort press fra andre for å lykkes/ gjøre det bra på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å konsentrere deg i timen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Store vansker med å forstå læreren når hun/han underviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Har fagpersonell sagt at du har eller har hatt lese- og skrivervansker. (Sett bare ett kryss)

	Ja, store	Ja, middels	Ja, lette	Nei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.6 Har du i løpet av de siste 12 mnd, opplevd problemer med mobbing på skolen/skoleveien? (Sett bare ett kryss)

	Aldri	Av og til	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U7. BRUK AV HELSETJENESTER

7.1 Har du de siste 12 mnd, selv brukt?: (Sett ett kryss for hver linje)

	Ingen gang	1-3 ganger	4 ganger eller mer
Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsetasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig lege (Allmenntilrettelagte leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PP-tjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog eller psykiater (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familierådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen spesialist (privat eller på poliklinikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legevakt (privat eller offentlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehusinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosialtjenesten i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tannlege/skolelærlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U8. UTDANNING OG UTDANNINGSPLANER

8.1 Hva er den høyeste utdanning du har tenkt å ta? (Sett bare ett kryss)

Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (f.eks. lektor, advokat, sivilingeniør, tannlege, lege, psykolog, siviløkonom)	<input type="checkbox"/>	1
Universitet eller høyskoleutdanning på mellomnivå (f.eks. cand.mag., lærer, sosionom, sykepleier, polit, ingeniør, journalist)	<input type="checkbox"/>	2
Videregående allmenntilrettelagte/økonomisk administrative fag	<input type="checkbox"/>	3
Yrkesfaglig utdanning på videregående skole (kokk, frisør, bygging, elektrofag, helse- og sosialfag o.l.)	<input type="checkbox"/>	4
Ett år på videregående skole	<input type="checkbox"/>	5
Annet	<input type="checkbox"/>	6
Har ikke bestemt meg	<input type="checkbox"/>	7

8.2 Hvor mye egne penger brukte du siste uke?kr (Småinnkjøp plus store gjenstander som f.eks. musikkinnlegg o.l.)

	JA	NEI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Har du lønnet arbeid i løpet av skoleåret?

Hvis du svarte «JA»:

Hvor mange timer i uka arbeider du? ca. hele timer

Hvor mye tjener du i gjennomsnitt pr. måned på dette arbeidet? kr

8.4 Hvilken karakter fikk du siste gangen i karakterboken? (Sett bare inn hele tallkarakterer)

	Matte	Norsk skriftlig	Engelsk	Samfunnsfag
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

U9. OPPVEKST OG TILHØRIGHET

9.1 Hvor lenge har du bodd i Norge? hele år

9.2 Hvor lenge har du bodd der du bor nå? hele år

9.3 Har du flyttet i løpet av de siste 5 årene? (Sett bare ett kryss)

	Nei	Ja, en gang	Ja, 2-4 ganger	Ja, 5 ganger eller flere
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.4 Mine foreldre er: (Sett bare ett kryss)

	Gift/samboere	Ugift	Skilt/separert	En eller begge er døde	Annet
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5 Hvor er dine foreldre født?

	Norge	Annet land	Hvilket land:
Far:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Far: <input type="text"/>
Mor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mor: <input type="text"/>

10.11 Fortalte du til noen andre om selvmordsforsøket? Ja Nei

10.12 Har du vært i kontakt med helsepersonell, lege, helsestøtter og/eller politi i forbindelse med selvmordsforsøket/ene? Ja Nei

10.12.1 Hva var årsaken til at du forsøkte å ta ditt eget liv?

10.13 Har du i løpet av de siste 12 månedene skadet deg selv med vilje? Ja Nei

10.14 På hvilken måte skadet du deg selv?

Brenning Kutting, skjæring, risping med skarp gjenstand
 Slag mot kroppsdeler, hodedunking Annet

U/T11. RISIKOATFERD

11.1 Har det i løpet av de siste 12 månedene hendt at du i forbindelse med din egen bruk av alkohol (Sett ett kryss for hver linje)

	Nei	Ja, 1-2 ganger	Ja, flere ganger/alltid
- Har følt deg mer overpå (hatt større selvtilit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Har hatt ubeskyttet samleie (ikke brukt kondom) mens du har vært påvirket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Har havnet i bråk eller slagsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Har følt at din alkoholbruk går utover din fysiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Har følt at din alkoholbruk går utover din psykiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.2 Har du noeninne vært passasjer i kjøretøy der sjåføren har vært i alkoholpåvirket tilstand? (Sett ett eller flere kryss)

Nei, aldri Ja, motorsykel Ja, snøscooter Ja, bil

U/T12. FORELSKELSE OG SEKSUALITET

12.1 Har du fast kjæreste?

Ja, har kjæreste nå, han/hun er år
 Nei, men jeg har hatt kjæreste tidligere
 Nei, jeg har aldri hatt fast kjæreste

12.2. Har du noen gang vært foreskelt i en jente? Nei Ja Usikker

12.3. Har du hatt noen form for seksuelt omgang med personer av samme kjønn som deg selv (klining, beføling, samleie og lignende)?

Ja Nei

12.4. Hva regner du som din seksuelle legning/orientering?

Heterofil Lesbisk/homofil Biseksuell/bifil Usikker

U/T13. OM VENNER

13.1 Omtrent hvor mange nære venner har du? (Ta ikke med saksen)

Ingen 1 2-3 4 eller flere

13.2 Omtrent hvor mange ganger i uka er du sammen med dem utenom skolen?

Færre 1 gang 1 eller 2 ganger 3 eller flere ganger

13.3 Er noen av dine beste venner eldre enn deg?

Ingen Noen Omtrent halvparten Alle eller nesten alle

U/T14. PUBERTETSUTVIKLING

Når man er tenåringer er det perioder da man vokser raskt.

