

Camilla Gejl Pedersen
Anne Illemann Christensen
Janne S. Tolstrup



Ungdomsprofil

Roskilde Kommune

Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på
almene gymnasier i Roskilde Kommune 2014

Ungdomsprofil Roskilde Kommune
Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på
almene gymnasier i Roskilde Kommune 2014

Camilla Gejl Pedersen
Anne Illemann Christensen
Janne S. Tolstrup

Copyright © 2016
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende
publikation, bedes sendt til
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-356-4

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Camilla Gejl Pedersen
Anne Illemann Christensen
Janne S. Tolstrup

Ungdomsprofil

Roskilde Kommune

Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på
almene gymnasier i Københavns Kommune 2014

Forord

Roskilde Kommune

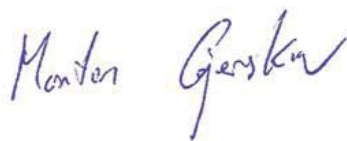
I Roskilde Kommune vil vi give børn og unge de bedste muligheder for et sundt liv ved at have et stærkt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i dagtilbud, SFO, skoler og klubber og ungdomsuddannelser. Vi ved, at der i ungdomsårene sker mange forandringer både fysisk, psykisk og socialt. Der sker i disse år ændringer af kroppen, modning af seksualiteten fra barn til voksen, udvikling af hjernen og dens funktioner og større selvstændighed, forandring i sociale relationer m.m. Disse forandringer er med til at skabe grobund for nye vaner og adfærd, der kan fastholdes ind i voksenlivet. Den eksisterende viden om unges sundhedsadfærd er dog begrænset og i Roskilde Kommune har vi ønsket at blive klogere på status for sundhed og trivsel blandt vores gymnasieelever. Denne rapport giver med besvarelser fra 2741 elever et unikt indblik i gymnasieelevers sundhed og trivsel i Roskilde.

Ungdomsprofil Roskilde Kommune gør det muligt at sammenligne gymnasieelever fra Roskilde med gymnasieelever fra Region Sjælland og resten af landet. Den viser, at gymnasieelever fra Roskilde på nogle områder har en sundere livsstil end gymnasieelever i resten af landet. De spiser flere grøntsager, får oftere morgenmad og drikker mindre sodavand. På andre områder har de en mindre sund livsstil. Der er lidt flere dagligrygere, de drikker lidt mere alkohol og har et lidt større forbrug af rusmidler end resten af landet.

Resultaterne er spændende for vores eksisterende partnerskab med ungdomsuddannelserne. I partnerskabet har vi allerede fokus på at forebygge, at eleverne begynder at ryge eller tage stoffer, støtte dem i at drikke mindre alkohol og understøtte den mentale trivsel. Partnerskabet er en vigtig arena for, at vi i fællesskab kan få sat endnu mere fokus på at undgå, at sundhedsproblemer står i vejen for, at eleverne kan gennemføre deres uddannelse. Vi vil sammen med gymnasierne støtte op om elevernes sundhed og trivsel, så flest muligt gennemfører en ungdomsuddannelse. Det vil gavne unge i Roskilde Kommune både nu og her og i fremtiden.

Denne rapport kan bidrage med vigtig viden i prioriteringen af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde på ungdomsuddannelserne.

Venlig hilsen



Morten Gjerskov
Formand for Sundheds- og Omsorgsudvalget i Roskilde Kommune

Forord

Statens Institut for Folkesundhed

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har i samarbejde med Roskilde Kommune lavet denne profil af Roskilde Kommunes gymnasieelever. Arbejdet hviler på Ungdomsprofilen 2014 (rapporten kan downloades [her](#)), som er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt 75.000 unge på ungdomsuddannelser i Danmark. Ungdomsprofilen 2014 er den største undersøgelse af sin art i Danmark – og en af de største i verden af unges sundhed. På grund af undersøgelsens størrelse har det været muligt og meningsfuldt at udtrække unge i Roskilde Kommune og sammenligne deres sundhedsadfærd og trivsel med unge i resten af Danmark.

Et af de mange formål med Ungdomsprofilen er netop at anvende data til at forbedre planlægning og prioritering af forebyggende tiltag blandt unge. Vi er derfor begejstrede for det vellykkede samarbejde med Roskilde Kommune og for således at se data komme i spil i praksis.

Venlig hilsen



Morten Grønbæk, direktør,
Statens Institut for Folkesundhed



Janne S. Tolstrup, professor,
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Sammenfatning	6
Sundhedsadfærd.....	6
Fysisk helbred	7
Mental sundhed	8
Skoleliv	9
Sociale relationer.....	9
Materiale og metode	10
Baggrund	10
Datamateriale	10
Studiepopulationen	11
Læsevejledning	13
Sundhedsadfærd	17
Sundhedsadfærd i Roskilde Kommune	17
<i>Alkohol</i>	17
<i>Rygning</i>	18
<i>Euforiserende stoffer</i>	19
<i>Kost- og måltidsvaner</i>	20
<i>Fysisk aktivitet</i>	20
<i>Søvn og træthed</i>	21
<i>Sex</i>	21
<i>Solarium</i>	22
Sundhedsadfærd i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark.....	23
Fysisk helbred	26
Fysisk helbred i Roskilde Kommune.....	26
<i>Selvurderet helbred</i>	26
<i>Fysiske symptomer og lidelser</i>	26
<i>Overvægt</i>	27
Fysisk helbred i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark	28
Mental sundhed	31
Mental sundhed i Roskilde Kommune.....	31
<i>God psykisk trivsel</i>	31
<i>Selvverd</i>	32
<i>Livstilfredshed</i>	32
<i>Ensomhed</i>	32
<i>Stress</i>	33
<i>Psykkiske symptomer</i>	33
<i>Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg</i>	34
Mental sundhed i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark	35
Skoleliv	38
Skoleliv i Roskilde Kommune.....	38
Skoleliv i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark	39
Sociale relationer	42
Skoleliv i Roskilde Kommune.....	42
Sociale relationer i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark.....	43
Litteraturliste	46

Sammenfatning

Denne rapport er baseret på spørgeskemaundersøgelsen Ungdomsprofilen 2014. I rapporten beskrives sundhedsadfærd, fysisk helbred, mental sundhed, skoleliv og sociale relationer blandt unge i Roskilde Kommune. Resultaterne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra 2.741 gymnasieelever (inklusive hf), der i 2014 gik på et alment gymnasium i Roskilde Kommune. Resultaterne for gymnasieelever i Roskilde Kommune sammenlignes endvidere med resultater for gymnasieelever i øvrige Region Sjælland (uden Roskilde Kommune) (n=8.081) og i øvrige Danmark (uden Region Sjælland) (n=59.719).

Sundhedsadfærd

Alkohol

Omkring hver fjerde gymnasieelev i Roskilde Kommune (24 %) overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug (14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd). Denne andel adskiller sig ikke nævneværdigt fra andelen i øvrige Region Sjælland (22 %), mens den er større end i øvrige Danmark (20 %).

Andelen, der har *binge*-drukket (drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed) fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage, er 32 % i Roskilde Kommune. Denne andel er større end i resten af Region Sjælland (24 %) og resten af Danmark (29 %).

Rygning

Lidt flere end hver syvende gymnasieelev i Roskilde Kommune (14 %) angiver, at de ryger dagligt. Andelen af dagligrygere er lidt større i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland (12 %) og øvrige Danmark (12 %).

Omkring hver sjette dagligryger i Roskilde Kommune (15 %) er storryger, det vil sige ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Denne andel er markant mindre end i øvrige Region Sjælland (26 %), men adskiller sig ikke nævneværdigt fra øvrige Danmark (18 %).

Andelen af rygere (dagligrygere og lejlighedsrygere), der ønsker rygestop, er 57 % blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune. Andelen i Roskilde Kommune er lidt større end i øvrige Region Sjælland (54 %), mens den ikke er nævneværdigt forskellig fra andelen i øvrige Danmark (55 %).

I alt ryger 12 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune vandpibe jævnligt/dagligt. Denne andel er mindre sammenlignet med resten af Region Sjælland (14 %), mens den ikke adskiller sig nævneværdigt fra resten af Danmark (11 %).

Andelen, der jævnligt/dagligt ryger e-cigaretter, er 5,3 % i Roskilde Kommune, hvilket ikke adskiller sig nævneværdigt fra andelen i øvrige Region Sjælland (6,0 %). Andelen er imidlertid lidt større end i øvrige Danmark (4,6 %).

