

Odense Kommune

# Sundhedsvaner og trivsel blandt 7.-9. klasser i Odense Kommune

November 2006



## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
1.1	Metode	4
1.2	Forløb	5
1.3	Repræsentativitet	5
1.4	Datakvalitet	7
1.5	Statistisk usikkerhed	7
1.6	Læsevejledning	8
<b>2</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Helbred og trivsel</b>	<b>12</b>
3.1	Selvurderet helbred	12
3.2	Andel med symptomer næsten hver dag	14
3.3	Medicinforgbrug	15
3.4	Overvægt	18
3.5	Selvurderet vægt	19
3.6	Glæde ved at gå i skole	20
3.7	Mobning	22
3.8	Opsamling helbred og trivsel	24
<b>4</b>	<b>Kost</b>	<b>28</b>
4.1	Morgenmad	28
4.2	Frokost	29
4.3	Frugt og grønt	30
4.4	Opsamling kost	32
<b>5</b>	<b>Fysisk aktivitet</b>	<b>33</b>
5.1	Fysisk aktivitetsniveau	33
5.2	Transport	36
5.3	Inaktive elevers ønske om at bevæge sig mere	38
5.4	Opsamling fysisk aktivitet	38

<b>6</b>	<b>Rygning</b>	<b>40</b>
6.1	Rygedebut	40
6.2	Hyppighed af rygning	41
6.3	Opsamling rygning	42
<b>7</b>	<b>Alkohol og andre rusmidler</b>	<b>44</b>
7.1	Alkoholdebut	44
7.2	Har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage	45
7.3	Har drukket fem eller flere genstande inden for de sidste 30 dage	46
7.4	Køb af alkohol	47
7.5	Rusmidler	48
7.6	Opsamling, alkohol og andre rusmidler	49
<b>8</b>	<b>Seksuel adfærd</b>	<b>52</b>
8.1	Seksuel debut	52
8.2	Brug af kondom ved første samleje	52
8.3	Viden om sex	53
8.4	Opsamling, seksuel adfærd	54
<b>9</b>	<b>Forebyggelse af ulykker</b>	<b>56</b>
9.1	Brug af cykelhjelme	56
<b>10</b>	<b>Tandhygiejne</b>	<b>57</b>
<b>Bilag 1</b>	<b>Besvarelser og svarprocent for deltagende skoler</b>	<b>58</b>

# 1 Indledning

I forbindelse med udarbejdelsen af Odense Kommunes sundhedspolitik er det besluttet at gennemføre en række undersøgelser af helbred og sundhedsvaner blandt borgerne i Odense. Denne undersøgelse omhandler eleverne i 7.-9.klasse på kommunens skoler. Formålet er at kunne målrette sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til de områder eller aldersgrupper, hvor der er behov for en forstærket forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Endvidere udgør undersøgelsen et grundlag for i fremtiden at kunne følge udviklingen i de unges helbred og sundhedsadfærd.

## 1.1 Metode

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse blandt 4993 unge i samtlige 7.-9. klasser, fordelt på 34 skoler i Odense Kommune. Gennem en spørgeskemaundersøgelse sikres ensartede og kvantificerbare data. Deltagelse i undersøgelsen har været anonym, hvilket er en fordel i forhold til en række af undersøgelsens spørgsmål, der har en følsom karakter.

Til indsamling af data har det været muligt at anvende en internetbaseret undersøgelsesmetode, idet størstedelen af målgruppen er fortrolig med IT.

Spørgeskemaet er udarbejdet af Odense Kommunes Børn- og Ungeforvaltning i samarbejde med MUUSMANN Research and Consulting. Spørgsmålene er udarbejdet, så de belyser en række udvalgte sundhedsaspekter i Odense Kommune. For at kunne sammenligne sundhedstilstanden i Odense Kommune med resten af landet er der for en række af spørgsmålene inddraget formuleringer fra nationale undersøgelser for samme målgruppe. Disse undersøgelser er WHO's Skolebørnsundersøgelse Health Behaviour in School Children (2002) (herefter forkortet HBSC) og Sundhedsstyrelsens rapport: 11-15-åriges Livsstil og Sundhedsvaner (2004). For et spørgsmåls vedkommende er brugt Skolevejsundersøgelsen i Odense fra 2003. Herved benyttes en række spørgsmål, der er afprøvet i praksis.

Rapporten gennemgår følgende indikatorer for sundhedsvaner og trivsel:

- Selvvurderet helbred
- Symptomer og medicinforbrug
- Skoletrivsel
- Mobning
- Kost
- Motion
- Rygning
- Alkohol
- Rusmidler
- Ulykker
- Seksuel adfærd
- Tandpleje.

## 1.2 Forløb

Deltagere i undersøgelsen er 34 folkeskoler med 7.-9. klassetrin i Odense Kommune. Privatskolerne i Odense har ikke ønsket at deltage i undersøgelsen. Alle skolebestyrelser og skoleledelser blev 6 uger før undersøgelsens iværksættelse orienteret om indhold, tidspunkt og form. En uge før undersøgelsens start modtog alle skoler et link til undersøgelsen samt en nøjagtig beskrivelse af, hvordan processen skulle forløbe. I uge 38 og 39 2006 indsamledes data ved at hver klasse, efter instruktion i hvilken hjemmeside spørgeskemaet lå på, udfyldte og indsendte skemaet på internettet. Løbende blev svarprocenterne for hver enkelt skole udsendt. Grundet erhvervspraktik, projektuge og udskiftning af IT på en enkelt skole blev det besluttet at forlænge undersøgelsesperioden med én uge og en dag, så svarprocenten kunne blive så høj så mulig.

## 1.3 Repræsentativitet

Der var blandt skolerne meget stor velvilje i forhold til udfyldelse af skemaet. Svarprocenten er 82 % på elevniveau, svarende til 4083 elever. Svarprocenten for de enkelte skoler svinger fra 65 % til 97 %.

Populationen er som beskrevet udvalgt til at være 7. – 9. klasse. Hovedparten af respondenterne på disse klassetrin er 13-15 år, og herudover er der en række 12- og 16-årige, der udgør hhv. 5,0 % og 3,3 % af den samlede population. I forhold til aldersopdeling af analyserne vil de 12- og 16-årige udgøre så små grupper at resultaterne bevirker en meget stor usikkerhed. De aldersopdelte analyser fokuserer derfor på de 13-15-årige. I forhold til analyser af hele populationen (7.-9. klasse) indgår de 12- og 16-årige idet der ikke sondres på alder og usikkerheden ved de meget små grupper derfor er elimineret.

For at vurdere om undersøgelsespopulationen er repræsentativ for baggrundspopulationen, de 13-15-årige i hele Odense Kommune, er der sammenlignet med fordelingerne på køn, alder og etnicitet.

### 1.3.1 Køn

Fordeling af køn i undersøgelsespopulationen sammenholdes med fordelingen af køn for alle 13-15-årige i Odense Kommune. Data omkring baggrundsbe-folkningen er udtrukket fra Danmarks Statistik<sup>1</sup>. Af nedenstående Tabel 1 ses, at der er lidt færre drenge med i undersøgelsen i forhold til, hvor mange drenge der er i Odense Kommune, og tilsvarende er andelen af piger lidt højere.

**Tabel 1 Fordeling af køn i Odense Kommune og på skoler i undersøgelsen**

Køn	Odense Kommune <sup>2</sup> (n=6381)	Skoler i undersøgelsen (n=3743)
Dreng	51,3 %	50,8 %
Pige	48,7 %	49,2 %
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### 1.3.2 Alder

Fordeling af alder for de 13-15-årige i undersøgelsen er i nedenstående Tabel 2 sammenholdt med de 13-15-årige i Odense Kommune. Der ses en overrepræsentation af de 13-14-årige i skolebørnsundersøgelsen, mens de 15-årige er underrepræsenterede, hvilket kan skyldes deltagelse i erhvervspraktik i undersøgelsesperioden.

**Tabel 2 Fordeling af alder i Odense Kommune og på skoler i undersøgelsen**

Alder	Odense Kommune <sup>3</sup>	Skoler i undersøgelsen
13 år	34,6 % (2.211/6.381)	36,2 % (1.356/3.743)
14 år	33,1 % (2.114/6.381)	37,0 % (1.386/3.743)
15 år	32,2 % (2.056/6.381)	26,7 % (1.001/3.743)

### 1.3.3 Begge forældre født uden for Danmark

Andelen af indvandrere/efterkommere i undersøgelsespopulationen er i nedenstående Tabel 3 sammenholdt med andelen af indvandrere/efterkommere i baggrundsbe-folkningen. Andelen af indvandrere/efterkommere er udregnet på bag-

<sup>1</sup> <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>

<sup>2</sup> Fordelinger er hentet fra Danmarks Statistik, januar 2006. Da spørgeskemaundersøgelsen er udført i september-oktober 2006 kan der være en lille forskydning i tallene som følge af flytninger, fødselsdage og evt. dødsfald.

<sup>3</sup> Fordelinger er hentet fra Danmarks Statistik, januar 2006. Da spørgeskemaundersøgelsen er udført i september-oktober 2006 kan der være en lille forskydning i tallene som følge af flytninger, fødselsdage og evt. dødsfald.

grund af antallet af indvandrere (personer, der er født i udlandet, og hvis forældre begge er udlændinge) og efterkommere (personer, der er født i Danmark, og hvis forældre begge er udlændinge) i forhold til alle på 13-15 år i Odense Kommune. I spørgeskemaet er der spurgt til forældrenes herkomst. De, der har to forældre med udenlandsk herkomst, kategoriseres som indvandrere/efterkommere, og andelen udgøres af alle 13-15-årige i undersøgelsespopulationen.

**Tabel 3 Fordeling af indvandrere/efterkommere i Odense Kommune og på skoler i undersøgelsen**

<b>Alder</b>	<b>Odense Kommune</b> Procent indvandrere/efterkommere af baggrundspopulationen på det givne alderstrin	<b>Skoler i undersøgelsen</b> Procent indvandrere/efterkommere af undersøgelsespopulationen på det givne alderstrin
13 år	16,2 %	14,7 %
14 år	17,5 %	17,0 %
15 år	17,6 %	19,0 %

Det fremgår, at der kun er mindre forskelle mellem andelen af indvandrere/efterkommere i baggrundspopulationen og andelen af indvandrere/efterkommere i undersøgelsespopulationen.

Samlet set er der en god overensstemmelse mellem undersøgelsespopulationen, der har svaret på spørgeskemaet og baggrundspopulationen i Odense Kommune, når man ser på etnicitet og køn. Med hensyn til alder er de 15-årige lidt underrepræsenterede.

## 1.4 Datakvalitet

Ved indtastningen af vægt og højde er der for nogle af respondenternes side angivet nonsens-tal. Dette er fx en højde på 20.000 cm. Disse besvarelser er sorteret fra. For visse af tallene gælder det dog, at de kunne ligge inden for et realistisk spektrum. Til afgørelse af, om disse tal skulle med eller ej, blev de holdt op mod en normalfordeling i forhold til BMI-udregningen, således at højde- og vægtangivelser sås i en sammenhæng<sup>4</sup>. Højde- og vægtangivelser af nonsens-karakter blev sorteret fra.

I forbindelse med angivelse af højde har en del af eleverne angivet deres højde i meter i stedet for centimeter. For ikke at miste denne del af datasættet er disse tal blevet ganget med 100 og inddraget i BMI-beregningen.

## 1.5 Statistisk usikkerhed

Resultaterne i denne type undersøgelse vil altid være behæftet med en vis usikkerhed. Der er derfor, for sammenligninger af køn, gennemført statistiske test, hvor der er valgt et signifikanstest på 5 %-niveau. Dette betyder, at der er min-

<sup>4</sup> <http://www.sst.dk/publ/Publ2005/CFF/Skolesundhedsarbejde/Skolesundhedsarbejde.pdf>

dre end 5 % sandsynlighed for, at en forskel mellem to grupper – for eksempel piger og drenge - beror på en tilfældighed. I rapporten er angivet, når der er tale om signifikante forskelle. For sammenligninger mellem skoledistrikter er niveauet for hver skole angivet inden for et interval. Grundet statistisk usikkerhed er der en sandsynlighed for at niveauet afviger fra det angivne interval. Endelig har sammenligning med skolevejsundersøgelsen 2003 samt landsplanstal ikke været mulige at teste signifikansniveauet for, hvorfor sammenligningerne skal benyttes vejledende.

## 1.6 Læsevejledning

Kapitel 2 opsummerer de væsentligste fund i spørgeskemaundersøgelsen. I kapitel 3 gennemgås 7.-9. klasses elevernes generelle helbred og trivsel, bestående af indikatorerne selvvurderet helbred, symptomer og medicinforbrug, vægt, glæde ved at gå i skole og mobning.

Kostvanerne for 7.-9. klasse beskrives i kapitel 4 med udgangspunkt i elevernes morgenmads- og frokostvaner samt indtaget af frugt og grønt.

I kapitel 5 beskrives elevernes fysiske aktivitetsniveau i forhold til fritidsaktiviteter samt transport til skole. Kapitel 6 omhandler rygning med udgangspunkt i elevernes rygedebut og hyppigheden af dagligrygning, og kapitel 7 beskriver alkoholdebut, -vaner, og -køb, samt brugen af rusmidler.

Herefter gennemgås indikatorer for 7.- og 9. klasses seksuelle adfærd, beskrevet på grundlag af den seksuelle debut, brugen af kondom ved første samleje samt elevernes viden om sex.

De sidste indikatorer i undersøgelsen er brugen af cykelhjelm og elevernes tandhygiejne, set som hyppigheden af tandbørstning.

Hvert kapitel er bygget omkring en kort gennemgang af indikatorerne og derefter en præsentation af resultaterne, illustreret ved søjlediagrammer. For en række af resultaterne er der endvidere foretaget en sammenligning mellem skolerne, der er vist grafisk ved hjælp af landkort. Efter hvert kapitel følger en kort opsummering, der for udvalgte resultater sammenligner med tal fra landsdækkende undersøgelser.



## 2 Sammenfatning

Ser man overordnet på helbred og trivsel for eleverne er der store udsving i forhold til kønnene. Drengene er mindre glade for at gå i skole i forhold til piger. Til gengæld har pigerne et dårligere selv vurderet helbred, hyppigere symptomer og et højere medicinforbrug i forhold til drengene. Pigerne dyrker mindre sport i forhold til drengene.

En større del af drengene er overvægtige, de spiser hyppigere frokost fra pizzeria, tankstation, grillbar eller café, og mindre frugt og grønt i forhold til pigerne.

Endelig børster drengene ikke nær så hyppigt tænder som pigerne.

For indikatorerne rygning, alkohol og hash ses ikke stor forskel mellem kønnene, til gengæld ses en kraftig udvikling i andele der har prøvet at drikke alkohol og ryge cigaretter og hash over alder. Også for den fysiske aktivitet i fritiden ses et fald i takt med stigende alder, dette gælder den hårde motion og forningsmotionen.

### Helbred og trivsel

Andelen med et godt selv vurderet helbred blandt de 13-15-årige i Odense udgør samlet set 86 %. Andelen med godt selv vurderet helbred er mindre hos pigerne end hos drengene. Det selv vurderede helbred falder for pigerne med alderen – en større andel af 13-årige end 15-årige mener, at de har et godt eller virkelig godt selv vurderet helbred.

Forekomsten af psykiske og fysiske symptomer er gennemgående større blandt piger end drenge. Dette gælder især for hoved- og mavepine. Symptomer som træthed og svært ved at falde i søvn optræder hyppigt blandt både piger og drenge. Således er en fjerdedel af 7.-9. klasses elever trætte næsten hver dag.

Medicinforbruget er højere blandt piger end drenge, især hvad angår medicin mod hoved- og mavepine. Mellem 6 % og 9 % af eleverne har brugt medicin mod søvnproblemer inden for den sidste måned.

Knap 10 % af de 13-15-årige i Odense er overvægtige. Sammenlignet med landsgennemsnittet tyder det på, at der er en mindre andel af overvægtige i Odense Kommune. En større andel af drengene er overvægtig i forhold til pigerne.

Omkring halvdelen af de adspurgte piger – uanset alder – er tilfredse med deres vægt. For drengenes vedkommende er cirka to tredjedele tilfredse med deres vægt, dette gælder alle aldersgrupper.

Knap 60 % af de 13-15-årige er oftest eller altid glade for at gå i skole i Odense. Drengene er gennemgående noget mindre glade for at gå i skole end pigerne. Sammenligner man med landsgennemsnittet er der tendens til, at en mindre andel af drenge på 13 år og 14 år i Odense, er glad for at gå i skole, mens pigerne og de 15-årige drenge ligger på niveau.

7 % af de 13-15-årige er blevet mobbet to eller flere gange inden for de sidste to måneder. Mobning er mest udbredt blandt de yngste i undersøgelsen. Især drengene føler sig udsat for mobning. Det tyder på, at en lidt mindre andel af elever i Odense føler sig mobbet, set i forhold til niveauet på landsplan.