14.1 Har du merket at kroppen din har vokst fort (blitt høyere)?

Har ikke begynt Har så vidt begynt å vokse raskt Har helt tydelig begynt å vokse raskt Det virker som om jeg er ferdig å vokse raskt

14.2 Og hva med hår på kroppen (under armene og i skrittet)? Vil du si at hår på kroppen din har:

Ikke begynt å vokse enda Har så vidt begynt Helt tydelig begynt å vokse Det virker som om håret på kroppen er utvokst

14.3 Har du begynt å få uren hud, f.eks kviser?

Ikke merket noe enda Har så vidt begynt Har helt tydelig begynt Har hatt uren hud en god stund

BARE FOR JENTER:

14.4 Har du begynt å få brystet?

Har ikke begynt ennå Har så vidt begynt Har helt tydelig begynt Det virker som om brystene er fullt utviklet

BARE FOR GUTTER:

14.5 Har du begynt å komme i stemmeskiftet?

Har ikke begynt ennå Har så vidt begynt Har helt tydelig begynt Det virker som om stemmeskiftet er helt ferdig

14.6 Har du begynt å få bart eller skjegg?

Har ikke begynt ennå Har så vidt begynt Har helt tydelig begynt Har fått en god del skjeggvekst

U/T 15. HVORDAN ER DU?

Nedenfor er en liste over egenskaper folk kan ha. Vennligst kryss for det som stemmer eller ikke stemmer for deg.

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer nok så dårlig	Stemmer omtrent	Stemmer nok så godt	Stemmer helt
Forsvarer mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar hensyn til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterk personlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fontfølelsesfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har lederegenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trøster gjerne andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Villig til å ta sjanser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vamm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sier hva jeg mener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vennlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIL SLUTT VIL VI SPØRRE DEG OM DITT SAMTYKKE TIL Å KONTAKTE DEG IGJEN FOR EVT. VIDERE UNDERSØKELSER: JA NEI

U/T1. DINE STERKE OG SVAKE SIDER

1.1 Svar på grunnlag av slik du har hatt det de siste 6 månedene. (Sett ett kryss for hver linje)

	T	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte for meg selv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør som regel ting alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg sluss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett distraert, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte beskyttet for å lyve eller jukse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Samlet, synes du at du har vansker på ett eller flere av følgende områder: med følelser, konsentrasjon, oppførsel eller med å komme overens med andre mennesker?

Nei 1 Ja, små vansker 2 Ja, tydelige vansker 3 Ja, alvorlige vansker 4

Hvis du har svart JA, vennligst svar på følgende spørsmål:

Hvor lenge har disse vanskene vært tilstede?

Mindre enn en måned 1 1-5 måneder 2 6-12 måneder 3 Mer enn ett år 4

Forstyrrelser eller plager vanskene deg?

Ikke i det hele tatt 1 Bare litt 2 En god del 3 Mye 4

Virker vanskene inn på livet ditt på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Hjemme/ i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læring på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T

Er vanskene en belastning for de rundt deg (familie, venner, lærere osv.)?

Ikke i det hele tatt 1 Bare litt 2 En god del 3 Mye 4

U/T2. BEKYMNINGER OG PROBLEMER

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt noen av disse problemene? (Sett ett kryss for hver linje)

	Nei, aldri	Ja, av og til	Flere ganger	Svært ofte
Krangler, eller konflikter med foreldrene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymringer i forhold til seksualitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiske problemer hos foreldre/ foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer i forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomiske problemer hos foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusproblemer hos foreldre/ foresatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T3. LITT OM RØYK, RUSMIDLER OG HOLDNINGER

Det er lett for ungdom å få tak i sigaretter/tobakk

Det er lett for ungdom å få tak i ol

Det er lett for ungdom å få tak i vin/brennevin

Det er lett for ungdom å få tak i hasj

Det er lett for ungdom å få tak i «partydop», (ecstasy, amfetamin, GHB, kokain osv)

Det er lett for ungdom å få tak i «dopingmidler» (anabole steroider, testosteron osv)

Det er OK for ungdom på min alder å røyke

Det er OK for ungdom på min alder å drikke alkohol på fest

Det er OK for ungdom på min alder å røyke hasj

Det burde være lovlig å bruke hasj

1 2 3 4

U/T4. HVEM KAN DU SNAKKE MED

4.1 Hvis du har personlige problemer, hvem føler du at du kan snakke med om dette? (Kryss av ett alternativ i hver linje)

	Ja	Nei	Vet ikke
Ingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venn/venninne(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamerater/gjengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestøtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nei	Vet ikke
Egen lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre slektninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

U/T5. SKOLESITUASJONEN DIN

5.1 Hvordan har du det på skolen? (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg trives på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mye til felles med andre i klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg knyttet til klassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes jeg har gode muligheter til å snakke mitt morsmål med mine medelever på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at jeg har et språkproblem (fordi jeg har et annet morsmål enn norsk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassen legger vekt på mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne legger vekt på meningene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne mine setter pris på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne hjelper meg med fagene når jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lærerne hjelper meg med personlige problemer hvis jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

5.2 Hvor lett er det for deg å få nye venner på skolen?

	Alltid lett	Som regel lett	Som regel vanskelig	Alltid vanskelig
Blant ungdom med samme kulturelle bakgrunn som meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blant ungdom med en annen bakgrunn enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du adoptert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis «ja», hvor fra? (Spesifiser)				

5.3 Ønsker du å bosette deg på hjemstedet ditt når du er ferdig med utdanningen din?

<input type="checkbox"/> Ja, svært gjerne	<input type="checkbox"/> Ja, dersom det faller seg slik
<input type="checkbox"/> Usikker	<input type="checkbox"/> Nei, jeg ønsker å bosette meg et annet sted

U/T6. FORHOLDET TIL FAMILIEN DIN

6.1 Hvor viktig er det for deg? (Sett ett kryss for hver linje)

	Meget viktig	Ganske viktig	Litt viktig	Ikke viktig i det hele tatt
Å tilfredsstillte behovene til familien din, selv om dine egne behov er forskjellige fra deres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å unngå krangling med andre medlemmer av familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å sette familiens behov foran dine egne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å dele tingene (eiendelene) dine med andre i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å dele pengene dine med familien din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å leve opp til forventningene fra familien din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å ha kontakt med besteforeldre, tante/onkler, gudforeldre osv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

U/T7. KULTUR OG KONTAKT

Du kan føle deg som medlem av ulike etniske eller kulturelle grupper, som samisk, finsk, kvensk, russisk, tamisk osv, og du kan samtidig føle at du er en del av et større samfunn som for eksempel det norske.