Euforiserende stoffer

I alt har 14 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune prøvet hash, pot eller skunk inden for den seneste måned. Denne andel er større sammenlignet med øvrige Region Sjælland (11 %) og øvrige Danmark (12 %).

I Roskilde Kommune har omkring hver sjette gymnasieelev (16 %) prøvet hash, pot eller skunk 10 eller flere gange i løbet af deres liv. Andelen er større end i resten af Region Sjælland (13 %) og resten af Danmark (12 %).

Andelen, der har prøvet amfetamin, ecstasy eller MDMA, kokain, svampe eller lignende, er 6,0 % i Roskilde Kommune, hvilket ikke adskiller markant fra øvrige Region Sjælland (6,5 %), mens det er en lidt større andel end i øvrige Danmark (4,9 %).

Kost- og morgenmadsvaner

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune spiser 41 % frugt dagligt. Andelen er større end i øvrige Region Sjælland (35 %), mens den ikke adskiller sig nævneværdigt fra øvrige Danmark (39 %).

I Roskilde Kommune spiser 47 % grøntsager dagligt, hvilket er en større andel sammenlignet med resten af Region Sjælland (38 %) og med resten af Danmark (41 %).

Hyppt indtag af fastfood (mindst 2-4 dage om ugen) forekommer blandt 16 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune. Forekomsten er højere end i øvrige Region Sjælland (14 %), mens den ikke adskiller sig markant fra øvrige Danmark (17 %).

I Roskilde Kommune forekommer hyppt indtag af sodavand (mindst 2-4 dage om ugen) blandt 42 % af gymnasieelever, hvilket er sjældnere end i øvrige Region Sjælland (49 %) og øvrige Danmark (48 %).

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der spiser morgenmad alle hverdage, er 69 %. Denne andel er lidt større sammenlignet med resten af Region Sjælland (64 %) og resten af Danmark (67 %).

Fysisk aktivitet

I Roskilde Kommune angiver 37 % af gymnasieelever fire eller flere timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, hvor de bliver forpustede eller sveder. Denne forekomst er lidt lavere sammenlignet med øvrige Region Sjælland (40 %) og øvrige Danmark (40 %).

Forekomsten af gymnasieelever, der altid eller for det meste cykler eller går til og fra skole, er 57 % i Roskilde Kommune. Forekomsten adskiller sig ikke nævneværdigt fra forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (58 %) og øvrige Danmark (57 %).

Søvn og træthed

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune oplever 21 % søvnproblemer mere end én

gang om ugen. Denne andel adskiller sig ikke nævneværdigt fra hverken Region Sjælland (22 %) eller resten af Danmark (20 %).

I Roskilde Kommune angiver hver tredje gymnasieelev (33 %), at de er meget generet af træthed, hvilket er en lidt højere forekomst sammenlignet med øvrige Region Sjælland (30 %) og øvrige Danmark (30 %).

Sex og kønssygdomme

Andelen af elever, der har haft samleje, er 65 % blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune. Denne andel er lidt mindre end i øvrige Region Sjælland (67 %) og højere end i øvrige Danmark (61 %).

Blandt de seksuelt aktive gymnasieelever i Roskilde Kommune angiver 6,4 % at have haft en kønssygdom, hvilket ikke adskiller sig nævneværdigt fra forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (6,9 %) og øvrige Danmark (5,8 %).

Solarium

Samlet set har 18 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune anvendt solarium inden for det seneste år. Andelen er mindre end i resten af Region Sjælland (26 %) og resten af Danmark (21 %).

Fysisk helbred

Selvurderet helbred

I Roskilde Kommune angiver 90 % af gymnasieelever, at de har et fremragende, vældig godt eller godt selvurderet helbred, hvilket ikke adskiller sig nævneværdigt fra øvrige Region Sjælland (91 %) og øvrige Danmark (91 %).

Fysiske symptomer og lidelser

Forekomsten af hovedpine næsten dagligt er 6,7 % blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune. Forekomsten adskiller sig ikke nævneværdigt fra forekomsten i øvrige Region Sjælland (7,6 %) og i øvrige Danmark (6,8 %).

Forekomsten af mavepine næsten dagligt blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune er 2,9 %. Forekomsten er ikke nævneværdigt forskellig fra forekomsterne i resten af Region Sjælland (2,6 %) og resten af Danmark (2,2 %).

I Roskilde Kommune angiver 1,8 % af gymnasieelever småsygdom næsten dagligt (for eksempel ondt i halsen, forkølelse, kvalme, feber). Forekomsten er ikke nævneværdigt forskellig fra forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (1,9 %) og øvrige Danmark (1,7 %).

Smærter eller ubehag i nakke, ryg, arme og/eller ben næsten dagligt forekommer blandt 9,3 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune. Forekomsten er tilsvarende forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (9,8 %) og øvrige Danmark (8,7 %).

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune oplever 16 % mindst ét af de fire ovenstående fysiske symptomer næsten dagligt. Der er ikke nævneværdigt forskel på denne andel og andelen i resten af Region Sjælland (17 %) og resten af Danmark (15 %).

Den selvrapporterede forekomst af migræne blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune er 11 %. Forekomsten er nogenlunde tilsvarende forekomsten i resten af Region Sjælland (12 %) og forekomsten i resten af Danmark (11 %).

Overvægt

I Roskilde Kommune er 9,8 % af gymnasieelever overvægtige ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Denne andel er mindre end andelen i øvrige Region Sjælland (13 %), mens den ikke adskiller sig nævneværdigt fra andelen i øvrige Danmark (10 %).

Mental sundhed

God psykisk trivsel

I alt har 36 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune god psykisk trivsel. Det svarer til andelen i resten af Region Sjælland (36 %) og resten af Danmark (38 %).

Godt selvværd

I Roskilde Kommune mener 72 % af gymnasieeleverne, at de er gode nok, som de er. Forekomsten er tilsvarende forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (71 %) og øvrige Danmark (72 %).

Livstilfredshed

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune angiver 9,0 % meget lav eller lav livstilfredshed (0-4 på en skala fra 0-10). Andelen adskiller sig ikke nævneværdigt fra andelen i øvrige Region Sjælland (8,9 %) og øvrige Danmark (7,8 %).

Ensomhed

Andelen af gymnasieelever, der ofte eller meget ofte føler sig ensomme, er 9,8 % i Roskilde Kommune. Forekomsten er tilsvarende forekomsten i henholdsvis resten af Region Sjælland (9,8 %) og resten af Danmark (9,0 %).

Stress

I Roskilde Kommune føler 14 % af gymnasieeleverne sig dagligt stressede. Forekomsten af daglig stress er lidt højere end forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (12 %) og øvrige Danmark (12 %).

Psyriske symptomer

Andelen af gymnasieelever, der er kede af det næsten dagligt, er 5,4 % i Roskilde Kommune, hvilket er tilsvarende forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (5,4 %) og øvrige Danmark (5,0 %).

I Roskilde Kommune angiver 6,1 %, at de næsten dagligt er irritable/i dårligt humør. Denne andel er ikke nævneværdigt forskellig fra andelen i resten af Region Sjælland (6,2 %) og resten af Danmark (5,6 %).

Nervøsitet næsten dagligt forekommer blandt 4,5 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune, hvilket ikke adskiller sig fra Region Sjælland (4,5 %) og øvrige Danmark (4,1 %).

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune oplever 9,0 % mindst ét af de tre ovenstående psykiske symptomer næsten dagligt. Andelen adskiller sig ikke nævneværdigt fra øvrige Region Sjælland (9,1 %) og øvrige Danmark (8,2 %).

Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg

Knap hver fjerde gymnasieelev i Roskilde Kommune (23 %) har på et tidspunkt i deres liv med vilje skadet sig selv (for eksempel skåret, brændt, revet eller slået sig selv). Forekomsten er tilsvarende forekomsten i resten af Region Sjælland (22 %), men højere end i resten af Danmark (19 %).

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der har oplevet at have selvmordstanker, er 20 %, hvilket ikke adskiller sig nævneværdigt fra andelen i øvrige Region Sjælland (19 %), mens andelen er større end i øvrige Danmark (17 %).

I Roskilde Kommune angiver 2,8 % af gymnasieelever, at de har forsøgt selvmord. Forekomsten adskiller sig ikke nævneværdigt fra forekomsten i henholdsvis øvrige Region Sjælland (3,7 %) og øvrige Danmark (2,7 %).