### **Kost**

To tredjedele af eleverne angiver, at de spiser morgenmad hver dag. For alle aldersgrupper i undersøgelsen gælder det, at en større andel af drenge spiser morgenmad, inden de går i skole i forhold til pigerne. Mens andelen af drenge, der spiser morgenmad, er uændret med stigende alder, falder andelen af piger, der spiser morgenmad med alderen.

Over halvdelen af de unge spiser 4-5 dage om ugen madpakke, mens omtrent en tiendedel 4-5 dage om ugen spiser i skolens kantine. Der er ikke væsentlig forskel mellem kønnene.

En større andel af pigerne spiser frugt og grønt i forhold til drengene. For begge køn er der langt til Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring at spise 600 gram frugt om dagen. Omkring halvdelen af pigerne og en tredjedel af drengene spiser frugt 6-7 gange om ugen, mens andelen af henholdsvis piger og drenge der spiser grønt 6-7 gange om ugen er omkring en femtedel og en ottendedel.

### **Fysisk aktivitet**

Cirka en tiendedel af de 13-15-årige betegner deres aktivitet i fritiden som stillesiddende. Med stigende alder dyrker eleverne mindre hård sport, og de stillesiddende fritidsaktiviteter bliver mere fremherskende. Denne tendens gælder for begge køn, men er særlig udbredt blandt pigerne. Også i forhold til transport til skole ses et fald i andelen af piger, der cykler til skole, fra de er 13 år til de er 15 år. For drenge er andelen, der cykler til skole, konstant over aldersgrupperne.

Eleverne er blevet spurgt om, hvorvidt de gerne ville bevæge sig mere. Cirka 75 % af de fysisk inaktive piger vil gerne røre sig mere. Tilsvarende andel blandt drengene er omkring 50 %. Blandt de inaktive elever er der derfor motivation til en højere grad af fysisk aktivitet.

### **Rygning, alkohol og rusmidler**

I årene 13-15 sker en markant udvikling i forhold til rygning, alkohol og rusmidler. Næsten halvdelen af de 15-årige har svaret, at de har prøvet at ryge en cigaret. For de 13-årige gælder det en femtedel.

4 % ryger dagligt og 6 % ryger til festlige lejligheder. For dagligrygning, festrygning og rygedebut er der ingen væsentlige forskelle på piger og drenge.

Omkring tre fjerdedele af de 15-årige i undersøgelsen har angivet, at de har prøvet at drikke alkohol. For de 13-årige udgør andelen lidt over en tredjedel. En lidt større andel af drenge end piger har for hvert alderstrin prøvet at drikke alkohol, men generelt følges de to køn.

I forhold til alkoholforbrug er de unge blevet spurgt om, hvorvidt de har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage, og om, de har drukket mere end fem genstande på én gang. Også her ses en markant udvikling over alder. Selvom drengene er mest fremtrædende i forhold til at indtage store mængder af alkohol på én gang, følger pigerne på alle alderstrin godt med.

Knap 40 % af de 15-årige har angivet, at de har købt alkohol i en kiosk, butik eller et supermarked inden for de sidste 30 dage til trods for forbuddet mod salg af alkohol til personer under 16 år.

Cirka 3 % procent af de 13-årige har prøvet at ryge hash, mens 13 % af de 15-årige har prøvet det. Drengene har i højere grad prøvet at ryge hash i forhold til pigerne. Dette gælder for alle aldersgrupper. Kun et fåtal af respondenterne har prøvet at bruge andre rusmidler end hash.

#### **Seksuel adfærd**

Andelen, der har haft samleje, stiger fra 6 % blandt de 13-årige til en tredjedel af de 15-årige. Lidt flere drenge end piger for hver aldersgruppe angiver at have haft samleje. Over fire femtedele af de der har haft deres første samleje har brugt kondom som prævention.

#### **Brug af cykelhjelm**

Omkring en tiendedel af de 13-15-årige, der cykler til skole, bruger cykelhjelm. Andelen, der bruger cykelhjelm falder markant med alderen, både blandt drenge og piger. For alle aldersgrupper gælder, at en større andel af drenge kører med cykelhjelm i forhold til piger.

#### **Tandhygiejne**

85 % angiver at børste mindst to gange dagligt. Andelen, der børster tænder mindst 2 gange dagligt er konsekvent højere for piger end for drenge.

## **3 Helbred og trivsel**

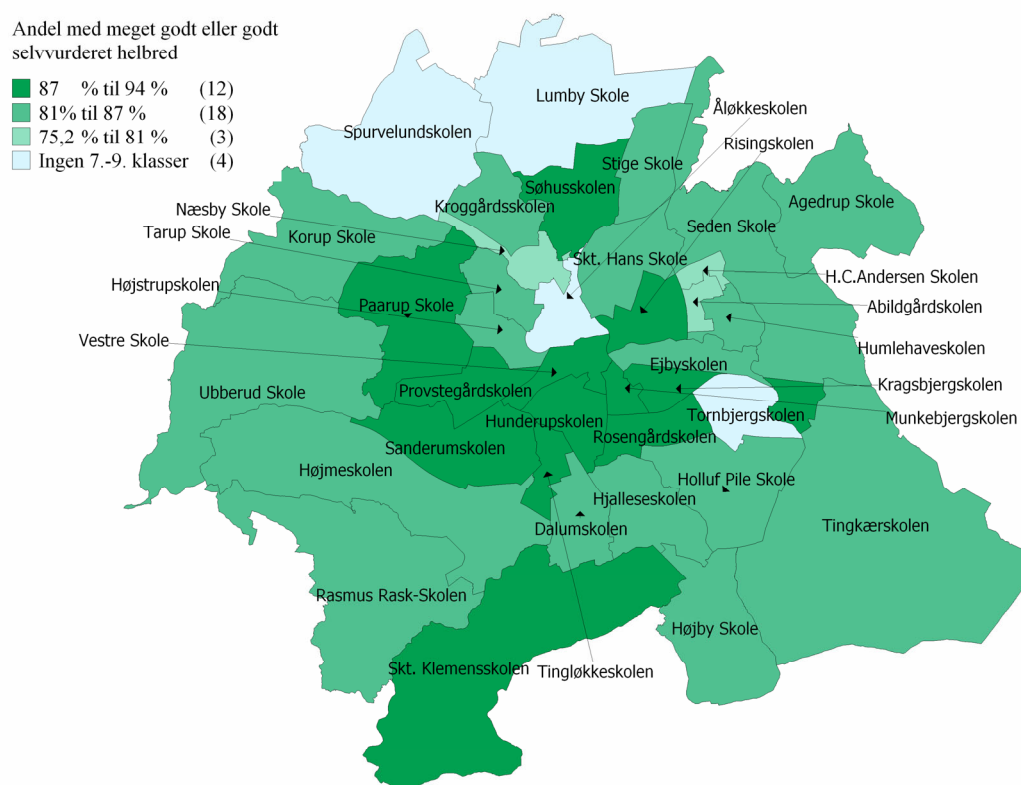
### **3.1 Selvvurderet helbred**

Til vurdering af elevernes helbred er der i spørgeskemaet stillet en række ”bløde” spørgsmål om helbred (det selvvurderede helbred, trivsel i skolen) og mere faktaorienterede (selvrapporterede symptomer og behandling).

Spørgsmålet om selvvurderet helbred lyder: ”Synes du selv, at dit helbred er ... meget godt, godt, nogenlunde, dårligt eller meget dårligt”. I analysen er kategorien meget godt og godt slået sammen.

Ser man på 7.-9. klasses elever, fordelt på skoledistrikter, har mellem 75,2 % og 94 % angivet, at de har et godt eller virkelig godt selvvurderet helbred. På 3 skoler angiver mellem 75,2 % og 81 % af eleverne, at de har et meget godt eller godt selvvurderet helbred. På 18 skoler svarer mellem 81 % og 87 % af eleverne, at de har et meget godt eller godt selvvurderet helbred, og endelig er der i Odense 12 skoler, hvor mellem 87 % og 94 % af eleverne har svaret, at de har et meget godt eller godt selvvurderet helbred.

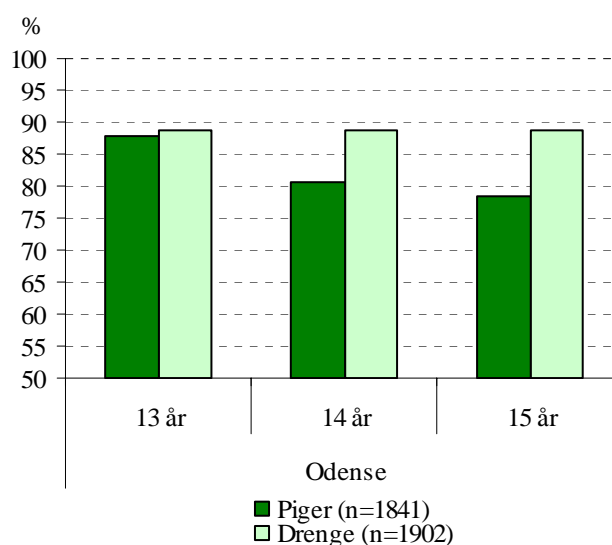
**Figur 1 Andel af 7.-9. klasser med meget godt eller godt selv vurderet helbred, fordelt på skoledistrikter<sup>5</sup>.**



Figur 2 viser, at andelen af piger, der synes, at de har et meget godt eller godt selv vurderet helbred, falder en smule med alderen fra 88 % af de 13-årige piger til 79 % for de 15-årige. Drengenes selv vurderede helbred ændrer sig ikke mellem 13-15 år. Forskellen mellem kønnene er signifikant for de 14-15-årige. På hvert alderstrin ses lidt flere drenge end piger, der mener, at de har et meget godt eller godt selv vurderet helbred.

<sup>5</sup> Bemærk for hvert intervalniveau at det højeste tal ikke er inkluderet i intervallet, således skal intervallerne læses som  $75,2 \leq \text{skole} < 81$ ;  $81 \leq \text{skole} < 87$ ;  $87 \leq \text{skole} < 94$ .

**Figur 2 Andel af 13-15-årige med meget godt eller godt selv vurderet helbred, fordelt på køn og alder.**



### 3.2 Andel med symptomer næsten hver dag

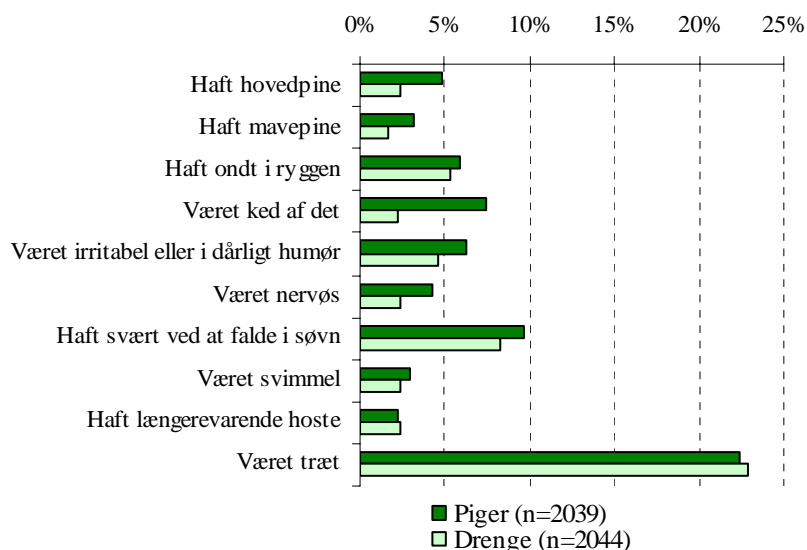
De unge er blevet spurgt, om de havde forskellige symptomer, og i givet fald, hvor hyppigt de oplevede disse symptomer. Spørgsmålet lød: ”Tænk på de sidste 6 måneder: Hvor ofte har du...” efterfulgt af en række symptomer og hyppigheder: Næsten hver dag, mere end en gang om ugen, næsten hver uge, næsten hver måned, sjældent eller aldrig.

Figur 3 viser forekomsten af elever, der har haft symptomer næsten hver dag. Træthed og svært ved at falde i søvn er det hyppigste symptom. 22 % piger og 23 % drenge er trætte næsten hver dag, og henholdsvis 10 % piger og 8 % drenge har svært ved at falde i søvn. En stor del af de unge lider også af daglig hovedpine, mavepine og dårligt humør.

Samtlige symptomer forekommer hyppigere blandt piger. Dette er særlig udpræget for nervøsitet, hoved- og mavepine samt at være ked af det. 7 % af pigerne er kede af det næsten hver dag, mens den tilsvarende andel af drenge er 2 %<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> For hoved- og mavepine, irritabilitet, svært ved at falde i søvn er der signifikant forskel på køn for de 15-årige. For nervøsitet er der signifikant forskel mellem kønnene for de 14-årige. For ”ked af det” er der signifikant forskel på kønnene for alle alderstrin.

**Figur 3 Andel af 7.-9. klasses elever med symptomer næsten hver dag, fordelt på køn.**



### 3.3 Medicinforbrug

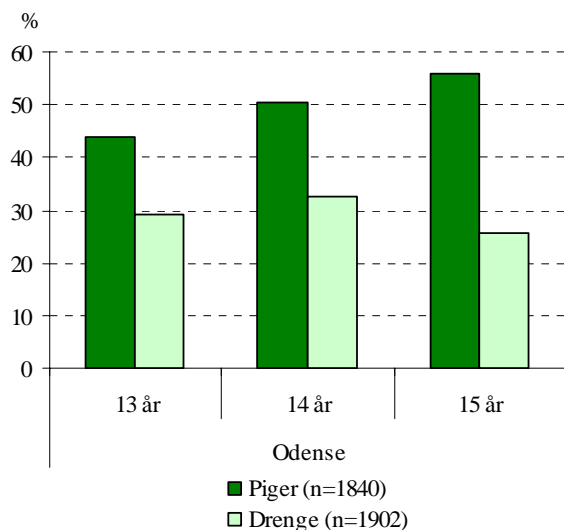
Medicinforbruget er afdækket ved spørgsmålet: ”Inden for de sidste 30 dage: Har du taget piller eller medicin for...” efterfulgt af en række symptomer. Brugen af medicin er bemærkelsesværdig udbredt blandt de unge.

Figurerne nedenfor viser andelen af unge, fordelt på køn og alder, der har taget piller eller medicin mod et givent symptom minimum én gang inden for den sidste måned.

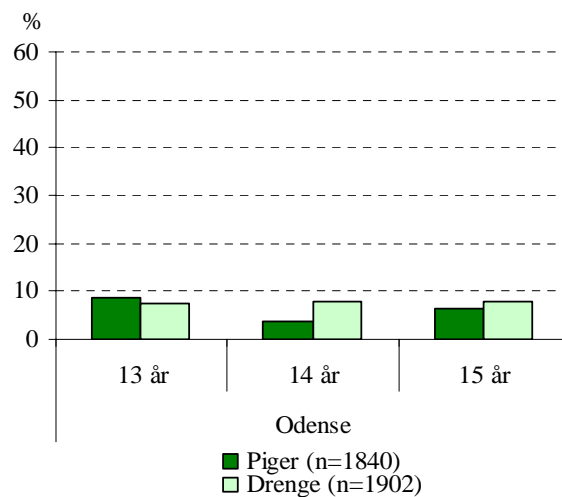
Forbruget af hoved- og mavepinepiller ligger på et relativt højt niveau. Blandt de 15-årige piger har over halvdelen taget piller mod hovedpine, og en tredjedel taget piller mod mavepine inden for den sidste måned. For pigerne gælder, at forbruget stiger støt fra 13- til 15-års alderen, mens drengenes forbrug er nogenlunde konstant. Pigerne har for hoved- og mavepinepiller generelt et højere forbrug i forhold til drengene. Forskellen er signifikant for alle aldersgrupper. En del af forklaringen på denne forskel er formentlig menstruationssmerter. Også medicin og piller mod søvnproblemer<sup>7</sup>, nervøsitet og astma/allergi er udbredt blandt de unge. Her er kønsfordelingen mere lige, og der ses en tendens til et højere forbrug i takt med alderen.

<sup>7</sup> Signifikant forskel mellem kønnene for de 14-årige.

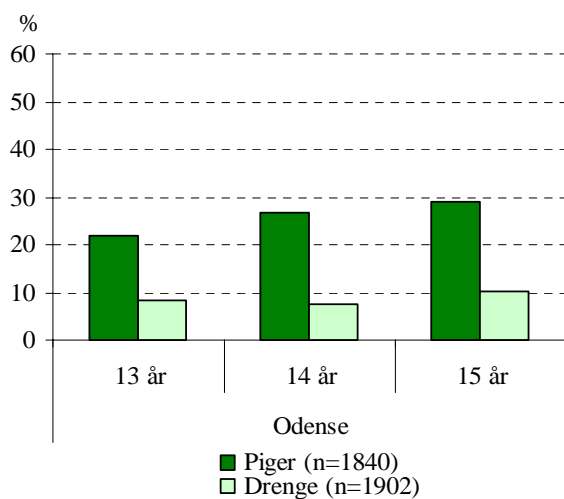
**Figur 4** Andel af 13-15-årige, som har taget piller eller medicin mindst én gang inden for den sidste måned for hovedpine, fordelt på køn og alder.