7.1 Her følger noen utsagn om kontakt mellom etniske grupper. (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg liker meg like godt blant nordmenn som blant folk fra andre etniske grupper og kulturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg foretrekker å være sammen med folk fra samme etniske gruppe som meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes at folk fra andre etniske grupper og kulturer burde tilpasse seg norske kulturtradisjoner og ikke holde på sine egne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har like godt forhold til nordmenn som til folk fra min egen kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siden jeg bor i Norge, er det best jeg lever helt som norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes at folk med en annen kulturell bakgrunn skal leve som de gjør i sin gruppe/kultur, selv om de bor i Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det er vanskelig å velge om jeg skal leve som norsk, eller i tråd med min egen etniske gruppe/kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg like trygg sammen med nordmenn som folk fra min egen gruppe/ kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

7.2 Hvordan ser du på deg selv? (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg oppfatter meg selv som: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvensk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (hva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1

Jeg har brukt tid til å prøve å finne ut mer om min etniske gruppe, slik som historie, tradisjoner og skikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deltar aktivt i organisasjoner eller sosiale sammenhenger som hovedsakelig har medlemmer fra min egen etniske gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en klar oppfatning av min etniske bakgrunn og hva den betyr for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker mye på hvordan min etniske tilhørighet vil påvirke livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er glad for å tilhøre den gruppen jeg tilhører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en sterk følelse av å tilhøre min etniske gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en ganske god forståelse av hva min etniske tilhørighet betyr for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å lære mer om min bakgrunn, har jeg ofte snakket med andre om min etniske tilhørighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er veldig stolt over min etniske gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deltar i kulturelle aktiviteter og tradisjoner innen min etniske gruppe slik som f.eks tradisjonell matlagning, musikk eller andre skikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler en sterk tilknytning til min egen etniske gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg er fornøyd med min etniske eller kulturelle bakgrunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er glad for å være norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at jeg er en del av den norske kulturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1

Min etnisitet er (skriv ett eller flere av tallene nedenfor):

1=Norsk, 2=Samisk, 3=Kvensk, 4=Finsk, 5=Annet (skriv hvilken):

Fars etnisitet er (bruk tallene ovenfor):

Mors etnisitet er (bruk tallene ovenfor):

7.3 Hvilket språk snakker du og familien din? (Sett ett eller flere kryss)

	Norsk	Samisk	Kvensk/finsk	Annet språk
Hjemme har jeg lært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. språk på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. språk på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far snakker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor snakker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmor snakker(i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farfar snakker(i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mormor snakker(i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morfars snakker(i)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.4 Har du, dine foreldre /foresatte og besteforeldre tilhørighet til noe spesielt trossamfunn? (Kryss av det som passer for deg, dine foreldre/foresatte og besteforeldre)

	Meg selv	Mor	Far	Besteforeldre
Statskirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læstadianismen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet (feks. Pinsenigheten, Jehovas vitner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.5 Når folk med forskjellig bakgrunn er sammen, kan noen føle seg urettferdig behandlet. Følgende utsagn handler om dette. (Sett ett kryss for hver linje)

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg synes at andre har oppført seg urettferdig eller negativt ovenfor folk fra min kultur... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg ikke akseptert av folk fra andre kulturer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at folk fra andre kulturer har i mot meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har blitt etret og fornærmet på grunn av min kulturelle bakgrunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har blitt truet eller angrepet på grunn av min kulturelle bakgrunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

U/T8. KOSTHOLD

Hvor ofte spiser du disse matvarene? (Sett kryss for hver linje)

	Sjelden/aldri	1-3 g. mnd.	1-2 g. pr. uke	2-4 g. pr. uke	5-7 g. pr. uke
Kokt fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk (uansett type)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt kjøtt (alle slag, inkl. hamburgere, pølser, kjøttkaker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinkjøtt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tørket kjøtt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jerntabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamintabl. som inneholder jern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

U/T9. MAGE-/TARM SYMPTOMER

9.1 Har du noen gang hatt smerter eller «verks» i magen som har varert i minst 3 måneder? Ja Nei

9.2 Hvis Ja, hvor i magen sitter smertene? Øvre del Nedre del Hele magen

9.3. Er smerten eller «verken» jevnt over tilstede:

<input type="checkbox"/> 1 perioder på en til flere dager?	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 perioder av ukers varighet?
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1 perioder på måneders varighet?	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Beständig?
<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Etter måltider?	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Om natten?

9.4 Er du ofte plaget av oppblåsthet, rumling i magen eller rikelig luftavgang? Ja Nei

9.5 Er avføring din vanligvis:

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vekslende hard og løs	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Løs
<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Hard og perlete	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Illeluktede	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Fettaktig og glinsende

9.6 Har du i perioder 3 eller flere avføringer daglig:

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
--

9.7 Har du hatt plager i mage/tarm etter inntak av melk:

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
--

9.8 Er det andre i familien som har de samme mage symptomene:

<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Søsknen <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Vet ikke

9.9 Har du vært undersøkt hos lege på grunn av:

	Ja	Nei
Magesmeter i lengre tid (> 3 mnd)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avføringsproblemer i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsbrann/sure oppstøt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lav blodprosent eller dårlig jernlagre i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U/T10. SELVSKADING

10.1 Kjenner du noen som har tatt sitt eget liv? Ja Nei

10.2 Hvis «ja», var det: (Sett ett eller flere kryss)

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Nær familie?	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Slekt?	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Venn/venninne?
<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Medelever?	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Kjæreste?	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Noen i nærmiljøet?