Skoleliv

I alt synes 81 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune meget godt eller godt om at gå i skole, hvilket ikke adskiller sig nævneværdigt fra forekomsten i henholdsvis resten af Region Sjælland (82 %) og resten af Danmark (83 %).

I Roskilde Kommune angiver 47 % af gymnasieeleverne ofte eller meget ofte at kunne få hjælp og støtte fra deres lærere, hvilket er en mindre andel sammenlignet med andelen i resten af Region Sjælland (53 %) og resten af Danmark (54 %).

Sociale relationer

I alt angiver 79 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune, at de nemt kan tale med

en forælder om noget, der virkelig plager dem. Andelen er lidt mindre end andelen i øvrige Region Sjælland (81 %) og øvrige Danmark (81 %).

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager dem, er 80 %. Denne andel er tilsvarende andelen i resten af Region Sjælland (80 %) og resten af Danmark (81 %).

Materiale og metode

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Roskilde Kommune har bedt Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet om at belyse sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark.

Datamateriale

Datagrundlaget for beskrivelsen af sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune er den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse Ungdomsprofilen 2014, gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, og afrapporteret i 2015 (Bendtsen et al. 2015).

Ungdomsprofilen 2014

Formålet med Ungdomsprofilen 2014 var at skabe et billede af sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser. I ungdomsårene sker der mange forandringer – både fysiske, psykiske og sociale. Disse forandringer er med til at skabe grobund for nye vaner og ny adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. For at kunne forebygge usunde vaner og fremme sunde vaner blandt unge er det vigtigt at have viden om deres nuværende sundhedsadfærd, helbred og trivsel. Den eksisterende viden på området er imidlertid yderst begrænset. Ungdomsprofilen 2014 bidrager derfor til ny og vigtig viden, og med godt 75.000 deltagende elever er undersøgelsen den største af sin art i Danmark.

Størstedelen af alle i Danmark gennemfører på et tidspunkt en ungdomsuddannelse. Eksempelvis forventes det, at 89 % af ungdomsårgang 2012 (afsluttet 9. klasse i 2012) gennemfører en ungdomsuddannelse (56 % en gymnasial uddannelse, 21 % en erhvervsfaglig uddannelse, 11 % både en gymnasial og en erhvervsfaglig uddannelse og 1 % en særligt tilrettelagt uddannelse) (Undervisningsministeriet 2014). De gymnasiale ungdomsuddannelser er stx (studentereksamen), hf (højere forberedelseseksamen), hhx (højere handelseksamen) og htx (højere teknisk eksamen). De erhvervsfaglige uddannelser består af 12 uddannelsesretninger opdelt i grundforløb og hovedforløb. Unge fra både gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelser er repræsenteret i Ungdomsprofilen 2014. Blandt de gymnasiale uddannelser blev alle landets 137 almene gymnasier (stx og hf) inviteret til at deltage, og blandt erhvervsuddannelser blev 12 af landets største erhvervsskoler inviteret (ud af i alt 91 erhvervsskoler i Danmark) til at deltage med grundforløbshold. Elever på hhx og htx blev ikke inviteret til at deltage i undersøgelsen.

Eftersom Ungdomsprofilen Roskilde Kommune alene inkluderer gymnasieelever, vil den videre beskrivelse af Ungdomsprofilen 2014 fokusere på dataindsamling og deltagelse på gymnasier.

Dataindsamlingen

Dataindsamlingen på de almene gymnasier foregik fra september til december 2014, og samtlige stx-klasser og eventuelle hf-klasser på alle årgange blev inviteret til at deltage med undtagelse af IB-klasser (International Baccalaureate). Dataindsamlingen foregik elektronisk via et internetbaseret spørgeskema. Der blev identificeret én eller flere koordinatore på hver skole, og kravet til de deltagende skoler var, at de skulle afsætte en undervisningstime til udfyldelse af spørgeskemaet, og at en lærer skulle være til stede. Koordinatorerne fik tilsendt informations- og vejledningsmateriale separat til hver klasse samt adgangskoder til det

elektroniske spørgeskema. Informationsmaterialet udtrykte klart, at undersøgelsen var frivillig for eleverne at deltage i, og at deres besvarelser ville blive behandlet fortroligt. Dataindsamlingen foregik som udgangspunkt i én specifikt aftalt uge, efterfulgt af en rykkerprocedure. Rykkerproceduren bestod i at rykke klasser, hvor ingen eller meget få elever havde besvaret. Dette foregik via koordinatorene. I forbindelse med denne proces blev det tydeligt, at der i et fåtal af klasser ikke havde været afsat undervisningstid til udfyldelse af spørgeskemaet, hvilket sandsynligvis kan forklare enkelte klasser med meget få besvarelser.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet i Ungdomsprofilen 2014 indeholdt omkring 250 kernespørgsmål, der tilsammen tegnede et nuanceret billede af sundhedsadfærd, helbred og trivsel. Spørgsmålene kom fra flere kilder. Nogle spørgsmål blev særligt udviklet til Ungdomsprofilen, hvilket skete i tæt samarbejde med forskere på området. Andre spørgsmål blev hentet fra større eksisterende nationale og internationale spørgeskemaundersøgelser, såsom 'Skolebørnsundersøgelsen' (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) (Currie et al. 2012), 'Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97' (Nielsen 1998) og 'Den Nationale Sundhedsprofil' (Christensen et al. 2014). Da disse spørgsmål i visse tilfælde er udviklet til voksne eller børn, var det nødvendigt at tilpasse spørgsmålene til unge. For at sikre at spørgsmålene fungerede til målgruppen, blev spørgeskemaet pilottestet af flere omgange i form af spørgeskemabesvarelser og efterfølgende fokusgruppeinterviews med elever. Formålet var at afdække, hvordan eleverne forstod spørgsmålene, om spørgsmålene blev oplevet som meningsfulde, alderssvarende, belastende eller vanskelige, og om der var vigtige aspekter, der var blevet overset. Spørgeskemaet blev herefter ændret og tilpasset på baggrund af tilbagemeldingerne fra eleverne og i tæt samarbejde med forskere

på området. På baggrund af pilottests blev spørgeskemaet desuden kortet i længde, således at det var realistisk at udfylde hele skemaet i løbet af en 45-minutters undervisningstime. Mindre justeringer i spørgeskemaet fandt løbende sted under dataindsamlingen.

Studiepopulationen

Nærværende rapport er en tillægsrapport til Ungdomsprofilen 2014 og omhandler sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på gymnasier i Roskilde Kommune. Resultater blandt eleverne på Roskilde Kommunes gymnasier sammenlignes med resultater for gymnasieelever på gymnasier i øvrige Region Sjælland (uden Roskilde Kommune) og med gymnasieelever i øvrige Danmark (uden Region Sjælland). Det skal bemærkes, at gymnasieelever i Roskilde Kommune og gymnasieelever i øvrige Region Sjælland i denne rapport er defineret ud fra det gymnasium eleverne går på og ikke ud fra bopæl. Der vil således være nogle elever i populationen 'Roskilde Kommune', som ikke har bopæl i Roskilde Kommune. Omvendt vil der også være elever, der har bopæl i Roskilde Kommune, men som går på et gymnasium uden for Roskilde Kommune, og de indgår således ikke i populationen 'Roskilde Kommune'. Det samme gælder for populationen 'øvrige Region Sjælland'. Den korrekte definition af populationerne er derfor 'elever, der går på et gymnasium i Roskilde Kommune' og 'elever, der går på et gymnasium i øvrige Region Sjælland'. I rapporten vil de imidlertid ofte blive benævnt 'gymnasieelever i Roskilde Kommune' og 'gymnasieelever i øvrige Region Sjælland eller bare 'Roskilde Kommune' og 'øvrige Region Sjælland'.

Deltagelse

Alle landets 137 almene gymnasier blev inviteret til at deltage i Ungdomsprofilen 2014 og heraf deltog 119 gymnasier. En oversigt over deltagelse ses i tabel 1. Deltagelse er vist for henholdsvis Roskilde Kommune, øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark (de fire

andre regioner). I Roskilde Kommune deltog tre ud af tre mulige gymnasier (100 %), i øvrige Region Sjælland deltog 15 gymnasier af 16 mulige (94 %), og i øvrige Danmark deltog 101 gymnasier ud af 120 mulige (84 %). Deltagelsesprocenten på skoleniveau var altså større i Roskilde Kommune end resten af Region Sjælland og resten af Danmark. I Roskilde Kommune deltog 85 % af elever i de deltagende klasser.

resten af resten af Danmark var den 91 %. 6,9 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune går på hf. I øvrige Region Sjælland var andelen af hf-elever 11 %, og i resten af Danmark var den 6,7 %. Der tages højde for forskellig køns-, alders- og uddannelsessammensætning, når resultater fra Roskilde Kommune sammenlignes med resultater fra øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark (se læsevejledning på side 11).