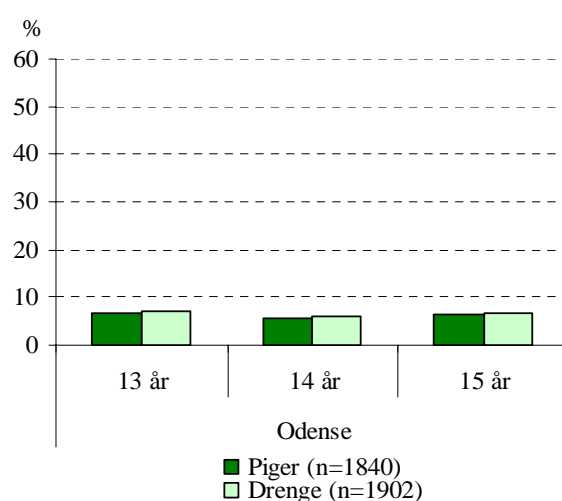
**Figur 6** Andel af 13-15-årige, som har taget piller eller medicin mindst én gang inden for den sidste måned for søvnproblemer, fordelt på køn og alder.



**Figur 5** Andel af 13-15-årige, som har taget piller eller medicin mindst én gang inden for den sidste måned for mavepine, fordelt på køn og alder.

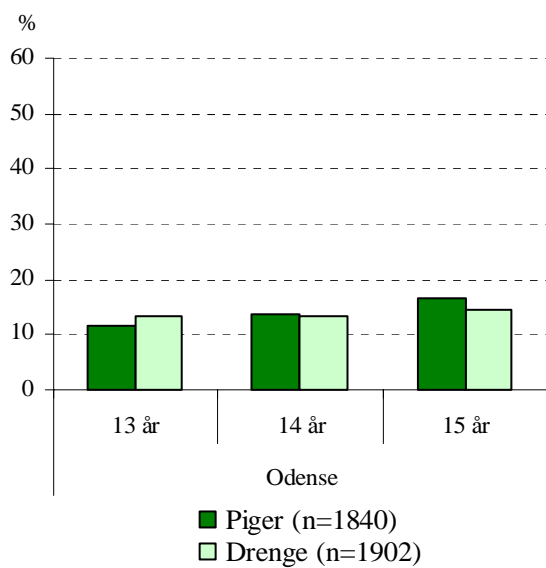


**Figur 7** Andel af 13-15-årige, som har taget piller eller medicin mindst én gang inden for den sidste måned for nervøsitet, fordelt på køn og alder.





**Figur 8 Andel af 13-15-årige, som har taget piller eller medicin mindst én gang inden for den sidste måned for astma eller allergi, fordelt på køn og alder.**

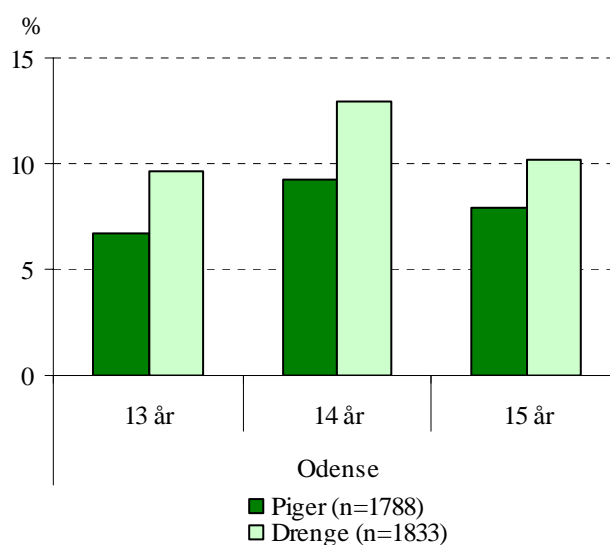


### 3.4 Overvægt

Body Mass Indeks (BMI)<sup>8</sup> er et mål, der benyttes til at vurdere over- og undervægt i en population. BMI er specielt velegnet for voksne. I forhold til børn og unge indtil 18 år afviger dette mål, hvorfor her korrigeres for alderen<sup>9</sup>. Da BMI er beregnet på baggrund af vægt og højde, er der knyttet en del usikkerhed til beregningerne. For det første er det to faktorer, der kan være fejlbehæftede, for det andet vil det grundet hastige forandringer i vægt og højde for netop denne aldersgruppe, ikke være alle respondenter, der kender de præcise tal. Beregningerne skal derfor tages med et vist forbehold.

Figur 9 viser, at blandt de 13-15-årige er andelen af overvægtige lidt større blandt drengene end pigerne i alle aldersgrupper. Forskellen er signifikant for de 13-årige. For eksempel er knap 10 % af drengene på 13 år overvægtige i forhold til knap 7 % af pigerne.

**Figur 9 Andel af de 13-15-årige, der er overvægtige, fordelt på køn og alder.**

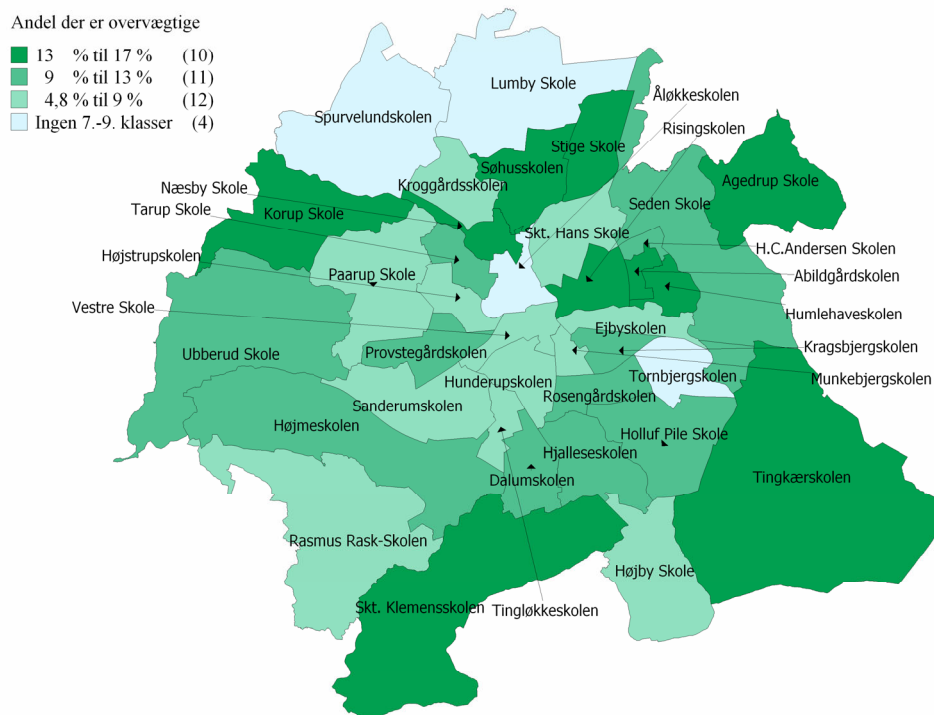


Ser man på 7.-9. klasses elever, fordelt på skoledistrikter, har mellem 4,8 % og 17 % angivet en højde og vægt, der i forhold til udregningen af BMI betyder at de er overvægtige, se Figur 10.12 skoler har mellem 4,8 % og 9 % overvægtige, 11 skoler har 9-13 % overvægtige, og 10 skoler har mellem 13 % og 17 % overvægtige.

<sup>8</sup> BMI udregnes som  $\text{kg/m}^2$ .

<sup>9</sup> Cole, Bellizzi, Flegal, Diez, BMJ 2000; 320; 1240. Overvægtige er her defineret som det, der svarer til et voksen-BMI på over  $25 \text{ kg/m}^2$ .

**Figur 10** Andel af 7.-9. klasses elever, der er overvægtige, fordelt på skole-distrikter<sup>10</sup>.



### 3.5 Selvvurderet vægt

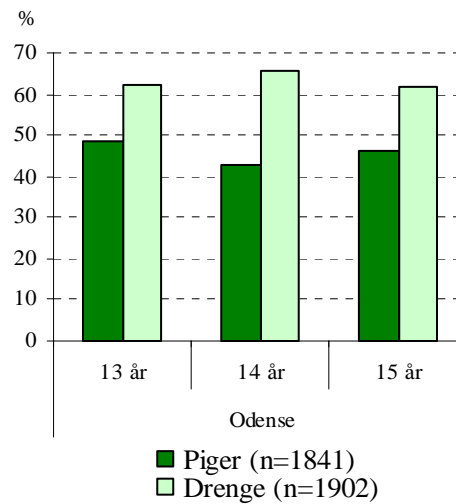
Kropsopfattelse har generelt en stor betydning for aldersgruppen 13-15 år. Den selvvurderede vægt er elevernes egen opfattelse af deres vægt. På spørgsmålet om, hvordan man har det med sin vægt, kunne eleverne svare, at de mener, at; de vejer for lidt, for meget, at de har det fint med deres vægt, og at det ved de ikke.

Som forventet er det en større andel af drenge, der har det fint med deres vægt sammenlignet med pigerne. Forskellen mellem kønnene er signifikant for alle aldersgrupper. Blandt de 14-årige piger har 43 % det fint med deres vægt, mens den tilsvarende andel for 14-årige drenge er 66 %. Se Figur 11.

Andelen, der har det fint med deres vægt er nogenlunde konstant over aldersgrupperne.

<sup>10</sup> Bemærk for hvert intervalniveau at det højeste tal ikke er inkluderet i intervallet, således skal intervallerne læses som  $4,8 \leq \text{skole} < 9$ ;  $9 \leq \text{skole} < 13$ ;  $13 \leq \text{skole} < 17$ .

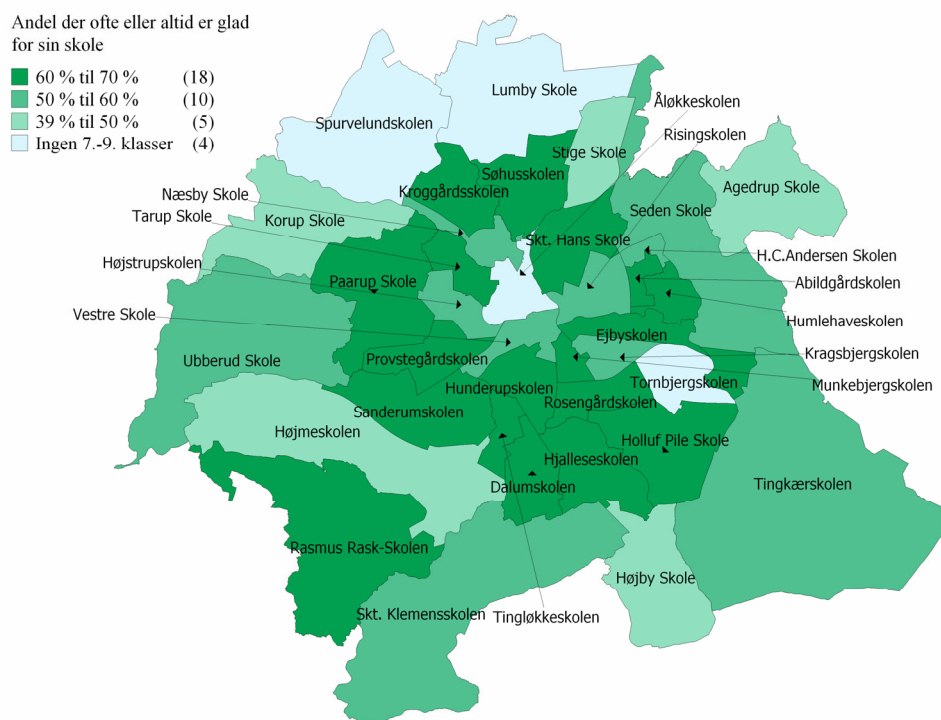
**Figur 11 Andel af 13-15-årige, der har det fint med deres vægt, fordelt på køn og alder.**



### 3.6 Glæde ved at gå i skole

Som et mål for elevernes skoletrivsel er eleverne blevet spurgt, om de er glade for deres skole. Der var mulighed for at svare, om man altid, oftest, af og til, sjældent eller aldrig var glad for sin skole.

**Figur 12 Andel, der ofte eller altid er glad for sin skole, fordelt på skoledistrikter<sup>11</sup>.**

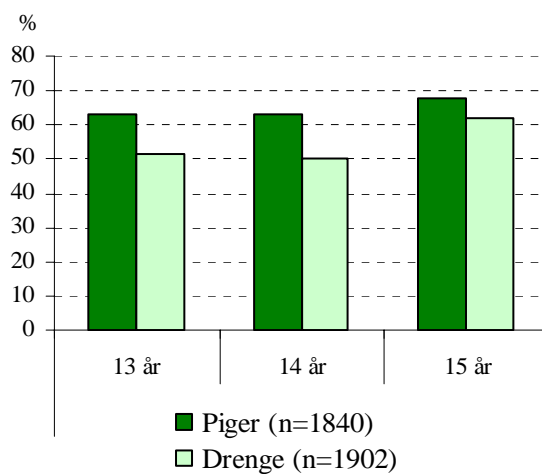


Ser man på 7.-9. klasses eleverne, fordelt på skoledistrikter, har mellem 39 % og 70 % angivet, at de oftest eller altid er glad for deres skole. Se Figur 12. På 5 skoler angiver mellem 39 % og 50 % af eleverne, at de oftest eller altid er glad for deres skole. På 10 skoler er tilsvarende andel mellem 50 % og 60 %, og på 18 skoler svarer mellem 60 % og 70 %, at de oftest eller altid er glad for deres skole.

Andelen, der altid eller oftest er glad for deres skole, ligger nogenlunde konstant for hvert køn i forhold til alderen, men drengene er generelt mindre glade for deres skole, se Figur 13. Mens 63 % af de 14-årige piger angiver, at de ofte eller altid er glade for deres skole, er andelen for de 14-årige drenge 50 %. For de 14- og 15-årige er der signifikant forskel mellem kønnene.

<sup>11</sup> Bemærk for hvert intervalniveau at det højeste tal ikke er inkluderet i intervallet, således skal intervallerne læses som  $39 \leq \text{skole} < 50$ ;  $50 \leq \text{skole} < 60$ ;  $60 \leq \text{skole} < 70$ .

**Figur 13** Andel af 13-15-årige, der ofte eller altid er glad for deres skole, fordelt på køn og alder.



### 3.7 Mobning

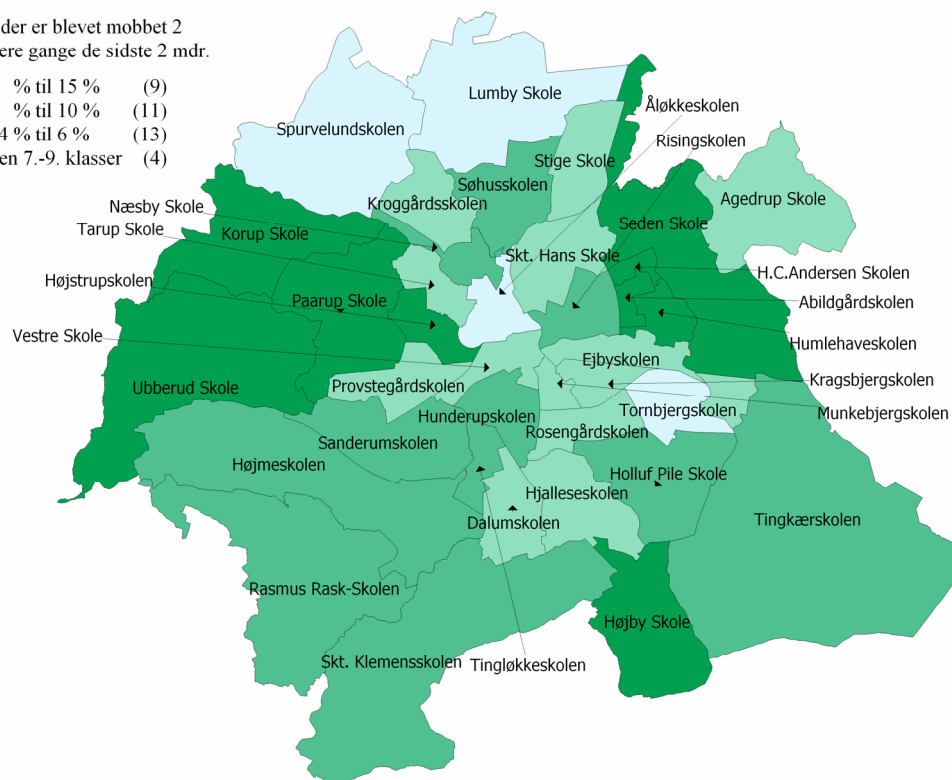
Mobning har stor indflydelse på børns trivsel. På spørgsmålet om, hvorvidt eleverne følte sig mobbet inden for de sidste 2 måneder, kunne eleverne angive, at det ikke var sket, at det var sket 1 gang, 2 gange eller hver uge. Det er en subjektiv opfattelse blandt eleverne, hvorvidt de føler sig mobbet eller ej.