10.3 Har du noen gang tenkt på å ta livet ditt? Ja Nei

10.4 Har du noen gang forsøkt å ta ditt eget liv? Ja Nei

10.5 Har du skadet deg selv med vilje noen gang? Ja Nei

Hvis du har svart «Nei» på alle de tre spørsmålene ovenfor, hopp til punkt U/T11. RISIKOATFERD.

10.6 Har du i løpet av de siste 12 månedene tenkt på å ta livet ditt? Ja Nei

10.7 Har du i løpet av de siste 12 månedene forsøkt å ta ditt eget liv? Ja Nei

DERESOM DU ALDRI HAR FORSOKT Å TA DITT EGET LIV, HOPP TIL SPØRSMÅL 10.13.

10.8 På hvilken måte forsøkte du å ta ditt eget liv?

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Henging	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Ved hjelp av piller/medikamenter
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Skarp gjenstand	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Skytevåpen
<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Annet	

10.8.1 Var du beruset/rusa da du forsøkte å ta ditt eget liv? Ja Nei

10.9 Hvor gammel var du første gang du forsøkte å ta ditt eget liv? år

10.10 Hvor mange ganger har du forsøkt å ta ditt eget liv? Antall ganger

Kunnskapsevaluering (GRADE)

Referanse: Sanderson K, Patton GC, McKercher C, Dwyer T, Venn AJ. Overweight and Obesity in Childhood and Risk of Mental Disorder: a 20-Year Cohort Study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2011;45(5):384-92.		Studiedesign: Kohortstudie																																					
		Grade - kvalitet	Middels																																				
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste																																				
<p>This study examined the association between overweight and obesity in childhood and DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders in young adulthood.</p>	<p>Studiedesign: The Childhood Determinants of Adult Health Study is a 20-year cohort study</p> <p>Populasjon: 8498 school children participated in the Australian Schools Health and Fitness Survey in 1985 when they were aged 7-15 years. Twenty years later, 6840 individuals were able to be traced, 5170 enrolled in the study, and 2410 attended clinical assessments. A final analysis sample of 2243 (1135 women, 1108 men) was obtained after excluding pregnant women or those with missing outcome data.</p> <p>Viktige konfunderende faktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Physical activity - Smoking - Health status - Socioeconomic indicators <p>Statistiske metoder</p> <p>The relative risk of adult mental disorder from childhood overweight and obesity was estimated using log binomial regression.</p>	<p>Hovedfunn</p> <p>Childhood overweight and obesity was associated with an increased risk of mood disorder in adulthood (RR=1.54, 95% CI 1.06 – 2.23, p=0.03), with a similar risk observed among girls and boys. When weight in adulthood was taken into consideration, increased risk of mood disorder was observed only among overweight girls who were obese in adulthood (adjusted RR=2.03, 95%CI 1.22 – 3.66, p=0.006), with childhood overweight or obesity in non-obese adults not associated with any mental disorder.</p> <table border="1"> <caption>Table 2. Relative risk of adult mental disorder from childhood overweight and obesity</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">12-month DSM-IV disorder in adulthood</th> <th colspan="2">Non-overweight in childhood n = 2039</th> <th colspan="2">Overweight/obese in childhood n = 204</th> <th rowspan="2">RR^a</th> <th rowspan="2">95% CI</th> <th rowspan="2">p</th> </tr> <tr> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mood disorder</td> <td>180</td> <td>8.3</td> <td>27</td> <td>13.2</td> <td>1.54</td> <td>1.06-2.23</td> <td>0.03</td> </tr> <tr> <td>Anxiety disorder</td> <td>265</td> <td>13.0</td> <td>27</td> <td>13.2</td> <td>1.05</td> <td>0.73-1.51</td> <td>0.80</td> </tr> <tr> <td>Substance use disorder</td> <td>316</td> <td>15.5</td> <td>28</td> <td>13.7</td> <td>0.85</td> <td>0.60-1.21</td> <td>0.38</td> </tr> </tbody> </table> <p>^aAdjusted for child age and sex</p> <p>Bifunn</p> <p>Overweight in children was associated with lower socioeconomic status as indicated by mother's educational attainment, and with less physical activity among girls and poorer general health among boys.</p> <p>Father's education was associated with substance use disorders in girls and boys, while negative affect was associated with all mental disorder outcomes in girls but not boys</p> <p>At follow up 23% of women were overweight (BMI 25.0 – 29.9) and 14% were obese (BMI ≥ 30). Nearly twice as many men as women were overweight (45%) but a similar proportion were obese (16%).</p>	12-month DSM-IV disorder in adulthood	Non-overweight in childhood n = 2039		Overweight/obese in childhood n = 204		RR ^a	95% CI	p	n	%	n	%	Mood disorder	180	8.3	27	13.2	1.54	1.06-2.23	0.03	Anxiety disorder	265	13.0	27	13.2	1.05	0.73-1.51	0.80	Substance use disorder	316	15.5	28	13.7	0.85	0.60-1.21	0.38	<p>Sjekkliste:</p> <p>Formålet klart formulert? Ja</p> <p>Er gruppene rekruttert fra samme populasjon/befolkningsgruppe? Ja</p> <p>Var gruppene sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer? Ja</p> <p>Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe/populasjon? Ja</p> <p>Ble eksposisjon og utfall målt likt og pålitelig i de to gruppene? Ja</p> <p>Er den som vurderte resultatene blindet for gruppetilhørighet? Ikke nevnt</p> <p>Var studien prospektiv? Ja</p> <p>Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp? Nei</p> <p>Er det utført frafallsanalyser? Uklart</p> <p>Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall? Ja</p> <p>Er det tatt hensyn til viktige konfunderende faktorer i design/gjennomføring/analyser? Ja</p> <p>Tror du på resultatene? Ja</p> <p>Kan resultatene overføres til den generelle befolkningen? Ja</p> <p>Annen litteratur som styrker/svekker resultatene? Ja</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A national sample of children and adolescents - A long-term follow up - Comprehensive assessment of 10 DSM-IV mental disorders - Examination of a wide range of covariates - Measured height and weight in both childhood and adulthood <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No measure of perception of overweight or whether the participant was concerned about their weight
12-month DSM-IV disorder in adulthood	Non-overweight in childhood n = 2039			Overweight/obese in childhood n = 204		RR ^a	95% CI				p																												
	n	%	n	%																																			
Mood disorder	180	8.3	27	13.2	1.54	1.06-2.23	0.03																																
Anxiety disorder	265	13.0	27	13.2	1.05	0.73-1.51	0.80																																
Substance use disorder	316	15.5	28	13.7	0.85	0.60-1.21	0.38																																
Konklusjon																																							
<p>Childhood overweight may increase risk for mood disorder in adulthood, especially among overweight girls who become obese women. These results suggest that prevention of childhood overweight is equally important in both sexes for reducing risk of diagnosed mood disorder in adulthood.</p>																																							
Land																																							
Australia																																							
År datainnsamling																																							
1985-2006	Analyses were conducted with SAS version 9.1 and statistical significance was assessed at p < 0.05.																																						