Besvarelser fra 137 elever uden for målgruppen, det vil sige elever over 25 år, ekskluderes. Resultaterne i denne rapport er således baseret på information fra i alt 70.541 gymnasieelever: 2.741 fra Roskilde Kommune, 8.081 fra øvrige Region Sjælland og 59.719 fra øvrige Danmark. Fordelingen af deltagerne opdelt på køn, alder og uddannelse (stx/hf) ses i tabel 2. Andelen af piger var henholdsvis 62 %, 63 % og 60 % i Roskilde Kommune, resten af Region Sjælland og resten af Danmark. Gennemsnitsalderen var 17,9 år i både Roskilde Kommune, øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. 91 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune går på stx. I øvrige Region Sjælland var andelen af stx-elever 85 %, og i

Tabel 1. Deltagelse

	Roskilde Kommune	Øvrige Region Sjælland	Øvrige Danmark
Antal inviterede gymnasier	3	16	118
Antal deltagende gymnasier	3	15	101
Deltagelsesprocent på skoleniveau	100%	94%	84%
Antal elevbesvarelser, 25 år eller yngre	2.741	8.081	59.719

Tabel 2. Deltagere opdelt på køn, alder og uddannelse

	Roskilde Kommune		Øvrige Region Sjælland		Øvrige Danmark	
I alt	2.741	100%	8.081	100%	59.719	100%
Køn						
Piger	1.711	62%	5.061	63%	36.119	60%
Drenge	1.030	38%	3.020	37%	23.600	40%
Alder						
≤16 år	568	21%	1.620	20%	13.129	22%
17 år	877	32%	2.725	34%	20.142	34%
18 år	844	31%	2.438	30%	17.525	29%
19-25 år	452	16%	1.298	16%	8.920	15%
Uddannelse						
Stx	2.484	91%	6.892	85%	54.236	91%
Hf	188	6,9%	893	11%	3.982	6,7%
Ukendt	69	2,5%	296	3,7%	1.501	2,5%

Læsevejledning

Rapporten består af seks kapitler. I første kapitel er der redegjort for undersøgelsens datamateriale, studiepopulation samt metode, og der gives en beskrivelse af deltagelsesprocenter og en karakteristik af deltagere. De efterfølgende fem kapitler viser på baggrund af Ungdomsprofilen 2014 resultater for gymnasieelever i Roskilde Kommune for en række indikatorer inden for emnerne sundhedsadfærd, fysisk helbred, mental sundhed, skoleliv og sociale relationer. Hvert kapitel afsluttes med en sammenligning af resultater for gymnasieelever i Roskilde Kommune med henholdsvis øvrige Region Sjælland (uden Roskilde Kommune) og øvrige Danmark (uden Region Sjælland).

Tabelforklaring

I hvert kapitel findes to typer af tabeller. Den første type tabel viser forekomsten fordelt på køn for de forskellige indikatorer i Roskilde Kommune. For nogle indikatorer, der kun har to kategorier (for eksempel overvægt, ja/nej), vises resultater for Roskilde Kommune alene i

teksten. Den anden type tabel viser forekomsten af indikatorer i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. Tabellerne er opbygget på samme måde i hvert kapitel, og i det følgende forklares, hvordan tabellerne skal læses. Brug af e-cigaretter og fysisk aktivitet er anvendt som eksempel (tabel 3 og tabel 4).

Tabel 3 viser forekomsten fordelt på køn for brug af e-cigaretter blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune. Der vises en søjle for piger, en søjle for drenge og en søjle for totalen. Rækken 'Antal svarpersoner' angiver, hvor mange elever forekomsten er baseret på i den pågældende søjle. Hvis en tabel er baseret på besvarelser fra mere end ét spørgsmål, angiver 'Antal svarpersoner' det antal elever, som har besvaret det spørgsmål med færrest respondenter. Antallet af elever, som har besvaret et givent spørgsmål, vil variere af tre årsager: 1) nogle elever har valgt ikke at besvare spørgsmålet, 2) nogle elever stilles ikke spørgsmålet grundet deres svar på et andet spørgsmål (for eksempel stilles

spørgsmålet om kønssygdomme kun til seksuelt aktive), og 3) enkelte spørgsmål findes ikke i alle spørgeskemaversioner grundet relevans og løbende justeringer under dataindsamlingen.

Tabel 3. Brug af e-cigaretter, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Dreng	Total
Antal svarpersoner	1.695	1.010	2.705
Nej	64	54	60
Få gange	32	38	34
Jævnligt/dagligt	4,0	7,8	5,4

Tabel 4 viser sammenligningen af forekomsten af fysisk aktivitet mellem Roskilde Kommune (RK) og henholdsvis øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK). Her analyseres piger og drenge samlet. Søjlerne i tabellen har altid den samme rækkefølge: 'RK', 'RS', 'DK' 'OR (95 % sikkerhedsgrænser) (RK vs øvrige RS)' og 'OR (95 % sikkerhedsgrænser) (RK vs øvrige DK)'.

Søjlerne 'RK', 'RS' og 'DK' angiver forekomsten af den givne indikator i henholdsvis Roskilde Kommune, øvrige Region Sjælland (uden Roskilde Kommune) og øvrige Danmark (uden Region Sjælland). Flere indikatorer har mere end to kategorier, og første søjle i tabellen angiver, hvilken forekomst der henføres til. I eksemplet med fysisk aktivitet er det andelen af elever, der angiver fire eller flere timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, der henføres til, og altså denne andel/forekomst der sammenlignes.

Søjlen 'OR' indeholder odds ratioer. Formålet med OR er at give en beskrivelse af forskellene mellem forekomsten i Roskilde Kommune og en referencegruppe, når der tages højde for forskelle i køns-, alders- og uddannelsessammensætningen (stx eller hf) i grupperne. Referencegruppen er henholdsvis gymnasieelever i øvrige Region Sjælland og

gymnasieelever i øvrige Danmark. Hvis OR er 1, er der ingen forskel mellem Roskilde Kommune og referencegruppen. Hvis OR er større end 1, angiver det, at forekomsten af den givne indikator er højere blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune end i referencegruppen, når der tages højde for forskelle i køns-, alders- og uddannelsessammensætningen. Hvis OR er mindre end 1, er forekomsten lavere blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune end i referencegruppen, når der tages højde for forskelle i køns-, alders- og uddannelsessammensætningen. Et eksempel på beregning af OR ses i boksen på side 12.

'95 % sikkerhedsgrænser' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for OR. Intervallet angiver den nedre og den øvre grænse og indeholder i 95 % af tilfældene den sande værdi af OR. Sikkerhedsgrænserne viser, om der er statistisk belæg for at sige, at OR for gymnasieelever i Roskilde Kommune er forskellig fra 1 (referencegruppen). Hvis intervallet indeholder 1, er der ikke statistisk signifikant forskel mellem gymnasieelever i Roskilde Kommune og referencegruppen (øvrige Region Sjælland eller øvrige Danmark), mens der er statistisk signifikant forskel, hvis nedre og øvre grænse begge ligger henholdsvis under eller over 1.

I denne rapport beskrives forskelle mellem Roskilde Kommune og øvrige Region Sjælland eller øvrige Danmark med udgangspunkt i de angivne forekomster/andele, det vil sige søjle 2-4, da disse angiver den faktiske forekomst/andel i de tre grupper. Søjlerne med OR skal anvendes, hvis man skal vurdere, hvorvidt der er forskel, når der tages højde for forskel i køns-, alders- og uddannelsessammensætningen. Når der er statistisk signifikant forskel mellem andel/forekomst i Roskilde Kommune og øvrige Region Sjælland eller øvrige Danmark, angives dette med en stjerne (*).

Tabel 4. Eksempel på sammenligning. Energisk fysik aktivitet ≥ 4 timer uden for skoletid i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
Energisk fysisk aktivitet ≥ 4 timer uden for skoletid	37	40	40	0,88 (0,80-0,96)*	0,90 (0,83-0,97)*

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

I beregningen af OR tages der højde for køns-, alders- og uddannelsessammensæt

Tallene angiver, at 37%, 40% og 40% af gymnasieeleverne i henholdsvis Roskilde Kommune, øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark dyrker fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen.