Ser man på mobning i forhold til skoledistrikter, har mellem 1,4 % og 15 % af eleverne i Odense angivet, at de er blevet mobbet to eller flere gange inden for de sidste to måneder. Se Figur 14. På 13 skoler har mellem 1,4 % til 6 % svaret, at de er blevet mobbet, på 11 skoler har mellem 6 % og 10 % angivet, at de er blevet mobbet, og hvor andelen af elever, der er blevet mobbet to eller flere gange inden for de sidste 2 måneder, er størst (10 % - 15 %), ligger 9 skoler.

**Figur 14 Andel, der er blevet mobbet 2 eller flere gange inden for de sidste 2 måneder, fordelt på skoledistrikter<sup>12</sup>.**

Andel der er blevet mobbet 2 eller flere gange de sidste 2 mdr.

- 10 % til 15 % (9)
- 6 % til 10 % (11)
- 1,4 % til 6 % (13)
- Ingen 7.-9. klasser (4)

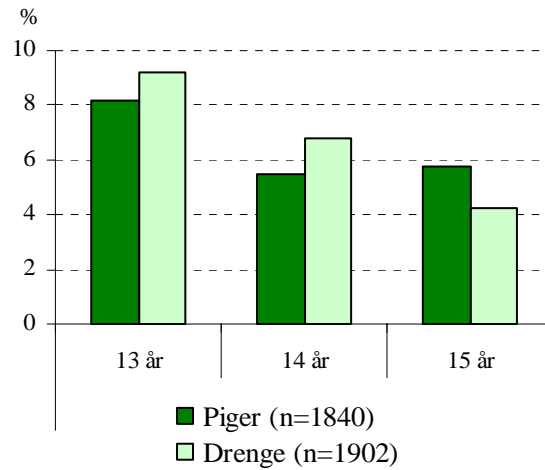


Blandt de 13-årige drenge er der knap en tiendedel, der var blevet mobbet mere end 2 gange inden for de sidste to måneder, heraf bliver tre fjerdedele mobbet hver uge.

Tendensen til at mobbe fortøner sig med alderen for drengenes vedkommende, mens mobningen er lidt mere konstant hos pigerne.

<sup>12</sup> Bemærk for hvert intervalniveau at det højeste tal ikke er inkluderet i intervallet, således skal intervallerne læses som  $1,4 \leq \text{skole} < 6$ ;  $6 \leq \text{skole} < 10$ ;  $10 \leq \text{skole} < 15$ .

**Figur 15** Andel af 13-15-årige, der er blevet mobbet 2 eller flere gange inden for de sidste 2 måneder, fordelt på køn og alder.

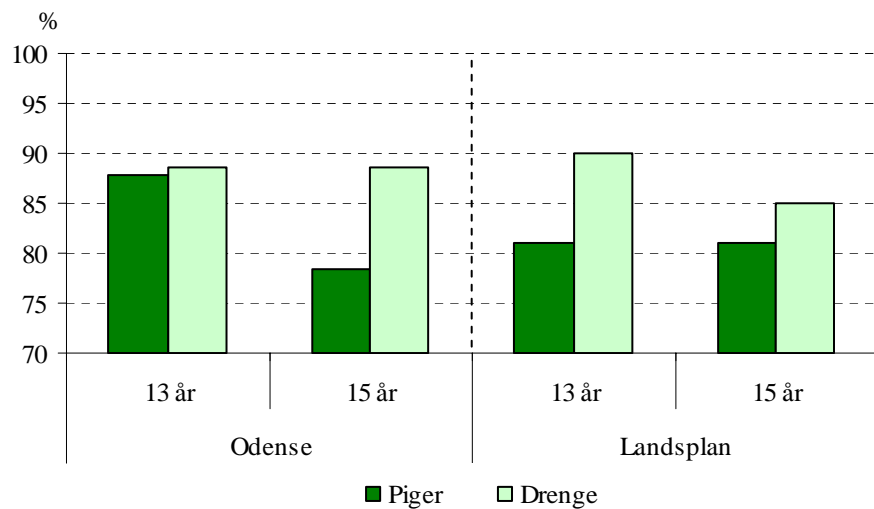


### Selvvurderet helbred

### 3.8 Opsamling helbred og trivsel

Det tyder på, at eleverne i Odense samlet set har en lidt højere andel af godt eller meget godt selvvurderet helbred, hvis man sammenligner med landet generelt. I WHO's undersøgelse af skolebørn, Health Behaviour in School Children, 2002, genfindes ikke umiddelbart faldet i andelen af piger fra Odense, der mener, at de har et godt selvvurderet helbred, det ligger konstant fra 13-årsalderen til 15 år, til gengæld ligger det generelt lavere. Se Figur 16.

**Figur 16** Andel af 13- og 15-årige, der vurderer deres helbred som godt eller meget godt i Odense (n piger=1168, n drenge=1189) sammenlignet med tal fra HBSC (2002), fordelt på alder og køn.





## Symptomer og medicinforbrug

Generelt er træthed og svært ved at falde i søvn de hyppigst forekommende symptomer, men også ondt i ryggen, dårligt humør og ked af det markerer sig. En større andel af piger i forhold til drenge har symptomer hver dag. Dette gælder for samtlige symptomer undtagen træthed og længerevarende hoste.

Kønssforskellen går igen i forbruget af medicin mod mavepine og hovedpine, hvor en større andel af pigerne tager medicin i forhold til drengene. Denne kønsforskel kan genfindes på landsplan, hvor pigerne i HSBC-undersøgelsen også tegner sig for det største forbrug af mave- og hovedpinemedicin.

22 % af de 13-årige og 29 % af de 15-årige piger i Odense har taget piller eller medicin mod mavepine mindst én gang inden for den sidste måned. Til sammenligning er procentdelen for HBSC henholdsvis 31 % og 36 % for samme aldersgrupper, se Tabel 4.

I forhold til hovedpine har 44 % af de 13-årige og 56 % af de 15-årige piger i Odense taget medicin eller piller mindst én gang inden for den sidste måned. Til sammenligning er procentdelen for HBSC henholdsvis 52 % og 57 %, se Tabel 4.

For søvnproblemer og nervøsitet er der en tendens til, at lidt større andel af de unge i Odense bruger medicin sammenlignet med landstal, se Tabel 4.

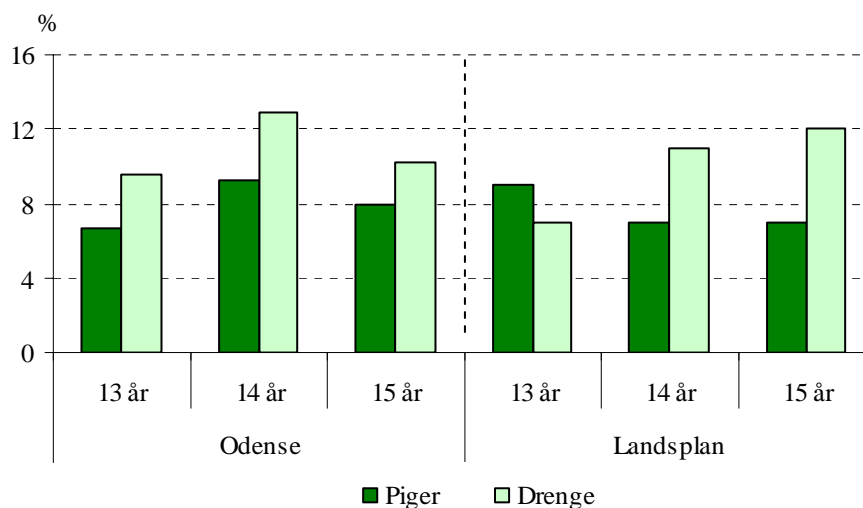
**Tabel 4 13- og 15-åriges brug af piller og medicin i Skolebørnsundersøgelsen i Odense 2006 (n for drenge = 1189, n for piger = 1168), sammenlignet med landsplanstal fra HBSC, 2002, procent.**

	Alder	Hovedpine	Mavepine	Søvnproblemer	Nervøsitet				
<b>Odense</b>	13 år	44	29	22	8	9	7	7	7
	15 år	56	26	29	10	6	8	6	7
<b>Landsplan</b>	13 år	52	35	31	7	4	2	4	2
	15 år	57	40	36	7	3	2	3	2

## Overvægt

For alle aldersgrupper er en mindre andel af piger i forhold til drenge overvægtige, se Figur 17. I forhold til Sundhedsstyrelsens undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, ligger procenttallene nogenlunde på samme niveau, men tendenserne for aldersudviklingen afviger en smule. Hvor der i Odense er en tendens til, at kurven for overvægtige knækker ved de 14-årige og derefter falder for begge køn, findes der henholdsvis en stigende og en faldende kurve for drenge og piger på landsplan.

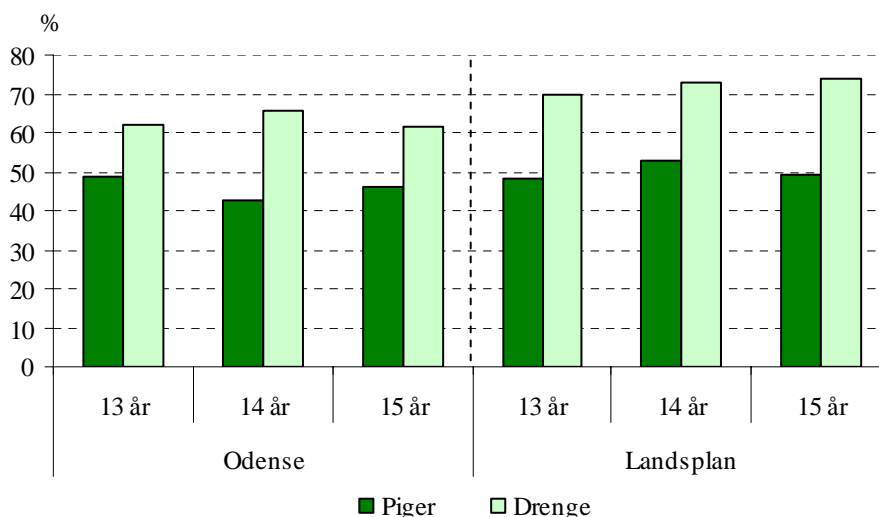
**Figur 17** Andel af 13-15-årige, der er overvægtige i Odense (n piger= 1788, n drenge= 1833) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.



### Selvurderet vægt

Kønssforskellen afspejler sig også i andelen, der har det fint med deres vægt. På alle alderstrin er der signifikant flere drenge, der har det fint med deres vægt, i forhold til pigerne, se Figur 18. I forhold til landsgennemsnittet er der svag tendens til, at en mindre andel af både piger og drenge i Odense har det fint med deres vægt i forhold til landsgennemsnittet.

**Figur 18** Andel af 13-15-årige, der har det fint med deres vægt i Odense (n piger=1841, n drenge=1902) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.

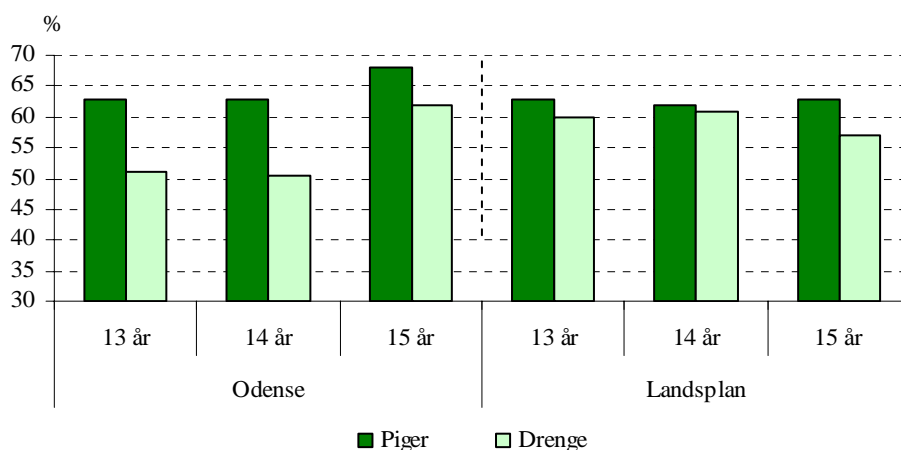


### Glæde ved at gå i skole

I sammenligningen med tal fra landsgennemsnittet tyder det på, at en mindre andel af drenge i Odense ofte eller altid er glad for at gå i skole, set i forhold til

drengene på landsplan, se figur nedenfor. For de 14-årige er andelen 50 % i Odense og 61 % på landsplan. For pigerne ligger procentandelene nogenlunde på samme niveau.

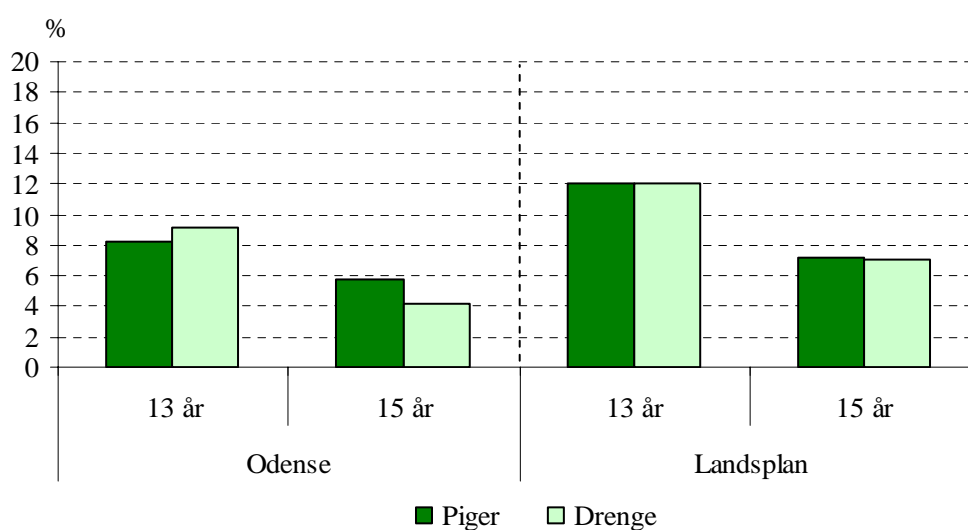
**Figur 19** Andel af 13-15-årige, der ofte eller altid er glad for at gå i skole, i Odense (n piger=1840, n drenge=1902) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004).



## Mobning

Der ses ikke noget klart kønsspecifikt mønster i mobning, men med alderen falder andelen af de, der er blevet mobbet to eller flere gange inden for de sidste to måneder. På landsplan ses en lidt højere andel af elever, der bliver mobbet, i forhold til i Odense; for de 13-årige ses det, at 12 % af drengene bliver mobbet, mens det for de odenseanske drenge er 9 %, jf. figur nedenfor.

**Figur 20** Andel af 13- og 15-årige, der er blevet mobbet 2 eller flere gange inden for de sidste 2 måneder.



## 4 Kost

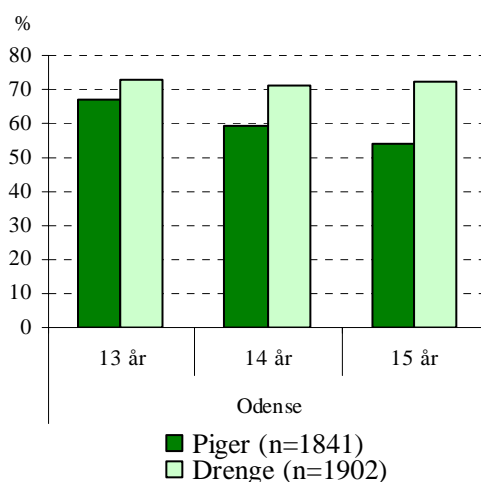
Sund kost er afgørende for børn og unges sundhed. Kosten er vigtig i forhold til vækst og præstationsevne. Det anbefales, at børn og unge spiser 3 måltider og 2-3 mellemmåltider om dagen, og at kosten er sammensat, således at de får passende mængder energi og næringsstoffer.

### 4.1 Morgenmad

Morgenmaden udgør et vigtigt måltid, ikke mindst i forhold til elevernes præstationsevne i skolen. Eleverne blev spurgt om, hvor tit de spiser morgenmad, inden de skal i skole og kunne svare aldrig, 1, 2, 3, 4 eller alle 5 dage om ugen.

I takt med stigende alder er der en mindre andel piger, der spiser morgenmad alle ugens dage, inden de skal i skole, se Figur 21. For alle alderstrin er forskellen mellem piger og drenge signifikant. Hvor 67 % af de 13-årige piger spiser morgenmad hver dag, er det blandt de 15-årige faldet til 54 %. Drengenes mønstre for at spise morgenmad ændres ikke mellem 13 og 15 år.