Referanse: Eckhoff C, Sorvold MT, Kvernmo S. Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European child & adolescent psychiatry*. 2020;29(7):917-27.

Studiedesign: Kohortstudie

Grade - kvalitet Lav

Formål

The aim of this study was to examine the associations between self-harm and suicidal behavior in indigenous Sami and non-Sami adolescents and mental health and social outcomes in young adulthood

Materiale og metode

Studiedesign: Kohortstudie. The participants from The Norwegian Arctic Adolescent Health Study were linked to the Norwegian Patient Registry and the National Insurance Administration Registry

Populasjon: 4881 out of 5877 (83%) invited students responded to the NAAHS, and 3987 (82%) consented to a future registry linkage, resulting in a 68% sample of all 10th grade students (15–16 years of age) in Northern Norway.

Viktige konfunderende faktorer
Sociodemographic factors
Adolescent psychosocial factors

Statistiske metoder

Chi-square tests
The Mantel–Haenszel test of linear trend
Multivariable logistic regression

Resultater

Table 3 Self-harm and suicidal behavior in adolescence (ASSB) as predictors of later mental health disorders, welfare benefit receipt, and unemployment in young adulthood

ASSB	n	Unadjusted	Adj. sociodemo ^a	Adj. psychosocial ^b
Adult mental health disorders, OR (95% CI)				
No ASSB	2135	1.0	1.0	1.0
Self-harm only	388	1.49 (1.09–2.05) ^{p<0.001}	1.46 (1.04–2.05) ^{p<0.002}	0.93 (0.61–1.39) ^{p=0.70}
Suicidal ideation only	508	1.85 (1.42–2.42) ^{p<0.001}	1.83 (1.38–2.42) ^{p<0.001}	1.46 (1.06–2.03) ^{p<0.002}
Suicidal ideation and self-harm	453	2.73 (2.11–3.54) ^{p<0.001}	2.65 (2.00–3.49) ^{p<0.001}	1.78 (1.25–2.53) ^{p<0.001}
Suicidal attempts	345	4.96 (3.82–6.44) ^{p<0.001}	4.51 (3.39–6.01) ^{p<0.001}	2.64 (1.79–3.91) ^{p<0.001}
Adult long-term medical welfare benefits, OR (95% CI)				
No ASSB	2135	1.0	1.0	1.0
Self-harm only	388	1.33 (0.94–1.89) ^{p=0.11}	1.39 (0.96–1.99) ^{p=0.078}	1.21 (0.81–1.82) ^{p=0.35}
Suicidal ideation only	508	1.24 (0.90–1.71) ^{p=0.19}	1.07 (0.76–1.50) ^{p=0.72}	0.92 (0.63–1.36) ^{p=0.69}
Suicidal ideation and self-harm	453	1.68 (1.24–2.28) ^{p<0.001}	1.56 (1.13–2.16) ^{p=0.008}	1.28 (0.84–1.95) ^{p=0.25}
Suicidal attempts	345	3.90 (2.95–5.16) ^{p<0.001}	3.21 (2.36–4.36) ^{p<0.001}	2.60 (1.70–3.97) ^{p<0.001}
Adult long-term social welfare benefits, OR (95% CI)				
No ASSB	2135	1.0	1.0	1.0
Self-harm only	388	1.66 (1.19–2.32) ^{p<0.001}	1.73 (1.22–2.45) ^{p<0.002}	1.31 (0.87–1.96) ^{p=0.20}
Suicidal ideation only	508	0.84 (0.58–1.22) ^{p=0.35}	0.80 (0.64–1.04) ^{p=0.80}	0.76 (0.48–1.19) ^{p=0.23}
Suicidal ideation and self-harm	453	1.88 (1.39–2.54) ^{p<0.001}	2.30 (1.66–3.19) ^{p<0.001}	1.34 (0.87–2.06) ^{p=0.19}
Suicidal attempts	345	4.24 (3.20–5.61) ^{p<0.001}	5.07 (3.68–7.00) ^{p<0.001}	3.74 (2.38–5.87) ^{p<0.001}
Adult long-term unemployment, OR (95% CI)				
No ASSB	2135	1.0	1.0	1.0
Self-harm only	388	1.38 (1.06–1.81) ^{p=0.019}	1.43 (1.08–1.90) ^{p=0.012}	1.20 (0.87–1.65) ^{p=0.27}
Suicidal ideation only	508	1.05 (0.81–1.37) ^{p=0.70}	1.01 (0.77–1.33) ^{p=0.96}	0.90 (0.65–1.22) ^{p=0.47}
Suicidal ideation and self-harm	453	1.54 (1.20–1.98) ^{p<0.001}	1.56 (1.20–2.04) ^{p<0.001}	1.18 (0.84–1.64) ^{p=0.35}
Suicidal attempts	345	3.05 (2.39–3.91) ^{p<0.001}	2.86 (2.18–3.74) ^{p<0.001}	2.06 (1.42–2.99) ^{p<0.001}