Det første tal angiver odds ratioen (OR), det vil sige, hvor meget større (eller mindre) sandsynlighed (odds) gymnasieelever i Roskilde Kommune har for at dyrke fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid i forhold til referencegruppen gymnasieelever i **øvrige Region Sjælland**. I dette tilfælde har gymnasieelever i Roskilde Kommune 12% lavere sandsynlighed for at angive fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen i forhold til gymnasieelever i øvrige Region Sjælland. Intervallet i parentes (sikkerhedsgrænserne) angiver inden for hvilken sikkerhedsmargen, OR befinder sig. I dette tilfælde ligger både den nedre og øvre sikkerhedsgrænse under 1, og forskellen i andelen, der angiver fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen, mellem Roskilde Kommune og øvrige Region Sjælland er derfor statistisk signifikant, hvilket er

Det første tal angiver odds ratioen (OR), det vil sige, hvor meget større (eller mindre) sandsynlighed (odds) gymnasieelever i Roskilde Kommune har for at angive fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid i forhold til referencegruppen gymnasieelever i **øvrige Danmark**. I dette tilfælde har gymnasieelever i Roskilde Kommune 10% mindre (eller 0,90 gange mindre) sandsynlighed for at angive fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen end gymnasieelever i øvrige Danmark. Forskellen er statistisk signifikant (både nedre og øvre sikkerhedsgrænse er under 1), hvilket er angivet med en stjerne (*).

Hvad er en odds ratio (OR)?

OR er et ofte anvendt mål for sammenhæng mellem to variable, og som navnet antyder, er det i udgangspunktet et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis OR er 1, er der ingen forskel på de to grupper. Hvis OR er større end 1, angiver det, at den aktuelle gruppe i højere grad end referencegruppen har svaret 'ja' til den betragtede indikator. Hvis OR er mindre end 1, har den aktuelle gruppe i mindre grad end referencegruppen svaret 'ja' til den betragtede indikator.

For nærmere at illustrere udregning af en OR benyttes nedenstående tabel, som viser sammenhængen mellem køn og fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet ugentligt.

*Energisk fysisk aktivitet fire eller flere timer om ugen uden for skoletid,
Roskilde Kommune*

	Ja	Nej	Total	Odds
Piger	509	1.185	1.694	0,43
Drenge	493	518	1.011	0,95

Eftersom 30% af pigerne (509/1.694) og 49% af drengene (493/1.011) dyrker fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, er konklusionen, at piger i mindre grad end drenge er fysisk aktive uden for skoletid.

Tankegangen for OR er som følger: 509 piger dyrker fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, mens 1.185 ikke gør. Dette giver et odds for at dyrke fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet på $509/1.185=0,43$. Det vil sige for hver pige, der dyrker mindre end fire timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, er der 0,43, der er fysisk aktiv oftere. Tilsvarende er odds for drenge $493/518=0,95$. Det vil sige, at for hver dreng, der dyrker mindre end fire timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, er der således 0,95, der er fysisk aktiv oftere. Når vi vælger drenge som basis (referencegruppe) betyder dette, at OR er $0,43/0,95=0,45$. Eftersom OR er mindre end 1, og drenge er valgt som referencegruppe, betyder det, at piger i mindre grad end drenge dyrker fire eller flere timers energisk fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid.

Sundheds- adfærd

Sundhedsadfærd kan forstås som den del af en persons livsstil, der har betydning for sundheden. Der kan både være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres for at opnå sundhed eller undgå sygdom, men der kan også være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige konsekvenser (Sundhedsstyrelsen 2005). Uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, såsom rygning og højt alkoholforbrug, er tidligere blevet fremhævet som årsag til stagnationen i danskernes middellevetid (Juel 2008). Samtidig skyldes en del af den sociale ulighed, der er i sygelighed og dødelighed i Danmark, forskelle i befolkningsgrupperes sundhedsadfærd (Juel & Koch 2013). Eksempelvis er andelen, der ryger dagligt, større blandt ufaglærte personer end blandt personer med længere videregående uddannelser.

Der er flere grunde til at interessere sig for netop unges sundhedsadfærd. For det første er ungdomsårene præget af store forandringer, som er med til at skabe grobund for nye vaner og ny adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. For det andet er der en række muligheder for at påvirke unges sundhedsadfærd, og for det tredje giver viden om unges sundhedsadfærd i højere grad mulighed for at prioritere og planlægge forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Dette kapitel beskriver sundhedsadfærd blandt Roskilde Kommunes gymnasieelever og inkluderer temaerne alkohol, rygning, euforiserende stoffer, kost- og morgenmadsvaner, fysisk aktivitet, søvn, sex og solariebrug.

Sundhedsadfærd i Roskilde Kommune

Alkohol

Det er estimeret, at der i Danmark er 3.000 dødsfald årligt, som er direkte eller indirekte relateret til forhøjet alkoholforbrug. Det svarer til cirka 5 % af alle dødsfald i Danmark (Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut 2015, Eliassen et al. 2014). Alkohol kan have en række umiddelbare konsekvenser for unges sundhed og trivsel. På længere sigt kan et højt alkoholforbrug medføre øget sygelighed, og det ser ud til, at unge, der starter tidligt og drikker meget, har større risiko for alkoholrelaterede problemer senere hen. Ifølge Sundhedsstyrelsens udmeldinger omkring alkohol har kvinder med et forbrug over 14 genstande om ugen og mænd med et forbrug over 21 genstande om ugen en høj risiko for at blive syge på grund af alkohol. Der er ikke sat specifikke genstandsgrænser for unge, men unge mellem 16 og 18 år anbefales ifølge Sundhedsstyrelsen at drikke mindst muligt og stoppe før fem genstande ved samme lejlighed (Sundhedsstyrelsen 2015a).

Sammenlignet med unge i andre europæiske lande har danske unge et højt alkoholforbrug, hvilket afspejles i de internationale sammenligninger af unges alkoholvaner, der er lavet på området (Danielsson et al. 2012, Currie et al. 2012). At have mulighed for at gå til fester, blive sent ude og drikke alkohol betragtes af mange unge som en vigtig del af ungdomslivet og som en del af det at blive voksen (Gundelach & Järvinen 2006).

Ugentligt alkoholforbrug

Eleverne er blevet spurgt, hvor mange genstande de drikker på en normal uge (både hverdage og weekend). I gennemsnit drikker gymnasieelever i Roskilde Kommune 11,9 genstande om ugen (10,2 genstande blandt piger og 14,7 genstande blandt drenge). Gennemsnittet på landsplan er 10,6 genstande om ugen (9,2 genstande blandt piger og 12,9 genstande blandt drenge).

I alt overskrider knap hver fjerde gymnasieelev (24 %) i Roskilde Kommune Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug (14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd). Blandt piger er det 24 %, og blandt drenge er det 23 %.

Binge drinking

Eleverne er yderligere blevet spurgt til, hvor ofte de inden for de seneste 30 dage har drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed – såkaldt *binge drinking*. Det ses i tabel 5, at 17 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune ikke har *binge*-drukket inden for de seneste 30 dage – en større andel blandt piger (19 %) end blandt drenge (13 %). Andelen, der har *binge*-drukket fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage, er 32 % (27 % blandt piger og 42 % blandt drenge).

Tabel 5. Hyppighed af *binge drinking* (fem eller flere genstande ved samme lejlighed) inden for de seneste 30 dage, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.706	1.023	2.729
0 gange	19	13	17
1 gang	16	12	15
2-3 gange	38	33	36
≥4 gange	27	42	32

Ryging

Ryging betyder meget for folkesundheden og dødeligheden i Danmark. Således er ryging en medvirkende årsag til knap 13.000 dødsfald om året, hvilket svarer til cirka hvert fjerde dødsfald (Koch et al. 2015). I Danmark ryger 17 % af befolkningen dagligt, og 5 % ryger lejlighedsvist (Christensen et al. 2014). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme, såsom lungekræft, hjertekarsygdom og kronisk obstruktiv lungesygdom. Risikoen for en rygerrelateret sygdom øges med rygemængde og antallet af år, man har røget. Forskning viser, at de, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved senere at holde op, og jo tidligere man begynder at ryge, desto større er

sandsynligheden for, at man bliver storryger senere hen (Richardson et al. 2009). Storrygere er defineret som personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. De fleste rygere er startet med at ryge som unge, og derfor er ungdomsårene en særlig vigtig periode, hvis man vil forsøge at forebygge rygning.