**Figur 21 Andel af 13-15-årige, der spiser morgenmad alle 5 dage inden de skal i skole, fordelt på køn og alder.**

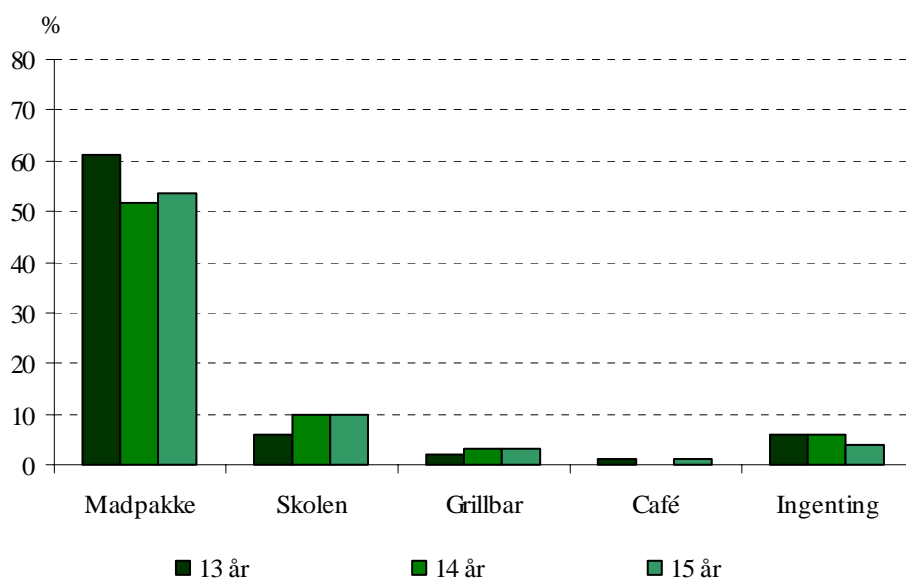


## 4.2 Frokost

Eleverne er blevet spurgt, hvilken form for frokost de spiser. Valgmulighederne var madpakke, kantine på skolen, café, grillbar/pizzeria/tankstation eller ingenting. Figur 20 viser, hvilken form for frokost henholdsvis piger og drenge spiser 4-5 dage om ugen.

Drengene spiser lidt hyppigere i skolens kantine, på grillbar/pizzeria/tankstation<sup>13</sup>, eller café<sup>14</sup>. Over halvdelen af eleverne har madpakke med hjemmefra, mens omtrent en tiendedel spiser i skolens kantine.

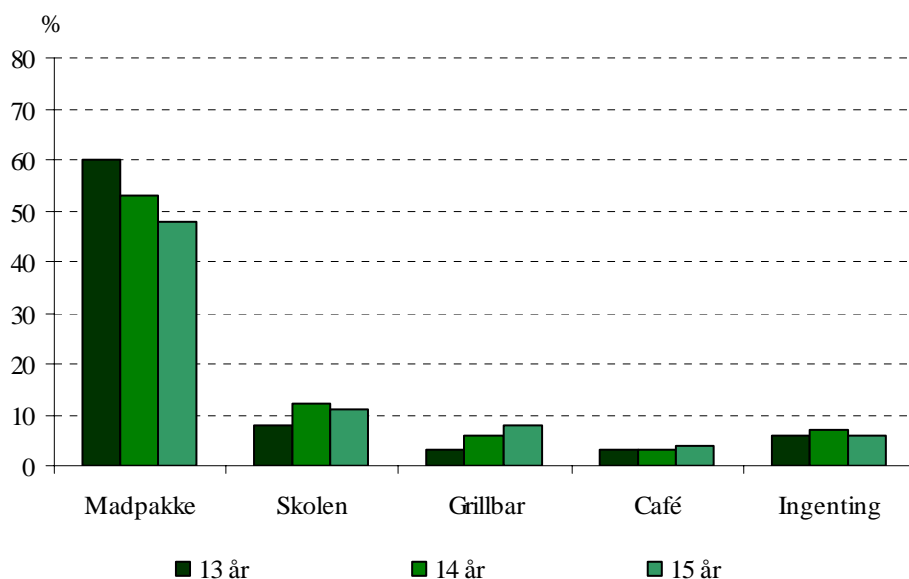
**Figur 22 Andel af 13-15-årige pigers form for frokost mellem 4-5 dage om ugen, fordelt på alder.**



<sup>13</sup> For de 14-15-årige er der signifikant forskel mellem kønnene i forhold til at spise frokost på grillbar/pizzeria/tankstation.

<sup>14</sup> For alle aldersgrupper er der signifikant forskel mellem kønnene i forhold til at spise frokost på café.

**Figur 23 Andel af 13-15-årige drenge form for frokost mellem 4-5 dage, fordelt på alder.**

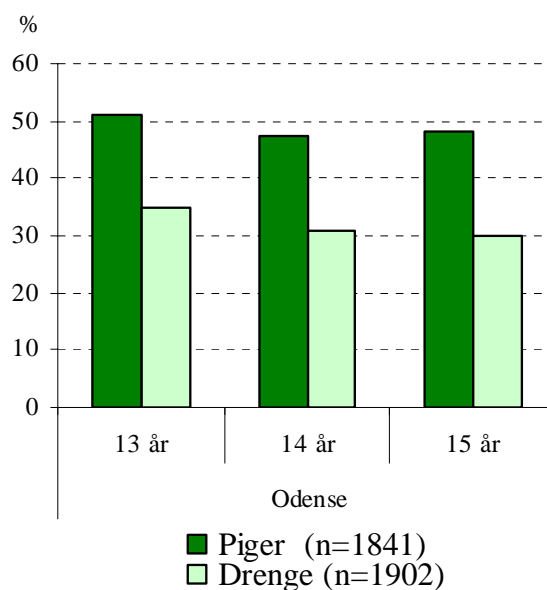


### 4.3 Frugt og grønt

Eleverne er blevet spurgt til indtaget af frugt og grønt. Figur 24 viser andelen, der spiser frugt 6-7 dage om ugen. Det anbefales, at børn over 10 år indtager 600 gram frugt og grønt om dagen.

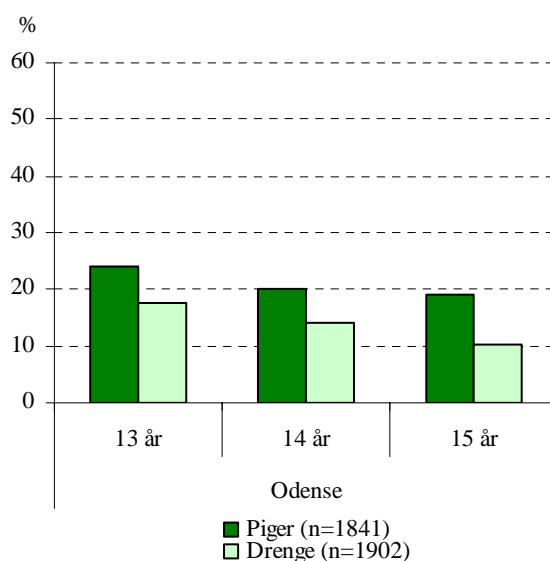
En signifikant større andel af pigerne i alle aldersgrupper spiser frugt 6-7 dage om ugen, jf. Figur 24. Mens 30 % af de 15-årige drenge spiser frugt 6-7 gange om ugen, er den tilsvarende andel blandt pigerne 48 %. Niveaueet for indtagelse af frugt er nogenlunde konstant over alderstrinnene.

**Figur 24** Andel af 13-15-årige, der spiser frugt 6-7 dage om ugen, fordelt på køn og alder.



Blandt eleverne er der en langt mindre andel, der spiser grøntsager, jf. Figur 25. Omkring en femtedel af pigerne spiser grøntsager 6-7 dage om ugen, og blandt de 15-årige drenge er der kun en tiendedel, der spiser grøntsager 6-7 dage om ugen. For alle aldersgrupper er der signifikant flere piger der spiser grøntsager. For drengene ses et fald fra 13-års alderen til 15-års alderen for, hvor hyppigt der spises grøntsager.

**Figur 25** Andel af 13-15-årige, der spiser grøntsager (rå, kogte, dampede eller stegte) 6-7 dage om ugen, fordelt på køn og alder.



#### **4.4 Opsamling kost**

Kønnet spiller en rolle for kosten. Drengene spiser hyppigere morgenmad i forhold til pigerne. Til gengæld er indtaget af frugt og grønt højere hos pigerne, om end der er store andele, der ikke spiser frugt og grønt hver dag, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

I forhold til frokost spiser størstedelen af eleverne madpakke mellem 4-5 dage, og ca. en tiendedel spiser på skolen. Der er ikke store forskelle for køn og alder i forhold til hvilken form for frokost der indtages.



## 5 Fysisk aktivitet

### 5.1 Fysisk aktivitetsniveau

Den fysiske aktivitet har betydning for elevernes trivsel og indlæring. Derudover er fysisk inaktivitet vigtig for udvikling af risikofaktorer for hjertesygdom, fedme og type 2-diabetes, allerede i en tidlig alder. Risikofaktorerne følger personen ind i voksenlivet<sup>15</sup>.

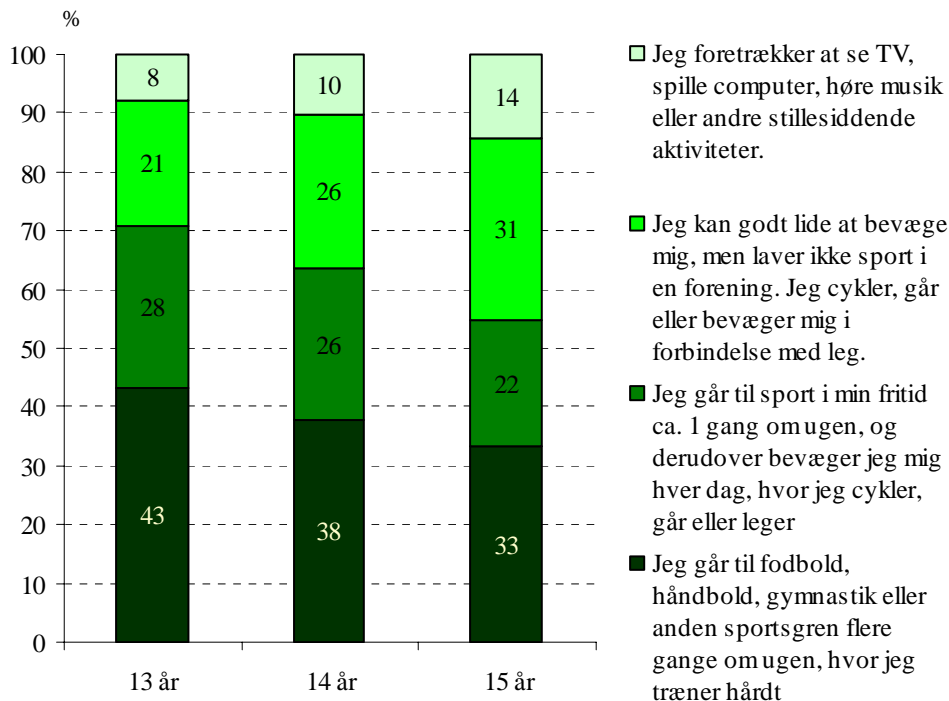
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge under 18 år er fysisk aktive af moderat intensitet minimum 60 minutter om dagen. Herudover anbefales det, at børn og unge fremmer og vedligeholder deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed ved minimum to gange om ugen at træne 20-30 minutter.

Eleverne er blevet spurgt: Hvilken af følgende beskrivelser passer bedst på dine aktiviteter i din fritid? Figur 26 viser fordelingen af pigers selvrapporterede fysiske aktivitetsniveau og de forskellige svarkategorier. Med alderen bliver større og større andele af pigerne inaktive ("jeg foretrækker at se TV, spille computer, høre musik eller andre stillesiddende aktiviteter"). Dette sker klart på bekostning af den hårde træning og foreningsmotion ("Jeg går til fodbold, håndbold, gymnastik..." og "Jeg går til sport i min fritid..."). Hvor 43 % af de 13-årige piger træner hårdt, er andelen for de 15-årige piger faldet til 33 % – samtidig stiger andelen af inaktive fra 8 % til 14 % for samme aldersgrupper.

---

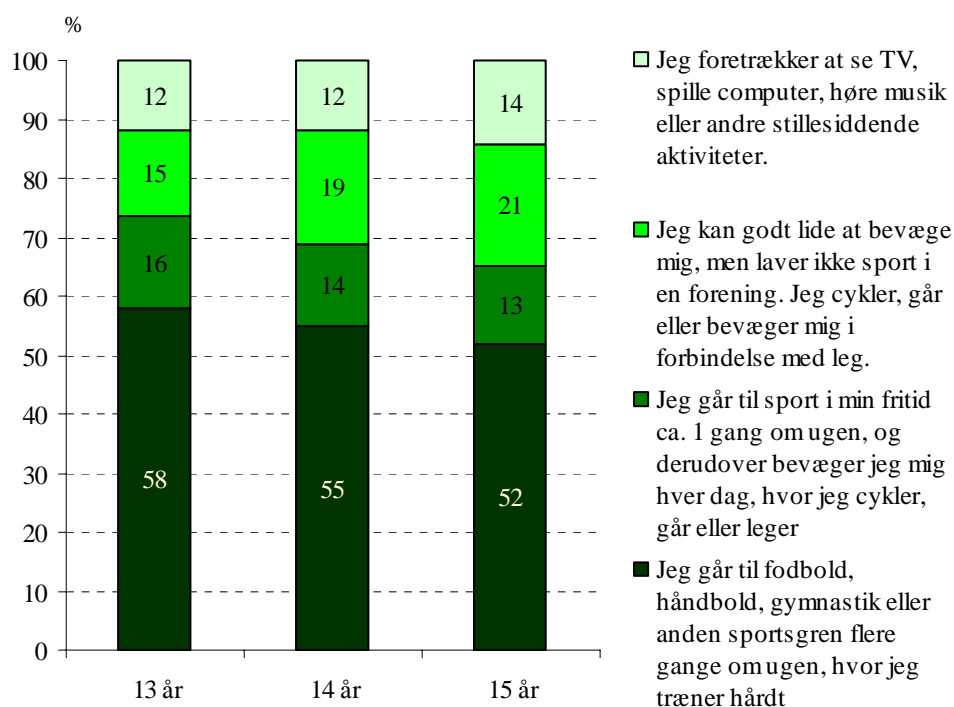
<sup>15</sup> Sundhedsstyrelsen, 2005: Børn og bevægelse – et baggrundsnotat.

**Figur 26 Fordeling af selvrapporeret fysisk aktivitet blandt 13-15-årige piger, aldersfordelt (n= 1841).**



For hver aktivitetsgruppe er der signifikant forskel mellem drenge og piger. For drengene er tendensen til stigende inaktivitet med alderen ikke så udpræget som hos pigerne, men der ses alligevel et fald i hård træning og foreningsmotion og en stigning i andelen af inaktive, fra drengene er 13 år og opefter.

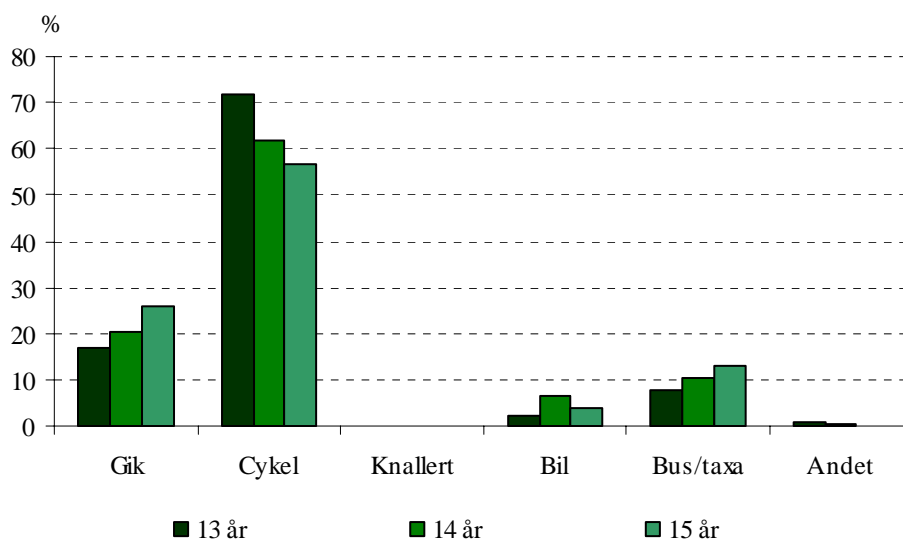
**Figur 27 Fordeling af selvrapporeret fysisk aktivitet blandt 13-15-årige drenge, aldersfordelt (n= 1902).**



Ser man på den fysiske inaktivitet i forhold til skoledistrikter, har mellem 6,1 % og 30 % af eleverne på skolerne i Odense angivet, at de foretrækker se TV, spille computer, høre musik eller andre stillesiddende aktiviteter i deres fritid. Se Figur 28. For 23 skoler har mellem 6,1 % og 14 % af eleverne svaret, at de er inaktive. På 8 skoler er det mellem 14 % og 22 % af eleverne, og i den sidste del af spændet, hvor mellem 22 % og 30 % af eleverne har svaret, at de er inaktive i fritiden, ligger 2 skoler.