Statistical analyses: Logistic regression (OR). Reference group = no adolescent self-harm and suicidal behavior. Accumulated data from the Norwegian Patient Registry (2008–2012) and the National Insurance Registry for the entire study period (2003–2013). Long-term benefits defined as 3 or more months of sickness or social welfare benefits in a 12-month period or medical rehabilitation benefits. Long-term unemployment defined as ≥ 12-months. ^aAdjusted for sociodemographic factors: gender, Sami ethnicity, parental education
^bAdjusted for sociodemographic and adolescent psychosocial factors: self-efficacy, parental involvement and support, peer support, school-related stress and adverse life events and anxiety/depression symptoms. See methods section for description of these factors. Bonferroni-adjusted significance level 0.005 for the fully adjusted models

Increased suicidal intent in the dimensional range of Adolescent self-harm and suicidal behavior (ASSB) was associated with a significantly higher proportion of participants registered with later mental health disorders.

There was an increase in both long-term welfare benefits and long-term unemployment in young adults reporting ASSB, except for those reporting suicidal ideation only.

The relationship between the different ASSBs and later mental health disorders did not differ between Sami and non-Sami.

The Sami adolescents reporting self-harm only received significantly more long-term medical benefits with a similar trend for the other adult difficulties.

In the fully adjusted model, adolescent suicide attempts were the only factor associated with all the adult outcomes.

Diskusjon/kommentarer/sjekkliste

Sjekkliste:

- Formålet klart formulert? **Ja**
- Er gruppene rekruttert fra samme populasjon/befolkningsgruppe? (seleksjons bias) **Ja**
- Var gruppene sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer? **Ja**
- Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe/populasjon? **Ja**
- Ble eksposisjon og utfall målt likt og pålitelig (validert) i de to gruppene? **Ja**
- Er den som vurderte resultatene (endepunkt-ene) blindet for gruppetilhørighet? **Nei**
- Var studien prospektiv? **Ja**
- Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp? **Ja**
- Er det utført frafallanalyser? **Uklart**
- Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall? **Ja**
- Er det tatt hensyn til viktige konfunderende faktorer i design/gjennomføring/analyser? **Ja**
- Tror du på resultatene? **Ja**
- Kan resultatene overføres til den generelle befolkningen? **Ja**
- Annen litteratur som styrker/svekker resultatene? **Ja**

Styrker:

- A large and representative multiethnic population study is linked to two national registries of high quality, resulting in a follow-up period up to 10 years.
- Questions about suicidal behavior are of a serious nature and should thus be less influenced by recall bias
- The NPR registry had few logical errors

Svakhet:

- The population study relied on self-reports with the risk of information bias.
- Some of the psychosocial scales used in this study are not frequently used outside the Norwegian Youth Studies
- A lack of diagnostic data from the adolescent study made it difficult to explore for high-risk individuals within the examined relationships
- The National Insurance Registry was missing some medical rehabilitation (12%) and sickness benefit (21%) diagnoses.

Referanse: Hansen KL. Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. International Journal of Circumpolar Health. 2015;74(1).			Studiedesign: Tverrsnittstudie
			Grade - kvalitet
			Lav
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
To estimate the prevalence of general (body mass index) and central (waist circumference and waist/hip ratio) obesity in an area with a mixed Sami and Norwegian population.	<p>Studiedesign: A cross-sectional population-based study carried out in 2003–2004, the SAMINOR study</p> <p>Populasjon: A total of 7,301 men and 7,841 women, aged 36–79. The attendance rate was 60.6%.</p> <p>Viktige konfunderende faktorer: Potential confounder included age group, education, physical activity and current smokers.</p> <p>Statistiske metoder: The data management and statistical analyses were processed by using the SAS software package version 9.1.</p> <p>- The means of sample characteristics were compared by ethnic group using analysis of covariance (ANCOVA) and the proportions by using Cochran-Mantel-Haenszel tests, age-adjusted.</p> <p>- Direct age-adjustment, using 10 year groups, with the total study samples as the standard, was used to estimate the age-standardized prevalence of general (BMI 30 kg/m²) and central obesity.</p> <p>- p-values for differences in overall prevalence of obesity between Sami and Norwegian subjects, adjusted for age, were performed by Cochran-Mantel-Haenszel tests.</p> <p>- Logistic regression models were used to evaluate the associations between obesity and ethnicity.</p> <p>Variabler</p> <p>- Body weight and height were measured with an electric height and weight scale. BMI categories were defined according to guidelines from the World Health Organization (underweight, normal and overweight)</p> <p>- Waist circumference (WC) was measured midway between the lower margins of the ribs and iliac crest with the individual standing and breathing normally</p> <p>- The hip circumference was measured at the level of maximal gluteal protrusion.</p>	<p>Hovedfunn:</p> <p>The prevalence of general obesity (BMI >30 kg/m²) in participants who had Sami as their home language for three generations (Sami I) and Norwegian participants was 38.7% and 24.3% for women respectively; and for men 26.9% and 23.4% respectively.</p> <p>More than 40% of the women had central obesity (waist circumference ≥ 88 cm), and the highest prevalence was found in Sami I women (45%). The highest prevalence of central obesity (waist circumference ≥ 102 cm) was found in Norwegian men (24.2%).</p> <p>The ethnic differences persisted after adjustment for age, education, physical activity in leisure time, and smoking habits.</p> <p>Bifunn:</p> <p>- The proportion of current smokers was highest among Sami I men (35%) and Sami II women (35%) and lowest among Sami I women (29%).</p> <p>- Sami I men had the lowest level of education of all ethnic groups of both genders.</p> <p>- In men, the age-adjusted mean WC was significantly lower ($p < 0.0001$) in Sami I and Sami II men compared with Norwegian men (92.4 cm and 93.6 cm vs 95.0 cm).</p> <p>- Sami I women had considerably higher odds of being obese compared with Norwegians</p> <p>- For men, the odds of central obesity were lower for Sami men when compared with Norwegian men.</p> <p>The highest prevalence of general obesity (BMI) was in age group 50–59 years.</p>	<p>Sjekkliste</p> <p>Er problemstillingen klart formulert? Ja</p> <p>Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet? Ja</p> <p>Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</p> <p>Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? Ja</p> <p>Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert? Uklart</p> <p>Er svarprosenten høy nok? Nei</p> <p>Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle? Ja</p> <p>Er datainnsamlingen standardisert? Ja</p> <p>Er dataanalysen standardisert? Ja</p> <p>Kan resultatene overføres til praksis? Ja</p> <p>Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier? Ja</p> <p>Styrker:</p> <p>- Large sample size</p> <p>- The results were based on measured weight and height and were not self-reported</p> <p>Svakheter:</p> <p>- Limited information about non-responders, except that they tended to be young, single, and male.</p> <p>- The attendance rate in each ethnic group is unknown, because information about ethnicity could only be collected at the screening site</p> <p>- The attendance rate of 60% could imply a risk of selection bias.</p> <p>- The survey was announced as a cardiovascular screening study, so potential participants with increased risk for cardiovascular disease might have chosen to participate, resulting in an over-representation of obese people.</p>
Konklusjon			
The prevalence of obesity was high in this population and central obesity was most pronounced in women, particularly in Sami women. Sami men were less obese than Norwegian men. Further studies are necessary to examine a possible explanation for these findings, especially to elaborate on the impact of diet			
Land			
Norway			
År data innsamling			
2003–2004			