Rygevaner

Omkring hver syvende gymnasieelev i Roskilde Kommune (14 %) angiver, at de ryger dagligt (tabel 6). Andelen er lidt større blandt drenge (15 %) end blandt piger (13 %). Derimod er der en lidt større andel blandt piger (35 %) end blandt drenge (32 %), der ryger lejlighedsvist.

Tabel 6. Rygevaner, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.707	1.028	2.735
Ryger aldrig	52	53	52
Ryger lejlighedsvist	35	32	34
Ryger hver dag	13	15	14

Hvor meget ryges der?

I Roskilde Kommune angiver de gymnasieelever, der ryger dagligt, at de i gennemsnit ryger 9,0 cigaretter om dagen (8,4 cigaretter blandt piger og 9,8 cigaretter blandt drenge). På landsplan er gennemsnittet 9,3 cigaretter om dagen (8,6 cigaretter blandt piger og 10,1 cigaretter blandt drenge). I alt er godt hver sjette dagligryger (15 %) på Roskilde Kommunes gymnasier storryger, det vil sige, de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Andelen af storrygere er 12 % blandt piger og 19 % blandt drenge.

Rygestop

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune, der ryger (dagligt eller lejlighedsvist), ønsker over halvdelen at stoppe (57 %). Andelen er større blandt piger (60 %) end blandt drenge (51 %).

Brug af vandpibe

Størstedelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune har prøvet at ryge vandpibe (tabel 7). I alt angiver 52 %, at de har prøvet det få gange, og 12 % angiver, at de ryger vandpibe jævnligt/dagligt. Andelen med jævnligt/dagligt brug af vandpibe er mindre blandt piger (9,7 %) end blandt drenge (16 %).

Tabel 7. Brug af vandpibe, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.701	1.022	2.723
Nej	37	33	36
Få gange	53	51	52
Jævnligt/dagligt	9,7	16	12

Brug af e-cigaretter

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune angiver 34 %, at de har brugt e-cigaretter få gange, mens 5,4 % angiver at bruge e-cigaretter jævnligt/dagligt (tabel 8). Andelen af brugere er generelt mindre blandt piger end blandt drenge.

Tabel 8. Brug af e-cigaretter, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.695	1.010	2.705
Nej	64	54	60
Få gange	32	38	34
Jævnligt/dagligt	4,0	7,8	5,4

Euforiserende stoffer

I ungdomsårene eksperimenterer nogle unge med hash, pot eller skunk og enkelte forsøger sig også med andre stoffer, såsom amfetamin, kokain og ecstasy. Den eksperimentelle brug af stoffer toppe i aldersgruppen 16-19 år. For de fleste er der tale om et ungdomsfænomen, og de færreste fortsætter brugen ind i voksenlivet (Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen 2009, Sundhedsstyrelsen 2013). For en mindre andel af de unge kan forbruget imidlertid føre til akutte helbredsskader, såsom forgiftninger og

psykiatriske indlæggelser, eller til et decideret stofmisbrug og langvarige helbredsskader (Hall & Degenhardt 2009, Kjølner & Sindballe 2007).

Erfaring med hash, pot eller skunk

Knap halvdelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune (46 %) har på et tidspunkt i deres liv prøvet hash, pot eller skunk (tabel 9). Andelen er mindre blandt piger (38 %) end blandt drenge (58 %). I alt har 14 % prøvet hash inden for den seneste måned (8,8 % blandt piger og 24 % blandt drenge).

Tabel 9. Erfaring med hash, pot eller skunk, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.702	1.024	2.726
Nej	62	42	54
Ja, men ikke inden for det seneste år	8,9	9,2	9,0
Ja, inden for det seneste år	20	25	22
Ja, inden for den seneste måned	8,8	24	14

Omfang af forbruget af hash, pot eller skunk

Det ses i tabel 10, at 16 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune har prøvet hash, pot eller skunk 10 eller flere gange i deres liv. Andelen er større blandt drenge (27 %) end blandt piger (8,9 %).

Tabel 10. Hyppighed af hash-, pot- eller skunkforbrug (hele livet), Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.703	1.025	2.728
0 gange	62	42	54
1-9 gange	29	31	30
≥10 gange	8,9	27	16

Erfaring med andre euforiserende stoffer end hash, pot eller skunk

Eleverne er også blevet spurgt om brug af andre euforiserende stoffer end hash, pot eller skunk. I alt har 6,0 % af

gymnasieeleverne i Roskilde Kommune prøvet mindst ét af stofferne amfetamin, ecstasy/MDMA, kokain, svampe eller lignende. Andelen er mindre blandt piger (3,1 %) end blandt drenge (11 %).

Kost- og måltidsvaner

I takt med at de unge bliver ældre og mere selvstændige, får de også større indflydelse på deres kostvaner. Et usundt kostmønster, hvor der for eksempel spises meget mættet fedt, sukker og kun lidt frugt og grønt, har betydning for udviklingen af en række folkesygdomme, såsom hjertekarsygdomme, type 2-diabetes og kræft (Willett & Stampfer 2013). Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til at undgå overvægt og sikre god tandsundhed (Groth & Fagt 2007).

Udover forskning i hvad unge spiser, er der også en gren af forskningen, der beskæftiger sig med, hvornår de spiser, det vil sige måltidsvaner. Studier af unges måltidsvaner har fundet en sammenhæng mellem regelmæssigt indtag af morgenmad og en generel sundere kost i løbet af dagen (Rampersaud et al. 2005), men forskning om unges måltidsvaner er endnu begrænset, og den eksisterende forskning omhandler i høj grad måltidsvaner i forbindelse med morgenmad.

Kostvaner

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de indtager frugt, grøntsager, fastfood og sodavand i løbet af en normal uge, og tabel 11 viser, hvor stor en andel, der ofte gør dette. I alt spiser 41 % og 47 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune henholdsvis frugt og grønt dagligt, mens 16 % og 42 % indtager henholdsvis fastfood og sodavand mindst 2-4 dage om ugen. En større andel af piger end drenge spiser dagligt frugt og grønt, mens en større andel af drenge end piger hyppigt indtager fastfood og sodavand.

Tabel 11. Kostvaner: Hyppigt indtag af frugt, grønt, fastfood og sodavand, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.687	1.012	2.699
Frisk frugt mindst én gang dagligt	47	32	41
Grøntsager mindst én gang dagligt	51	40	47
Fastfood mindst 2-4 dage om ugen	8,7	28	16
Sodavand mindst 2-4 dage om ugen	35	53	42

Morgenmadsvaner

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der spiser morgenmad alle hverdage, er 69 %. Blandt piger er andelen 68 %, og blandt drenge er den 72 %.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan forebygge en række sygdomme, såsom hjertekarsygdomme og type 2-diabetes samt tidlig død (Lee et al. 2012). Samtidig øger fysisk aktivitet kondition og muskelstyrke, og fysisk aktivitet har en positiv betydning for læring, trivsel og mental velvære (Kjøller 2007, Sundhedsstyrelsen 2011). De officielle anbefalinger for fysisk aktivitet er, at unge under 18 år bør være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen. For voksne på 18 år og derover lyder anbefalingen, at man skal være fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Det svarer til henholdsvis 7 timer (<18 år) og 3,5 timer (≥18 år) om ugen (Sundhedsstyrelsen 2015b).

Fysisk aktivitet uden for skoletid

Tabel 12 viser, hvor mange timer om ugen eleverne dyrker sport eller anden form for fysisk aktivitet, hvor de bliver forpustede eller sveder (energisk fysisk aktivitet). I alt angiver 8,6 %, at de ikke dyrker energisk fysisk aktivitet uden for skoletiden. Blandt piger er andelen 9,5 %, og blandt drenge er andelen er 7,0 %. Derimod angiver 37 %, at de dyrker fire eller flere timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid. Det er især drenge, der dyrker fire eller flere timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid. Blandt piger

angiver 30 % fire eller flere timer, mens det er tilfældet for 49 % blandt drenge.

Tabel 12. Energisk fysisk aktivitet uden for skoletid, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.694	1.011	2.705
Ingen	9,5	7,0	8,6
Ca. ½-1 time om ugen	27	18	23
Ca. 2-3 timer om ugen	34	27	31
Ca. 4-6 timer om ugen	23	25	23
Ca. 7 timer om ugen eller mere	7,4	24	14

Aktiv transport

I Roskilde Kommune angiver næsten tre ud af ti gymnasieelever (28 %), at de aldrig cykler eller går til og fra skole, mens 57 % angiver, at de altid/for det meste cykler eller går til og fra skole (56 % blandt piger og 58 % blandt drenge) (tabel 13).