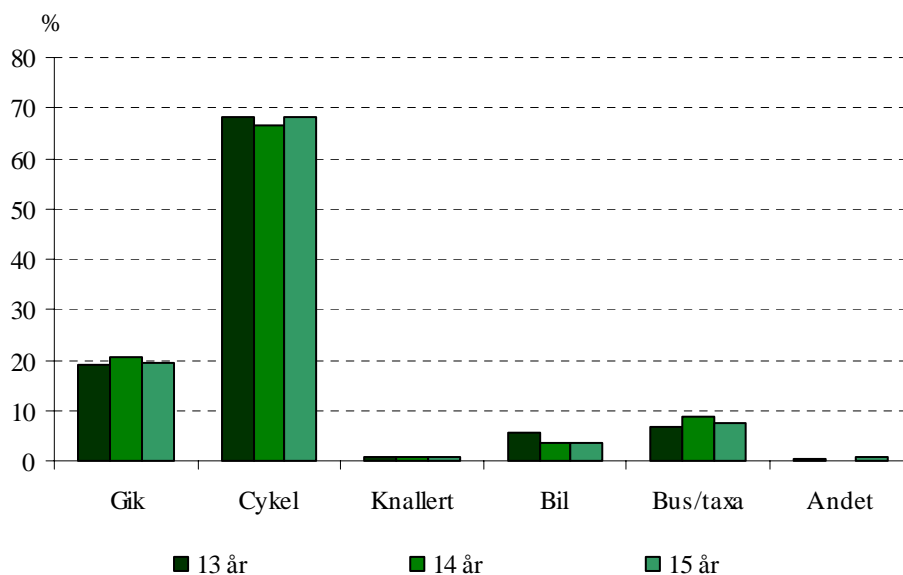


**Figur 29** Andel af 13-15-årige, der kom til skole i dag på forskellig vis, piger, aldersfordelt (n=1841).



For drengenes vedkommende er andelen, der cykler til skole, mere stabil i årene 13-15 år, knap 70 %. I forhold til pigerne er der lidt færre drenge, der går og kører i bus/taxa, til gengæld er knallerten for nogle få kommet ind i billedet som transportmiddel, formentlig som passager<sup>16</sup>.

**Figur 30** Andel af 13-15-årige, der kom til skole i dag på forskellig vis, drenge, aldersfordelt (n=1901).

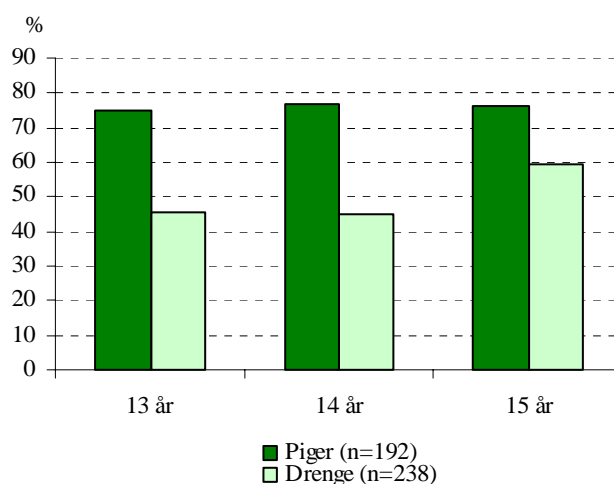


<sup>16</sup> For cykel, gik, bus/taxa, andet er der signifikant forskel mellem kønnene for de 15-årige, og for knallert og bil er der signifikant forskel mellem kønnene for de 13-14-årige.

### 5.3 Inaktive elevers ønske om at bevæge sig mere

En stor del af de elever, der er inaktive, har et ønske om at bevæge sig mere, end de gør i dag, se Figur 31. Dette er især udpræget for pigerne, og forskellen mellem kønnene er signifikant. For de 14-årige ønsker 45 % af de inaktive drenge at bevæge sig mere, mens samme andel blandt pigerne er 77 %. For drengenes vedkommende stiger andelen, der gerne vil bevæge sig mere, med alderen.

**Figur 31 Andel af inaktive 13-15-årige, der ønsker at bevæge sig mere, end de gør i dag, fordelt på alder og køn.**

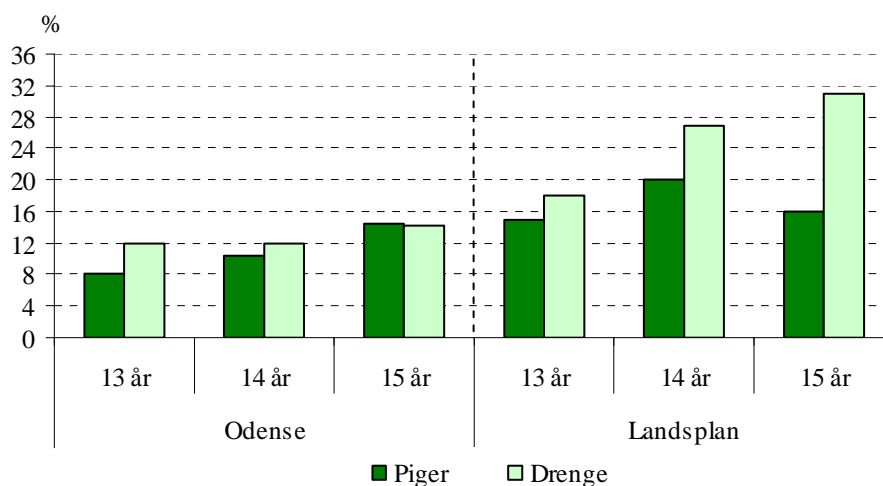


### 5.4 Opsamling fysisk aktivitet

Undersøgelserne af elevernes fysiske aktivitet viser en udvikling i andelen, der er fysisk inaktive, i alderen 13-15 år. Dette gælder især for pigerne, hvor andelen der er inaktive stiger, andelen der cykler til skole falder, og andelen der træner hårdt også falder over disse 3 år.

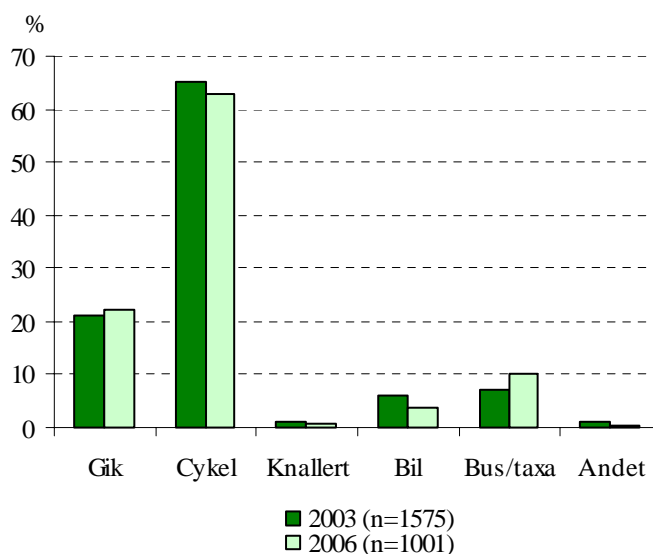
Denne trend ses også på landsplan, jævnfør Figur 32, hvor andelen af fysisk inaktive piger stiger til 14-årsalderen, og så falder lidt igen ved de 15 år. Generelt ses en tendens til, at andelen af inaktive elever i Odense Kommune er lavere end på landsplan. Dette er særligt udtalt for drengene. Hvor 12 % af de 14-årige Odenseanske drenge er inaktive, er andelen på landsplan 27 %. For de 14-årige piger er tallene henholdsvis 10 % i Odense og 20 % på landsplan.

**Figur 32** Andel af 13-15-årige, der er fysisk inaktive, i Odense (n for piger=192, n for drenge=239) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.



Med stigende alder cykler færre af eleverne til skole. Sammenlignes data fra skolebørnsundersøgelsen med Skolevejsundersøgelsen fra 2003 i Odense Kommune, ses en meget lille forskel på, hvordan eleverne kom til skole i 2006 i forhold til 2003. Se Figur 33. Kun lidt færre bliver kørt i bil (4 % mod 6 % i 2003), og lidt flere er i bus/taxa (10 % mod 7 % i 2003).

**Figur 33** Andel af 15-årige, der kommer til skole på forskellig vis. Data fra skolebørnsundersøgelsen 2006 (15-årige, n=1001) sammenlignet med data fra Skolevejsundersøgelsen i Odense 2003 (9. klasse).



Resultaterne fra Odense tyder endelig på, at selvom en større del af pigerne er inaktive i forhold til drengene, er pigerne også mere bevidste om, at det er vigtigt at dyrke motion. Blandt de inaktive 13-15-årige piger er der tre fjerdedele af dem, der ønsker at være mere aktive.

## 6 Rygning

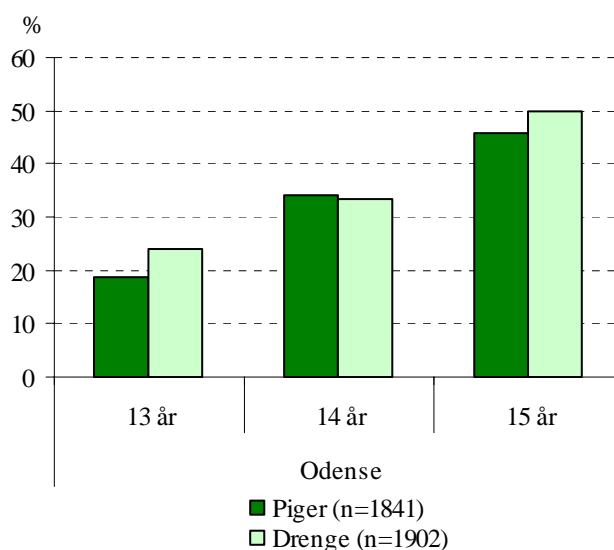
### 6.1 Rygedebut

Størstedelen af rygere debuterer før de bliver 16 år. I Sundhedsstyrelsens MULD-undersøgelse blandt danske 16-20-årige fra 2000<sup>17</sup> angiver 80 % af de dagligrygende kvinder og 71 % af de dagligrygende mænd, at de begyndte at ryge regelmæssigt, inden de var fyldt 16 år.

Eleverne er blevet spurgt, om de har prøvet at ryge en cigaret. I Figur 34 ses hvor mange 13-, 14-, og 15-årige, der har prøvet at ryge en cigaret.

Der er ikke stor forskel mellem kønnene, men der ses en tendens til, at drenge starter tidligere. Blandt de 13-årige drenge har 24 % prøvet at ryge, mens 19 % af pigerne har prøvet at ryge. Andelen, der har prøvet at ryge, stiger som forventet markant med alderen. Således fordobles andelen af drenge, der har prøvet at ryge en cigaret fra 13 til 15 år.

**Figur 34 Andel af 13-15-årige inden for hver aldersgruppe, der har prøvet at ryge, fordelt på køn og alder.**



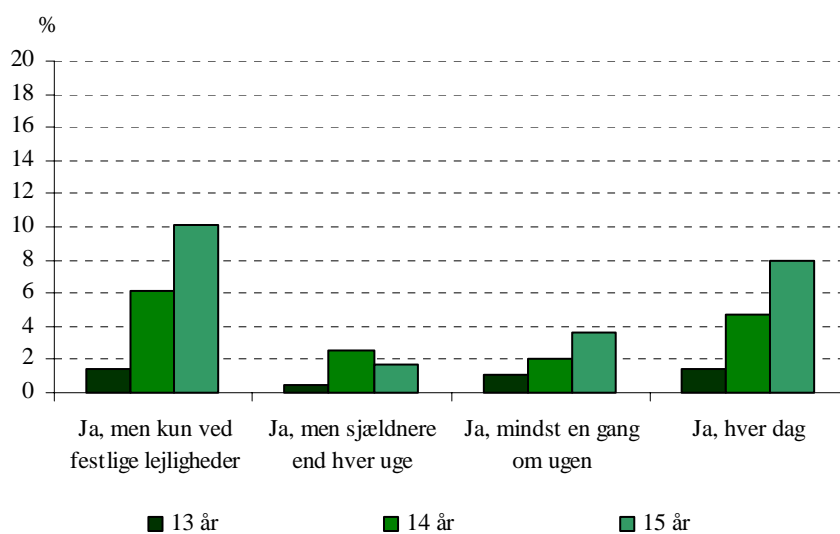
<sup>17</sup> Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2002. Unges livsstil og dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer.



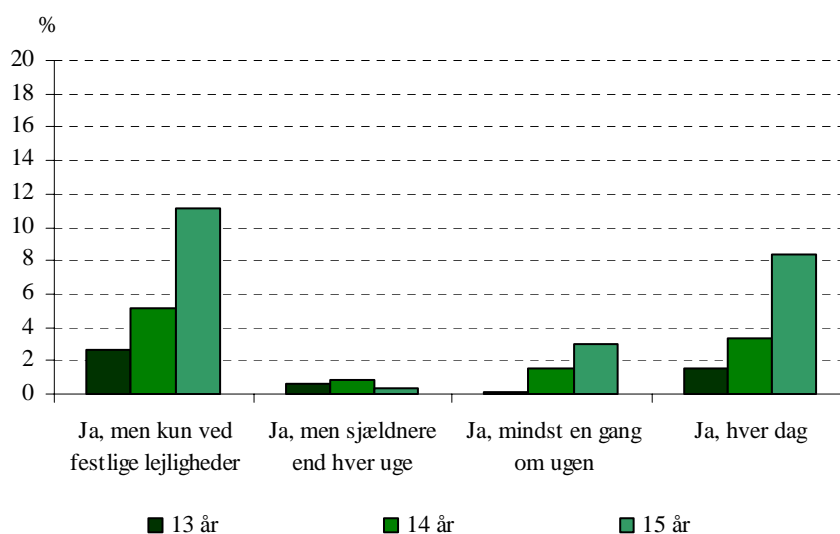
## 6.2 Hyppighed af rygning

Blandt kønnene er der ikke stor forskel i hyppigheden af at ryge. Derimod har alderen som ventet stor betydning for rygningen. Andelen af dagligrygere stiger med elevernes alder. I Odense er både 8 % af pigerne og af drengene på 15 år dagligrygere, mens der kun er henholdsvis 1 % piger og 2 % drenge, der ryger til dagligt blandt de 13-årige. Præcis samme tendens ses blandt festtrygerne.

**Figur 35 Hyppighed for 13-15-årige pigers rygning, fordelt på alder (n=1841).**



**Figur 36 Hyppighed for 13-15-årige drenges rygning, fordelt på alder (n=1902).**

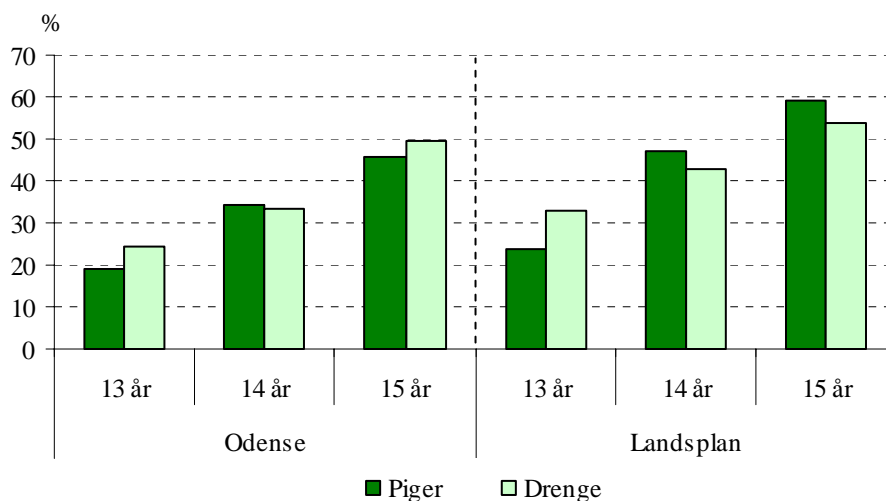


## Rygedebut

### 6.3 Opsamling rygning

Klassetrinene 7.-9. klasse har stor betydning for udviklingen af rygevaner. Inden for denne alder vokser andelen af de, der har prøvet at ryge, markant. Det samme gælder for andelen af dagligrygere. Ved sammenligning af debutalderen for Danmark tyder det på at ligger Odense lavere, både for piger og drenge, på alle aldersgrupper.