Referanse: Kokkvoll A, Jeppesen E, Petur BJ, Flaegstad T, Njolstad I. High prevalence of overweight and obesity among 6-year-old children in Finnmark County, North Norway.(Report). Acta Paediatrica. 2012;101:924.		Studiedesign: Tverrsnittstudie																																																																																																																																																								
		Grade - kvalitet	Lav																																																																																																																																																							
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste																																																																																																																																																							
<p>The aim was to determine the prevalence of overweight and obesity among 6-year-old children in Finnmark, the northernmost county of Norway</p>	<p>Populasjon: 1774 children born during 1999 and 2000 from 18 of 19 child healthcare centres in Finnmark</p> <p>Statistiske metoder: Pearson Chi2 tests were used to analyse differences in proportions. Significance level was set at $p = 0.05$. All statistical analyses were performed with SPSS, version 15</p>	<p>Hovedfunn:</p> <p>Overall, 19% of the children were classified as overweight or obese; 5% were classified as obese.</p> <p>The prevalence of overweight and obesity was higher among girls (22%) than among boys (16%) ($p < 0.01$).</p> <p>The prevalence of underweight was 8% among both girls and boys.</p> <p>Despite large variations in the prevalence of overweight and obesity between municipalities (9–35%), no association was found with municipality figures on socio-demographic factors.</p>	<p>Sjekkliste</p> <p>Er problemstillingen klart formulert? Ja</p> <p>Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet? Ja</p> <p>Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja</p> <p>Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? Uklart</p> <p>Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert? Ja</p> <p>Er svarprosenten høy nok? Ja</p> <p>Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle? Ja</p> <p>Er datainnsamlingen standardisert? Nei</p> <p>Er dataanalysen standardisert? Uklart</p> <p>Kan resultatene overføres til praksis? Ja</p> <p>Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier? Ja</p>																																																																																																																																																							
Konklusjon	Variabler																																																																																																																																																									
<p>In the northernmost county Finnmark, the prevalence of overweight including obesity among 6-year-old children was somewhat higher than in previous surveys from Norway, especially among girls.</p>	<p>BMI: Based on height and weight measurements at age 5-6 year. BMI was calculated as kg/m^2, and the children were categorized as normal weight, overweight or obese according to IOTF reference values.</p> <p>Sami municipality: The study characterized the municipality as Sami according to the administrative area of the Sami language, as urban if the municipality had an official status and as a town and numbers of inhabitants.</p>	<table border="1"> <caption>Table 1 The prevalence of underweight, overweight (OWOB) and obesity (OB) among 6-year-old children, born during 1999 and 2000 Finnmark County, Norway</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">Gender</th> <th colspan="2">Normal</th> <th colspan="2">Underweight*</th> <th colspan="2">Overweight (OWOB)*</th> <th colspan="2">Obese (OB)*</th> <th>Total</th> </tr> <tr> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Girls</td> <td>629</td> <td>70.2</td> <td>70</td> <td>7.8</td> <td>197</td> <td>22.0[†]</td> <td>52</td> <td>5.8</td> <td>896</td> </tr> <tr> <td>Boys</td> <td>668</td> <td>76.1</td> <td>68</td> <td>7.7</td> <td>142</td> <td>16.2[†]</td> <td>39</td> <td>4.4</td> <td>878</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1297</td> <td>73.1</td> <td>138</td> <td>7.8</td> <td>339</td> <td>19.1</td> <td>91</td> <td>5.1</td> <td>1774</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Underweight, overweight including obesity and obesity according to International Obesity Task Force cut-off criteria and Cole et al. (5, 11). [†]$p < 0.01$ chi-square for gender difference.</p>	Gender	Normal		Underweight*		Overweight (OWOB)*		Obese (OB)*		Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	Girls	629	70.2	70	7.8	197	22.0 [†]	52	5.8	896	Boys	668	76.1	68	7.7	142	16.2 [†]	39	4.4	878	Total	1297	73.1	138	7.8	339	19.1	91	5.1	1774																																																																																																							
Gender	Normal			Underweight*		Overweight (OWOB)*		Obese (OB)*		Total																																																																																																																																																
	n	%	n	%	n	%	n	%	n																																																																																																																																																	
Girls	629	70.2	70	7.8	197	22.0 [†]	52	5.8	896																																																																																																																																																	
Boys	668	76.1	68	7.7	142	16.2 [†]	39	4.4	878																																																																																																																																																	
Total	1297	73.1	138	7.8	339	19.1	91	5.1	1774																																																																																																																																																	
Land																																																																																																																																																										
Norway																																																																																																																																																										
År data innsamling	Socioeconomic variables: Data on education, employment and income level were made available by Statistics Norway, Facts on municipalities.																																																																																																																																																									