Tabel 13. Aktiv transport: Hyppighed af cykling eller gang til og fra skole, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.692	1.010	2.702
Aldrig	29	27	28
Nogle gange/sjældent	16	15	16
Altid/for det meste	56	58	57

Søvn og træthed

Søvn har afgørende betydning for kroppens genopbygning, og mangel på søvn kan både påvirke immunforsvaret og kognitive funktioner, såsom hukommelse og indlæring (Åkerstedt & Nilsson 2003, Dewalda et al. 2010). På den måde har søvnens længde og kvalitet stor betydning for en lang række helbreds-, trivsels- og læringsfaktorer (Cappuccio et al. 2010). Træthed, problemer med at falde i søvn og dårlig eller utilstrækkelig søvn er hyppigt forekommende blandt unge (Roberts et al. 2009, Wolfson & Carskadon 2003). Udviklingen i de 16-24-åriges søvnmønster er beskrevet i rapporten

'Børn og unges mentale sundhed', der blandt andet bruger data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (Due et al. 2014). Her fremgår det, at der de seneste cirka 20 år er sket en stigning i andelen af unge, der er generet af træthed og lider af søvnbesvær.

Søvnproblemer

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte inden for de seneste seks måneder, de har oplevet søvnproblemer. Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune har 45 % sjældent eller aldrig oplevet søvnproblemer, mens 21 % oplever søvnproblemer mere end én gang om ugen (23 % blandt piger og 18 % blandt drenge) (tabel 14).

Tabel 14. Hyppighed af søvnproblemer de seneste seks måneder, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.679	993	2.672
Sjældent eller aldrig	43	48	45
Næsten hver måned	20	21	20
Næsten hver uge	14	13	14
Mere end én gang om ugen	23	18	21

Træthed

Eleverne er yderligere blevet spurgt, om de inden for de seneste 14 dage har været meget generet af træthed. I Roskilde Kommune angiver hver tredje gymnasieelev (33 %) at have været meget generet af træthed inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt piger (37 %) end blandt drenge (26 %).

Sex

Seksualitet udgør en naturlig del af den personlige udvikling, som finder sted i ungdomsårene. I ungdomsårene opstår tanker og følelser omkring seksualitet, og det er ofte i denne periode, at de unge har deres seksuelle debut. Seksualitet kan påvirke sundhed og livsstil i en positiv retning, og et tilfredsstillende sexliv kan bidrage til øget livskvalitet og trivsel. Omvendt kan seksuelle problemer og kønssygdomme føre til nedsat

livskvalitet og sundhed (Graugaard et al. 2012).

Erfaring med samleje

I alt angiver 65 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune at have haft samleje (64 % blandt piger og 67 % blandt drenge), og den gennemsnitlige seksuelle debutalder er 15,4 år (15,5 år blandt piger og 15,4 år blandt drenge). På landsplan er den gennemsnitlige debutalder 15,5 år blandt både piger og drenge.

Kønssygdomme

Blandt de seksuelt aktive gymnasieelever i Roskilde Kommune, angiver 6,4 % at have haft en kønssygdom (7,0 % blandt piger og 5,4 % blandt drenge).

Solarium

Solarier udsender uv-stråling, som kan være forbundet med risiko for hudkræft og modermærkekræft – særligt hvis man går i solarium, inden man fylder 35 år (Boniol et al. 2012). Ifølge en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse, som er foretaget blandt 2.000 unge i alderen 15 til 25 år, er andelen, der har anvendt solarium inden for det seneste år, faldet fra 2008 til 2013 (Behrens & Jensen 2015).

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune har 2,1 % anvendt solarium ugentligt eller oftere inden for det seneste år og 16 % månedligt eller sjældnere (tabel 15). Det er generelt i højere grad piger end drenge, der gør brug af solarium.

Tabel 15. Brug af solarium inden for det seneste år, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.676	984	2.660
Har ikke brugt solarium	77	92	82
Månedligt eller sjældnere	20	7,4	16
Ugentligt eller oftere	2,9	0,8	2,1

Sundhedsadfærd i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark

Sundhedsadfærd blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune adskiller sig på flere indikatorer fra gymnasieelever i resten af Region Sjælland og resten af Danmark (tabel 16).

Andelen, der har *binge*-drukket (drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed) fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage, er større i Roskilde Kommune end i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. Der er ikke nævneværdig forskel på andelen af elever, der drikker over genstandsgrænserne (14/21 genstande per uge for kvinder/mænd) i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland, mens andelen, der drikker over genstandsgrænserne i Roskilde Kommune, er lidt større sammenlignet med gymnasieelever i det øvrige Danmark.

Forekomsten af daglig rygning er lidt højere i Roskilde Kommune sammenlignet med resten af Region Sjælland og resten af Danmark. Andelen af dagligrygere i Roskilde Kommune, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen, er mindre end i øvrige Region Sjælland, mens den ikke adskiller sig nævneværdigt fra øvrige Danmark. Andelen af rygere i Roskilde Kommune, der ønsker rygestop, er lidt større end i øvrige Region Sjælland, men adskiller sig ikke nævneværdigt fra andelen i øvrige Danmark. Forekomsten af et jævnligt/dagligt forbrug af vandpibe er lavere blandt elever i Roskilde Kommune end i resten af Region Sjælland. Forekomsten adskiller sig ikke nævneværdigt fra resten af Danmark. Andelen af elever i Roskilde Kommune, der jævnligt/dagligt bruger e-cigaretter, svarer nogenlunde til andelen i øvrige Region Sjælland, men er lidt større end i det øvrige Danmark.

Både brug af hash, pot eller skunk den seneste måned og brug af hash 10 eller flere gange i

løbet af livet forekommer hyppigere i Roskilde Kommune sammenlignet med resten af Region Sjælland og resten Danmark. Der er ingen nævneværdig forskel i andelen af elever, der har erfaringer med amfetamin, ecstasy/MDMA, kokain, svampe eller lignende mellem Roskilde kommune og øvrige region Sjælland. Til gengæld er andelen, der har prøvet mindst ét af disse stoffer lidt større i Roskilde Kommune sammenlignet med elever i det øvrige Danmark.

Andelen, der spiser frugt dagligt, er lidt større i Roskilde Kommune end i øvrige Region Sjælland, men er ikke nævneværdigt forskellig fra andelen i øvrige Danmark. Andelen, der spiser grøntsager dagligt, er større i Roskilde Kommune end i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. En lidt større andel i Roskilde Kommune end i resten af Region Sjælland spiser fastfood mindst 2-4 dage om ugen, mens der ikke ses nævneværdig forskel mellem Roskilde kommune og resten af Danmark. Andelen, der drikker sodavand mindst 2-4 dage om ugen, er mindre i Roskilde Kommune end i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. En lidt større andel i Roskilde Kommune spiser morgenmad alle hverdage sammenlignet med resten af Region Sjælland og resten af Danmark.

I Roskilde Kommune er andelen, der angiver fire eller flere timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, hvor de bliver forpustede eller sveder, lidt mindre end i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. Andelen, der altid/for det meste cykler eller går til og fra skole, i Roskilde Kommune adskiller sig ikke nævneværdigt fra resten af Region Sjælland og resten af Danmark.

Andelen, der oplever søvnproblemer mere end én gang om ugen i Roskilde Kommune, svarer nogenlunde til andelen af elever med søvnproblemer i både øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark. Der er imidlertid en lidt større andel blandt elever i Roskilde Kommune, der har været meget generet af

træthed end blandt elever i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark.

Andelen af elever i Roskilde Kommune, der har haft samleje, er lidt mindre end i øvrige Region Sjælland, men lidt større end i øvrige Danmark. Andelen, der har haft en kønssygdom, adskiller sig ikke væsentligt fra hverken øvrige Region Sjælland eller øvrige Danmark.

I Roskilde Kommune har en mindre andel brugt solarium inden for det seneste år sammenlignet med resten af Region Sjælland og resten af Danmark.