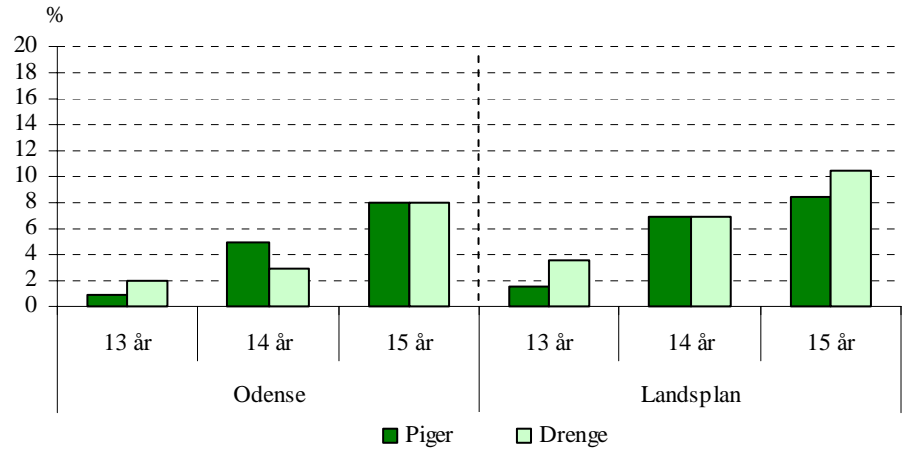
**Figur 37 Andel af 13-15-årige, der har prøvet at ryge en cigaret i Odense (n piger=1841, n drenge= 1902) sammenlignet med landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.**



## Hyppighed af rygning

En større andel af drengene rygere, set i forhold til pigerne – dette gælder både i forhold til festrygning og til dagligrygning. Sammenligner man andelen af dagligrygere med Danmark generelt, ses tendensen ligesom for rygedebut, at Odense ligger lidt under landsgennemsnittet.

**Figur 38 Andel af 13-15-årige dagligrygere i Odense (n for piger=1841, n for drenge=1902), sammenlignet med landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.**



## 7 Alkohol og andre rusmidler

Danske unge drikker generelt meget, set i forhold til andre lande i Europa, og mange har en meget tidlig debut.

For at undersøge alkoholforbruget blandt 7.-9. klasse i Odense Kommune blev der stillet en række spørgsmål omkring forbrug, debut, og hvilken type alkohol der blev drukket.

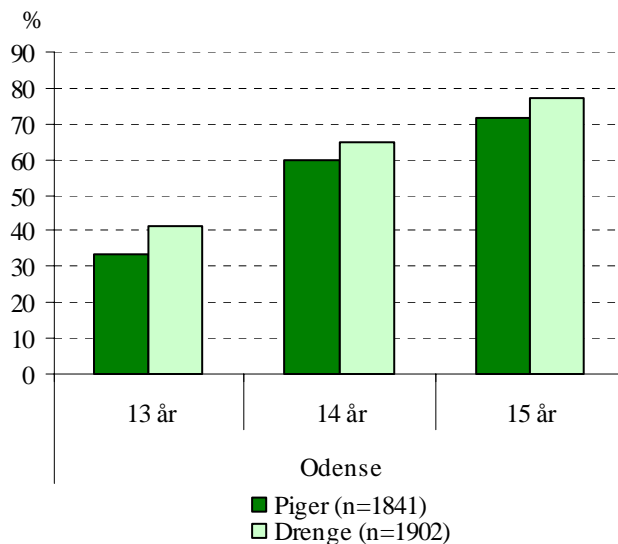
### 7.1 Alkoholdebut

Eleverne blev spurgt: Har du nogensinde drukket alkohol? (fx en hel øl, et helt glas vin eller en hel Bacardi Breezer – og altså ikke kun smagt det).

Andelen, der har prøvet at drikke alkohol, stiger som forventet støt med alderen, både for piger og drenge. I 15-årsalderen har omkring tre fjerdedele af alle eleverne drukket alkohol. Alkohol er dermed mere udbredt at prøve i forhold til cigaretter, idet kun ca. halvdelen af de 15-årige har prøvet at ryge.

Der er ikke stor forskel på andelen af piger og drenge, der har prøvet at drikke alkohol, dog prøver drengene generelt set tidligere at drikke alkohol i forhold til pigerne. Forskellen er signifikant for de 13- og 15-årige.

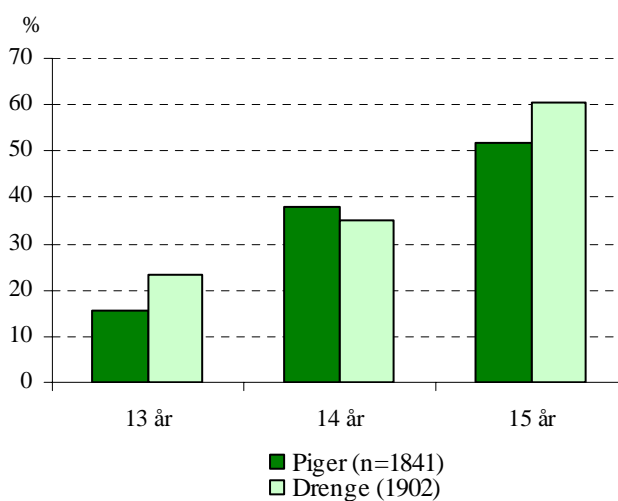
**Figur 39** Andel af 13-15-årige, der har prøvet at drikke alkohol, fordelt på køn og alder.



## 7.2 Har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage

For at undersøge hyppigheden af de unges alkoholforbrug er eleverne blevet spurgt om, hvorvidt de har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage. En stor del af de 13-15-årige drikker mindst en gang om måneden, og denne andel accelererer hastigt med alderen. Mens 15 % af de 13-årige piger har drukket alkohol inden for de sidste 30 dage, gælder det halvdelen af de 15-årige piger. Generelt for de 15-årige drikker over halvdelen hver måned.

**Figur 40** Andel af 13-15-årige, der har drukket alkohol mindst én gang inden for de sidste 30 dage, fordelt på køn og alder.

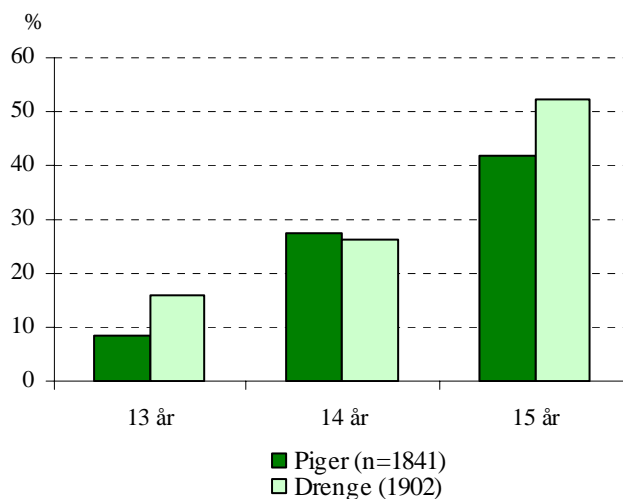


### 7.3 Har drukket fem eller flere genstande inden for de sidste 30 dage

For at undersøge, hvorvidt de unge drikker alkohol med et beruselsesformål er eleverne blevet spurgt, hvor mange gange inden for de sidste 30 dage de har drukket 5 eller flere genstande på én gang.

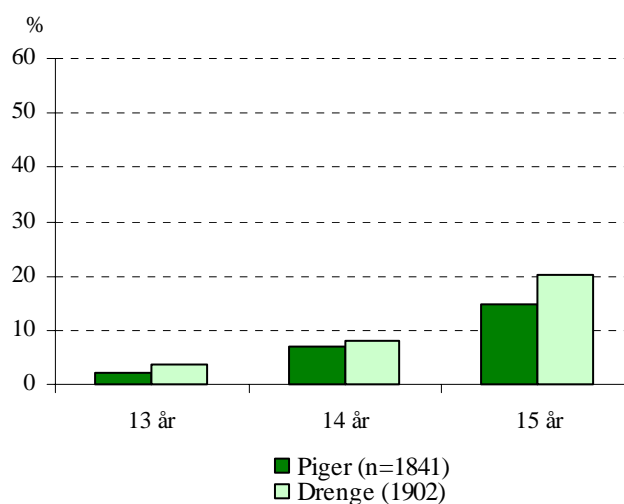
Denne type forbrug stiger støt med alderen. Især for de 15-årige er der en høj andel af denne type forbrug – over halvdelen har drukket fem eller flere genstande på én gang, mindst én gang.

**Figur 41 Andel af 13-15-årige, der har drukket mere end 5 genstande på én gang, én eller flere gange inden for de sidste 30 dage, fordelt på køn og alder.**



En del af de unge har drukket 5 eller flere genstande 3 eller flere gange om måneden, dette gælder fx for en femtedel af drenge på 15 år. En lidt mindre andel af de 15-årige piger har samme forbrug, 15 % drikker 5 eller flere genstande minimum 3 gange om måneden, se Figur 42.

**Figur 42** Andel af 13-15-årige, der har drukket mere end 5 genstande på én gang, tre eller flere gange inden for de sidste 30 dage, fordelt på køn og alder.

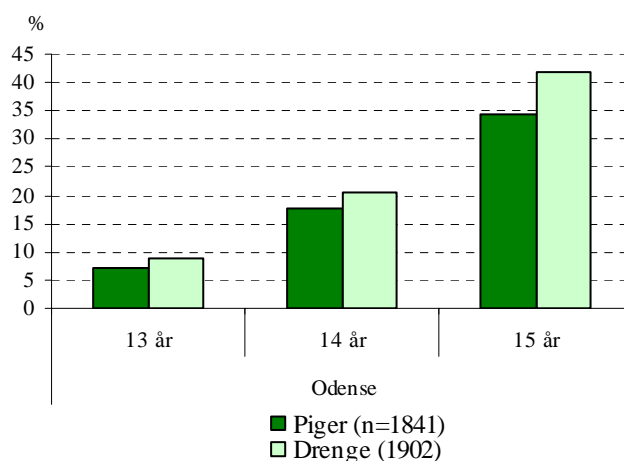


## 7.4 Køb af alkohol

Det er ved lov forbudt at sælge alkohol til unge under 16 år. Det ses, at alkoholforbuddet til trods har en stor del af de unge, helt ned til 13 år, købt alkohol. Den største andel er blandt de 15-årige, hvor 42 % af drengene og 34 % af pigerne har købt alkohol.

Ser man på kønsfordelingen, er der flest drenge, der har købt alkohol. Dette gælder for alle aldersgrupper. Forskellen mellem kønnene er signifikant for de 15-årige.

**Figur 43** Andel af 13-15-årige, der har købt alkohol i en kiosk, butik eller et supermarked inden for de sidste 30 dage, fordelt på alder og køn.

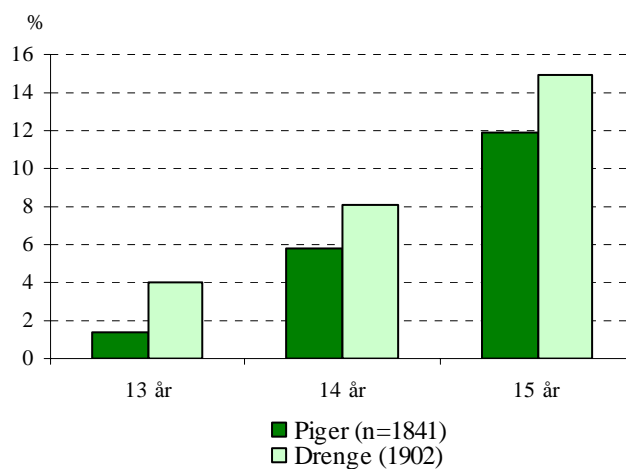


## 7.5 Rusmidler

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde har prøvet hash (pot, marihuana), her kunne de svare ja eller nej. Resultaterne viser, at jo ældre, jo større sandsynlighed er der for at have prøvet hash, og mellem 13 og 15 år er der en stor relativ udvikling i andelen, der har prøvet hash, se figur 44. Mens 1 % af de 13-årige piger har prøvet hash, er andelen 12 % for de 15-årige piger.

En større andel af drenge i forhold til piger har prøvet hash, dette gælder for alle aldersgrupper. Forskellen mellem kønnene er signifikant for de 13-årige.

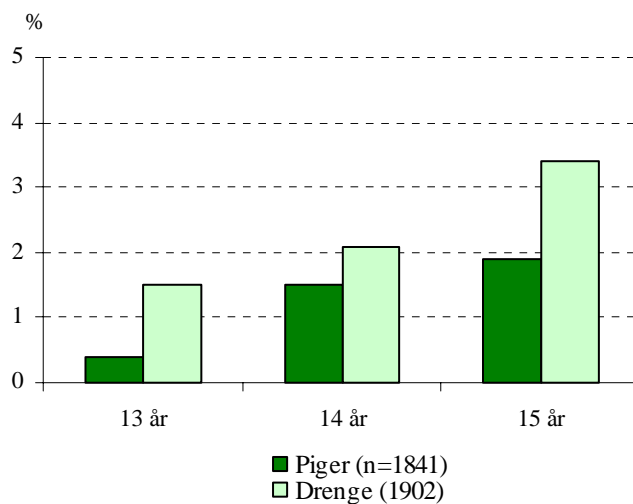
**Figur 44 Andel af 13-15-årige, der har prøvet at ryge hash, fordelt på køn og alder.**



Efterfølgende er eleverne blevet spurgt, om de har prøvet andre stoffer end hash. Rent spørgeteknisk er det kun de mest kendte stoffer, der er oplyst, således at spørgeskemaet ikke fungerede som idékatalog for narkotiske stoffer. Således måtte eleverne selv vurdere, om det, de havde taget, faldt inden for kategorien ”andre rusmidler end hash”. Andelen af de 13-15-årige, der har prøvet andre stoffer end hash, afspejler en udvikling i forbruget over alder, og igen er det drengene, der er mest eksperimenterende. Forskellen mellem kønnene er signifikant for de 13-årige. Blandt de 13-årige drenge er det 1,5 %, der har prøvet andre stoffer end hash, denne andel er 3,4 % blandt de 15-årige.



**Figur 45 Andel af de 13-15-årige, der har prøvet andre rusmidler end hash. Fordelt på køn og alder.**

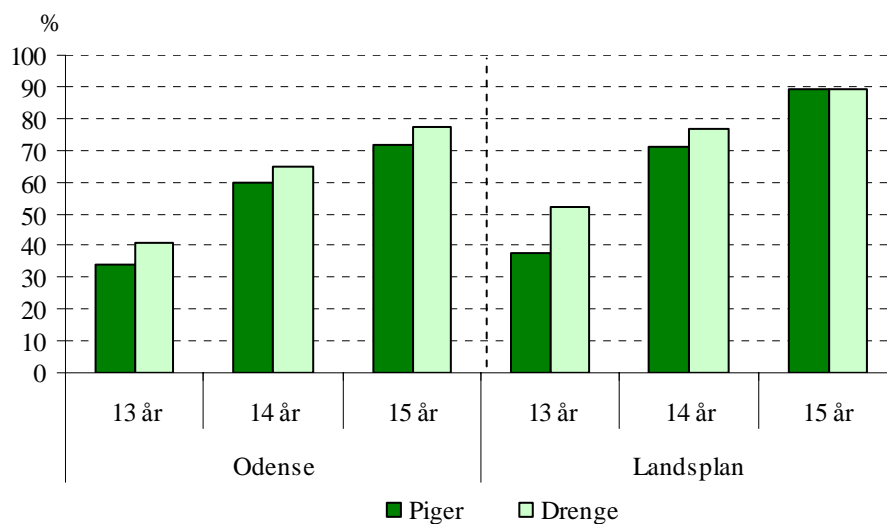


## 7.6 Opsamling, alkohol og andre rusmidler

Som med rygning sker der en markant udvikling i forbruget af alkohol og rusmidler i alderen 13-15 år, og der ses et klart kønsmønster i forbruget af alkohol og rusmidler.

Drengene starter tidligere i forhold til at prøve alkohol og rusmidler. Kønsmønstret for alkohol er det samme på landsplan, dog tyder det på at der for hvert alderstrin er en højere andel, der har prøvet at drikke alkohol, set i forhold til Odense. Fx har 40 % af de 13-årige odenseanske drenge prøvet at drikke alkohol, mens det på landsplan gælder over halvdelen af samme gruppe, jf. figur 46.