2007		<table border="1"> <caption>Table 2 Characteristics of the municipalities, proportion inhabitants with higher (tertiary) educational level, inhabitants fully employed, mean average annual income at the municipality level and prevalence of overweight (OWOB) and obesity (OB) among 6-year-old children in Finnmark County, Norway</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">Municipality characteristics</th> <th colspan="2">Normal*</th> <th colspan="2">Overweight (OWOB)*</th> <th colspan="2">Obese (OB)*</th> <th>Total</th> <th rowspan="2">p-value[†]</th> </tr> <tr> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> <th>%</th> <th>n</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sami</td> <td>238</td> <td>84.7</td> <td>43</td> <td>15.3</td> <td>12</td> <td>4.3</td> <td>281</td> <td>0.08</td> </tr> <tr> <td>Norwegian</td> <td>1197</td> <td>80.2</td> <td>296</td> <td>19.8</td> <td>79</td> <td>5.3</td> <td>1493</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urban</td> <td>1048</td> <td>80.8</td> <td>249</td> <td>19.2</td> <td>63</td> <td>4.9</td> <td>1297</td> <td>0.90</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>387</td> <td>81.1</td> <td>90</td> <td>18.9</td> <td>28</td> <td>5.9</td> <td>477</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inhabitants > 9000</td> <td>858</td> <td>81.9</td> <td>185</td> <td>18.1</td> <td>51</td> <td>5.0</td> <td>1023</td> <td>0.20</td> </tr> <tr> <td>Inhabitants < 9000</td> <td>597</td> <td>79.5</td> <td>154</td> <td>20.5</td> <td>40</td> <td>5.3</td> <td>751</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Proportion with higher educational level[‡] (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>≥21</td> <td>1055</td> <td>80.6</td> <td>254</td> <td>19.4</td> <td>63</td> <td>4.8</td> <td>1309</td> <td>0.60</td> </tr> <tr> <td><21</td> <td>380</td> <td>81.7</td> <td>85</td> <td>18.3</td> <td>28</td> <td>6.0</td> <td>465</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Proportion employment (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>≥69</td> <td>1007</td> <td>80.9</td> <td>238</td> <td>19.1</td> <td>61</td> <td>4.9</td> <td>1245</td> <td>0.90</td> </tr> <tr> <td><69</td> <td>428</td> <td>80.9</td> <td>101</td> <td>19.1</td> <td>30</td> <td>5.7</td> <td>529</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Average income (NOK)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>≥306 000</td> <td>1010</td> <td>80.9</td> <td>239</td> <td>19.1</td> <td>62</td> <td>5.0</td> <td>1249</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td><306 000</td> <td>425</td> <td>80.1</td> <td>100</td> <td>19.1</td> <td>29</td> <td>5.5</td> <td>525</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>*Normal and underweight, overweight including obesity and obesity according to International Obesity Task Force cut-off criteria (5). [†]Academy, college, university education, ≥13 years of education. [‡]Chi-square, difference in prevalence of overweight between groups of municipalities.</p>	Municipality characteristics	Normal*		Overweight (OWOB)*		Obese (OB)*		Total	p-value [†]	n	%	n	%	n	%	n	Sami	238	84.7	43	15.3	12	4.3	281	0.08	Norwegian	1197	80.2	296	19.8	79	5.3	1493		Urban	1048	80.8	249	19.2	63	4.9	1297	0.90	Rural	387	81.1	90	18.9	28	5.9	477		Inhabitants > 9000	858	81.9	185	18.1	51	5.0	1023	0.20	Inhabitants < 9000	597	79.5	154	20.5	40	5.3	751		Proportion with higher educational level [‡] (%)									≥21	1055	80.6	254	19.4	63	4.8	1309	0.60	<21	380	81.7	85	18.3	28	6.0	465		Proportion employment (%)									≥69	1007	80.9	238	19.1	61	4.9	1245	0.90	<69	428	80.9	101	19.1	30	5.7	529		Average income (NOK)									≥306 000	1010	80.9	239	19.1	62	5.0	1249	1.00	<306 000	425	80.1	100	19.1	29	5.5	525		
Municipality characteristics	Normal*			Overweight (OWOB)*		Obese (OB)*		Total	p-value [†]																																																																																																																																																	
	n	%	n	%	n	%	n																																																																																																																																																			
Sami	238	84.7	43	15.3	12	4.3	281	0.08																																																																																																																																																		
Norwegian	1197	80.2	296	19.8	79	5.3	1493																																																																																																																																																			
Urban	1048	80.8	249	19.2	63	4.9	1297	0.90																																																																																																																																																		
Rural	387	81.1	90	18.9	28	5.9	477																																																																																																																																																			
Inhabitants > 9000	858	81.9	185	18.1	51	5.0	1023	0.20																																																																																																																																																		
Inhabitants < 9000	597	79.5	154	20.5	40	5.3	751																																																																																																																																																			
Proportion with higher educational level [‡] (%)																																																																																																																																																										
≥21	1055	80.6	254	19.4	63	4.8	1309	0.60																																																																																																																																																		
<21	380	81.7	85	18.3	28	6.0	465																																																																																																																																																			
Proportion employment (%)																																																																																																																																																										
≥69	1007	80.9	238	19.1	61	4.9	1245	0.90																																																																																																																																																		
<69	428	80.9	101	19.1	30	5.7	529																																																																																																																																																			
Average income (NOK)																																																																																																																																																										
≥306 000	1010	80.9	239	19.1	62	5.0	1249	1.00																																																																																																																																																		
<306 000	425	80.1	100	19.1	29	5.5	525																																																																																																																																																			