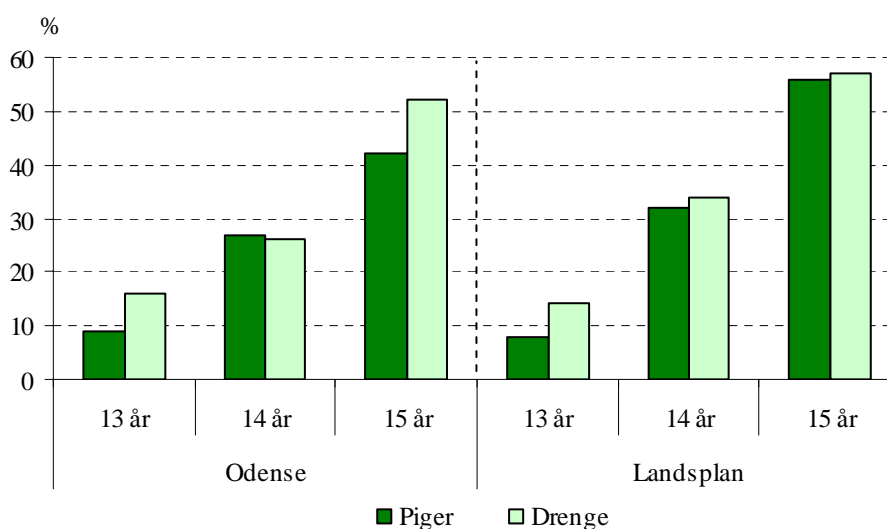
**Figur 46** Andel af de 13-15-årige, der har prøvet at drikke alkohol i Odense (n for piger= 1841, n for drenge= 1902) sammenlignet med Danmark (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004), fordelt på køn og alder.



### Hyppighed for alkoholindtag

En lidt større andel af drengene drikker alkohol i forhold til pigerne - på nær de 14-årige, hvor andelen af piger og drenge, der har drukket 5 eller flere genstande på én gang mindst én gang inden for de sidste 30 dage, er lige stor. Der er en tendens til, at andelen blandt de 14- og 15-årige er mindre i Odense end på landsplan, og på nogenlunde samme niveau hvad angår de 13-årige. jf. figur 47.

**Figur 47** Andel af 13-15-årige, der har drukket mindst 5 genstande på én gang, minimum én gang inden for de sidste 30 dage.



**Køb af alkohol**

Trods forbuddet om at sælge alkohol til unge under 16 år er der mange, der har købt alkohol inden for de sidste 30 dage – over en tredjedel af de 15-årige og knap en femtedel af de 14-årige. Loven synes derfor ikke at være implementeret fuldstændigt blandt kiosker, butikker og supermarkeder i Odense.

**Hash og andre stoffer**

Knap 15 % af de 15-årige har prøvet at ryge hash, her er det også drengene, der fører an, idet større andele af drenge har prøvet hash i forhold til piger. En mindre andel af de 13-15-årige har prøvet at tage andre stoffer end hash, fx har 3 % af drengene og 2 % af pigerne på 15 år prøvet at tage andre stoffer end hash.

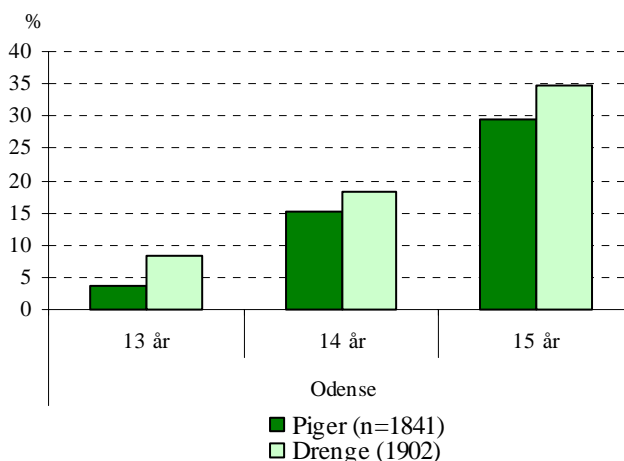
## 8 Seksuel adfærd

### 8.1 Seksuel debut

Andelen af de, der har haft deres seksuelle debut, stiger ikke uventet mellem 13-15 år for både drenge og piger.

Ser man på kønsforskellene er der grund til at tage tallene med et vist forbehold. Andelen af drenge, der har haft deres seksuelle debut, er for alle aldersgrupper større end andelen af pigerne. Men da piger normalt er sammen med drenge der er ældre end dem selv, tyder det på en bias i besvarelsen – nok især udbredt blandt de yngste drenge.

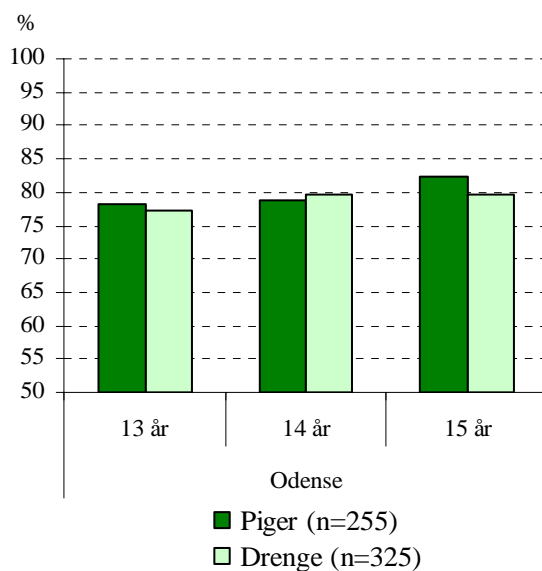
**Figur 48** Andel af 13-15-årige, der har haft samleje, fordelt på alder og køn.



### 8.2 Brug af kondom ved første samleje

Brugen af kondom ved det første samleje er kortlagt ved at spørge til alderen for første samleje, og derefter om der blev brugt prævention "brugte I prævention?", herunder hvilken type. Andelen, der har brugt kondom, afviger ikke særlig meget i forhold til, om man er 13, 14 eller 15 år ved den seksuelle debut, og kønnet har heller ikke betydning.

**Figur 49** Andel, der brugte kondom ved første samleje som henholdsvis 13-, 14- og 15-årige, fordelt på køn.

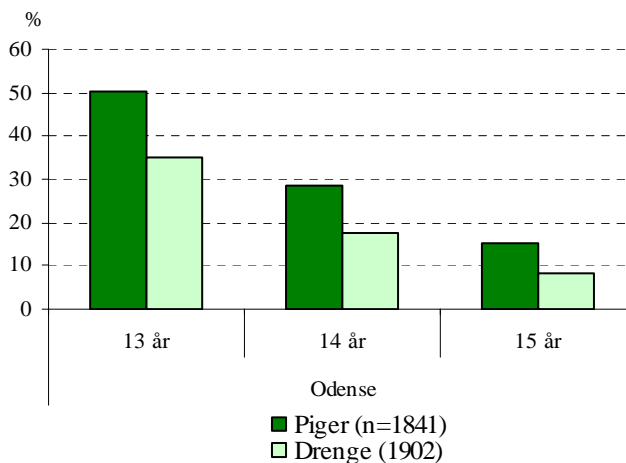


### 8.3 Viden om sex

Eleverne er blevet spurgt til deres viden omkring sex ved spørgsmålet ”Mener du, at du på nuværende tidspunkt ved nok om sex til at indlede et seksuelt forhold (gå i seng med én)?” Svarmulighederne var ja, nej, og ved ikke.

Over alder falder andelen af elever, der ikke ved nok omkring sex. Dette gælder begge køn. En større andel af piger svarer, at de ikke ved nok om sex i forhold til drengene, se Figur 50.

**Figur 50** Andel af 13-15-årige, der ikke mener at de ved nok om sex til at indlede et seksuelt forhold, fordelt på køn og alder.

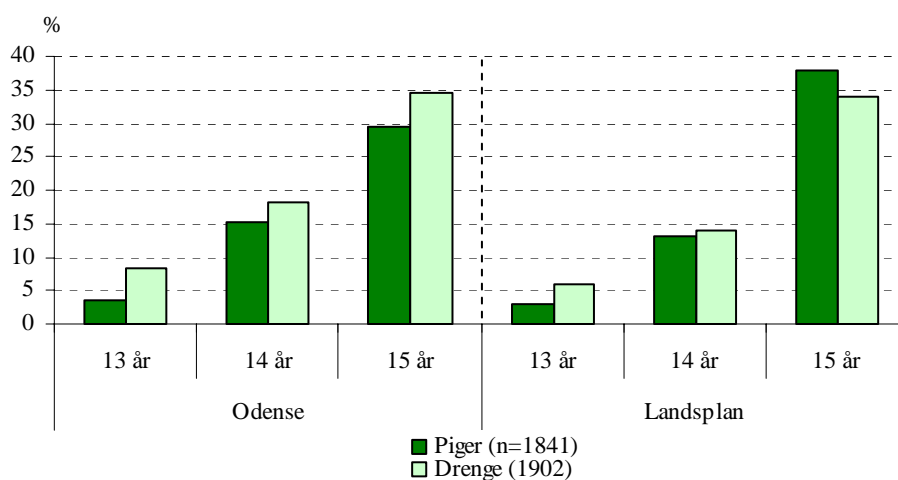


## 8.4 Opsamling, seksuel adfærd

### Seksuel debut

Resultaterne for seksuel adfærd skal tolkes med lidt forsigtighed, da der blandt denne aldersgruppe kan forekomme overrapportering. Andelen, der har haft deres seksuelle debut stiger med alderen mellem 13 og 15 år, således har knap en femtedel af de 14-årige allerede haft deres seksuelle debut inden den seksuelle lavalder på 15 år. Odense tyder på at ligge på niveau med landstal hvad angår de 13- og 14-årige, men blandt de 15-årige på landsplan har en lidt større andel haft deres seksuelle debut end de 15-årige i Odense, se Figur 51.

**Figur 51 Andel af de 13-15-årige, der har haft deres seksuelle debut i Odense (n piger= 1841, n drenge = 1902) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004).**



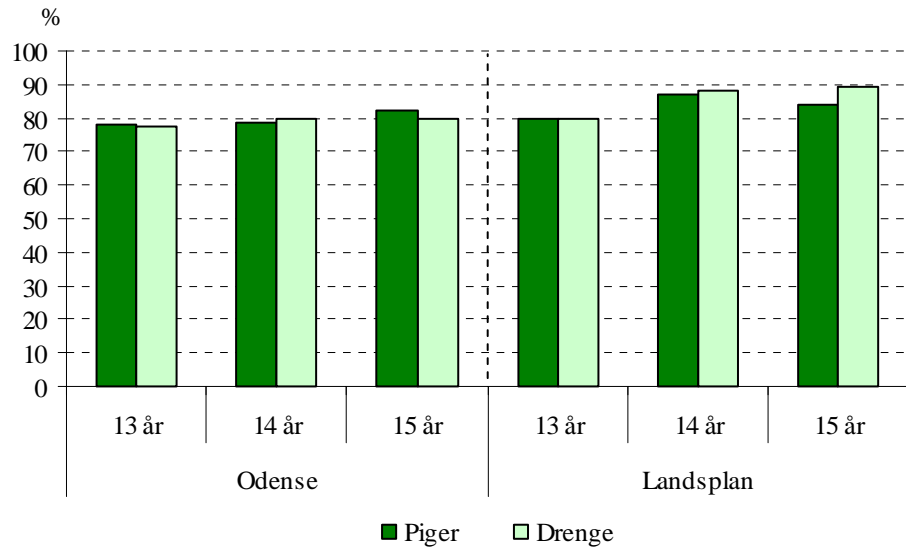
### Viden om sex

Der ses en markant forskel i elevernes selv vurderede viden omkring sex. En større andel piger end drenge angiver, at de ikke ved nok om sex til at indlede et seksuelt forhold. Andelen, der ikke ved nok om sex falder dog for begge køns vedkommende med alderen.

### Brug af kondom

Brugen af kondom er udbredt for de unges første samleje. Uanset om man har haft sit første samleje som 13-, 14- eller 15-årig er det næsten samme andel (fire femtedele), der har brugt kondom. På landsplan tyder det på at brugen af kondom ved første samleje er lidt mere udbredt blandt de 14- og 15-årige.

**Figur 52** Andel, der brugte kondom ved deres første samleje som henholdsvis 13-, 14-, og 15-årig i Odense (n piger= 255, n drenge=325) og på landsplan (11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, Sundhedsstyrelsen, 2004).



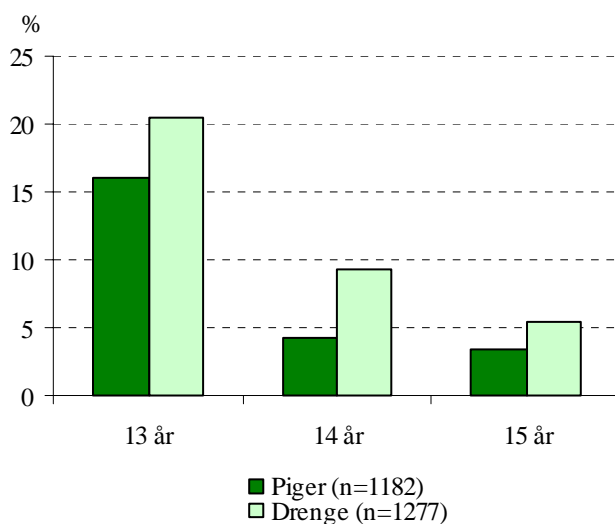
## 9 Forebyggelse af ulykker

### 9.1 Brug af cykelhjelm

I forbindelse med spørgsmålet om, hvordan man er kommet til skole har de, der har svaret, at de cyklede, fået et tillægsspørgsmål om, hvorvidt de har brugt cykelhjelm. 16 % af pigerne og 21 % af drengene på 13 år bruger hjelm, men herefter falder brugen markant til under 5 % blandt de 15-årige, se Figur 53.

En mindre andel af piger bruger cykelhjelm i forhold til drenge i alle aldersgrupper, forskellen er signifikant for de 14-årige.

**Figur 53 Andel af 13-15-årige, der har cyklet til skoles brug af cykelhjelm, køns- og aldersfordelt.**



Sammenlignes data fra skolebørnsundersøgelsen med Skolevejsundersøgelsen fra 2003 i Odense Kommune, ses lige store andel af de, der cyklede til skole, og de, der brugte cykelhjelm blandt 9. klasse, nemlig henholdsvis 5 % i de to undersøgelser.

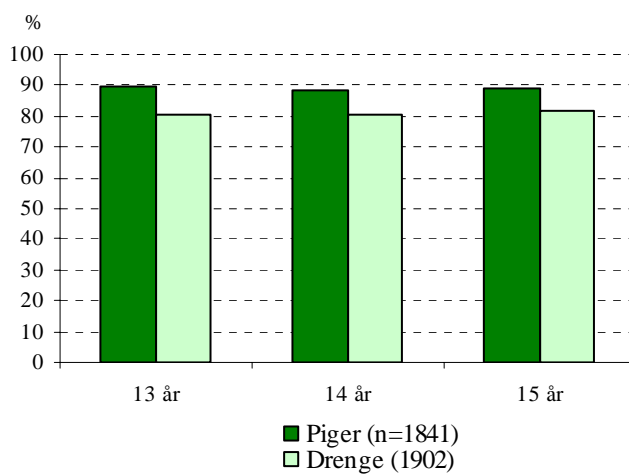


## 10 Tandhygiejne

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de børster tænder. Figur 54 viser, hvor mange der børster tænder 2 gange eller mere i løbet af dagen. Der ses ikke nogen større variation over alder i forhold til hyppigheden af tandbørstning.

Andelen af piger, der børster tænder 2 eller flere gange om dagen, er signifikant højere end drenge. Denne forskel gælder alle aldersgrupper.

**Figur 54 Andel af 13-15-årige, der børster tænder 2 gange eller mere i løbet af dagen.**



### Bilag 1 Besvarelser og svarprocent for deltagende skoler

Skole	Antal besvarelser	I alt elever	Svarprocent
Abildgårdskolen	101	115	87,83
Agedrup Skole	119	134	88,81
Bækholmskolen	12	21	57,14
Dalumskolen	145	188	77,13
Ejbyskolen	109	129	84,5
H.C.Andersen Skolen	84	93	90,32
Hjalleseskolen	108	145	74,48
Holluf Pile Skole	192	224	85,71
Humlehaveskolen	85	110	77,27
Hunderupskolen	201	223	90,13
Højby Skole	96	111	86,49
Højmeskolen	156	192	81,25
Højstrupskolen	84	115	73,04
Korup Skole	96	99	96,97
Kragbjergskolen	92	137	67,15
Kroggårdsskolen	152	211	72,04
Munkebjergskolen	164	182	90,11
Næsby Skole	110	133	82,71
Provstegårdsskolen	102	120	85
Paarup Skole	131	147	89,12
Rasmus Rask-Skolen	129	141	91,49
Risingskolen	123	175	70,29
Rosengårdsskolen	135	181	74,59
Sanderumskolen	176	221	79,64
Sct. Hans Skole	145	186	77,96
Seden Skole	152	180	84,44
Skt.Klemensskolen	93	109	85,32
Stige Skole	70	90	77,78
Søhuskolen	113	134	84,33
Tarup Skole	183	227	80,62
Tingkærskolen	96	109	88,07
Tingløkkeskolen	153	170	90
Ubberud Skole	99	124	79,84
Vestre Skole	77	117	65,81
<b>Total</b>	<b>4.083</b>	<b>4.993</b>	<b>81,77</b>