Tabel 16. Sundhedsadfærd i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
Alkoholforbrug ≥14/21 genstande/uge	24	22	20	1,11 (1,00-1,23)	1,25 (1,14-1,37)*
<i>Binge drinking</i> ≥4 gange de seneste 30 dage	32	24	29	1,53 (1,39-1,68)*	1,20 (1,11-1,31)*
Daglig rygning	14	12	12	1,18 (1,03-1,34)*	1,21 (1,08-1,35)*
≥15 cigaretter/dag	15	26	18	0,52 (0,38-0,72)*	0,78 (0,58-1,05)
Ønske om rygestop blandt rygere	57	54	55	1,16 (1,02-1,32)*	1,06 (0,95-1,19)
Jævnligt/dagligt brug af vandpipe	12	14	11	0,83 (0,72-0,94)*	1,12 (0,99-1,26)
Jævnligt/dagligt brug af e-cigaretter	5,4	6,0	4,6	0,92 (0,76-1,12)	1,22 (1,02-1,45)*
Brug af hash, pot eller skunk inden for den seneste måned	14	11	12	1,35 (1,24-1,48)*	1,39 (1,28-1,50)*
Brug af hash, pot eller skunk ≥10 gange (nogensinde)	16	13	12	1,34 (1,18-1,52)*	1,34 (1,20-1,50)*
Erfaring med amfetamin, ecstasy/MDMA, kokain, svampe eller lignende	6,0	6,5	4,9	0,95 (0,79-1,15)	1,25 (1,06-1,48)*
Frisk frugt dagligt	41	35	39	1,27 (1,16-1,39)*	1,08 (1,00-1,17)
Grøntsager dagligt	47	38	41	1,46 (1,34-1,60)*	1,25 (1,15-1,35)*
Fastfood mindst 2-4 dage om ugen	16	14	17	1,19 (1,05-1,34)*	0,95 (0,86-1,06)
Sodavand mindst 2-4 dage om ugen	42	49	48	0,75 (0,69-0,82)*	0,81 (0,74-0,87)*
Morgenmad alle hverdage	69	64	67	1,28 (1,16-1,40)*	1,12 (1,03-1,21)*
Energisk fysisk aktivitet ≥4 timer uden for skoletid	37	40	40	0,88 (0,80-0,96)*	0,90 (0,83-0,97)*
Altid/for det meste cykling eller gang til og fra skole	57	58	57	0,94 (0,86-1,03)	1,00 (0,92-1,08)
Søvnproblemer mere end én gang om ugen de seneste seks måneder	21	22	20	0,98 (0,88-1,09)	1,06 (0,96-1,17)
Meget generet af træthed de seneste 14 dage	33	30	30	1,17 (1,07-1,29)*	1,14 (1,05-1,24)*
Har haft samleje	65	67	61	0,90 (0,82-0,99)*	1,17 (1,07-1,27)*
Har haft en kønssygdom (blandt seksuelt aktive)	6,4	6,9	5,8	0,92 (0,74-1,16)	1,08 (0,88-1,31)
Brug af solarium inden for det seneste år	18	26	21	0,62 (0,55-0,69)*	0,76 (0,68-0,84)*

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

Fysisk helbred

Unge fysiske helbred kan måles og beskrives på mange måder, for eksempel ved at afdække, hvor mange der er plaget af fysiske lidelser eller fysiske symptomer, såsom hovedpine og mavepine. Spørgeskemadata benyttes ofte til at beskrive befolkningens helbred. Sådanne data giver væsentlig information om personens egen oplevelse og vurdering af sin helbredstilstand og kan således afdække andre dimensioner af helbredet end de mere traditionelle mål for sygelighed og dødelighed, som fremgår af registre.

Spørgsmål om selvvurderet helbred indgår ofte i spørgeskemaundersøgelser og har vist sig at være en god indikator for en persons generelle velbefindende og en prædikator for sygelighed og dødelighed (DeSalvo et al. 2006). En normalvægtig krop er ligeledes et relevant mål i forhold til et godt helbred. Flere risikofaktorer for hjertekarsygdom, såsom tendenser til åreforkalkning og forekomst af type 2-diabetes, kan allerede observeres ved overvægt og fedme tidligt i livet (Reilly & Kelly 2011).

Dette kapitel beskriver fysisk helbred blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune i form af selvvurderet helbred, udvalgte fysiske symptomer og lidelser samt vægtstatus.

Fysisk helbred i Roskilde Kommune

Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme (Bjorner et al. 2005). Selvvurderet helbred har vist sig at være en god prædikator for sygelighed og dødelighed. Både danske og internationale

undersøgelser har fundet en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og øget forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed (DeSalvo et al. 2006, Møller et al. 1996).

Omkring halvdelen af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune (51 %) angiver at have et fremragende eller vældig godt selvvurderet helbred, og 39 % vurderer deres helbred som 'godt' (tabel 17). Samlet set er det således 90 %, der angiver et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred.

Tabel 17. Selvvurderet helbred, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.692	1.008	2.700
Fremragende/ vældig godt	47	59	51
Godt	42	35	39
Mindre godt/dårligt	11	6,7	9,6

Fysiske symptomer og lidelser

Fysisk helbred kan beskrives i et spektrum fra lette, forbigående symptomer til længerevarende, kroniske lidelser. Symptomer som hovedpine, mavepine og smerter er relativt almindelige blandt unge (Haugland et al. 2001, Roth-Isigkeit et al. 2005), og disse symptomer kan hænge sammen med fysiske og mentale helbredsproblemer i voksenlivet (Fearon & Hotopf 2001). Udenlandske undersøgelser peger på, at det at have en fysisk lidelse kan hæmme deltagelse i fysisk aktivitet, påvirke skolearbejde og hæmme mulighederne for at deltage i sociale arrangementer med vennerne (Roth-Isigkeit et al. 2005).

Fysiske symptomer

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de har oplevet en række fysiske symptomer inden for de seneste seks måneder. Tabel 18 viser, hvor stor en andel af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune, der har haft de pågældende symptomer næsten dagligt. I alt angiver 9,3 % smerter eller ubehag i nakke, ryg, arme

og/eller ben næsten dagligt, 6,7 % hovedpine næsten dagligt, 2,9 % mavepine næsten dagligt, 1,8 % småsygdom næsten dagligt (for eksempel ondt i halsen, forkølelse, kvalme, feber), og 16 % har oplevet mindst ét af disse symptomer næsten dagligt. Der er en større andel af piger end drenge, der angiver disse fysiske symptomer.

Tabel 18. Fysiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste seks måneder, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.648	974	2.622
Smarter eller ubehag i nakke, ryg, arme og/eller ben	12	5,3	9,3
Hovedpine	9,8	1,5	6,7
Mavepine	3,8	1,2	2,9
Småsygdom (fx ondt i halsen, forkølelse, kvalme, feber)	2,2	1,2	1,8
Mindst ét af de ovenstående symptomer	21	8,0	16

Migræne

Andelen af elever i Roskilde Kommune, der angiver at have migræne næsten dagligt, er 11 %. Der ses en større andel blandt piger (13 %) end blandt drenge (6,9 %).

Overvægt

Overvægt og fedme i ungdommen kan følge den unge ind i voksenlivet og kan have alvorlige helbredsmæssige og psykosociale konsekvenser (Reilly & Kelly 2011). Samtidig er overvægtige unge i højere grad end deres jævnaldrende kammerater præget af mistrivsel (Brixval et al. 2012). Blandt voksne defineres vægtstatus ofte ud fra Body Mass Index (BMI), der beregnes som kropsvægten i kilo divideret med kvadratet på højden målt i meter (kg/m^2). WHO har defineret følgende fire vægtgrupper på baggrund af BMI (WHO 2000): undervægt: $<18,5 \text{ kg/m}^2$, normalvægt: $18,5 - <25 \text{ kg/m}^2$, moderat overvægt: $25 - <30 \text{ kg/m}^2$ og svær overvægt: $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. BMI siger imidlertid ikke noget om fedtfordelingen på

kroppen, og personer med samme BMI kan have vidt forskellig fedtfordeling.

I Roskilde Kommune er 9,8 % af gymnasieeleverne overvægtige. Overvægt defineres som $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$, beregnet ud fra elevernes selvrappede højde og vægt. Forekomsten af overvægt er 9,4 % blandt piger og 10 % blandt drenge.

Fysisk helbred i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark

Fysisk helbred blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune adskiller sig kun fra resten af Region Sjælland og resten af Danmark på få indikatorer (tabel 19).

Andelen, der har mavepine næsten dagligt, i Roskilde Kommune adskiller sig ikke nævneværdigt fra andelen i resten af Region Sjælland, men er lidt større end andelen i resten af Danmark. Andelen af overvægtige elever er mindre i Roskilde Kommune end i resten af Region Sjælland, men adskiller sig ikke nævneværdigt fra det øvrige Danmark.

Blandt de øvrige indikatorer for fysisk helbred ses ingen nævneværdige forskelle mellem Roskilde Kommune og henholdsvis øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark.

Tabel 19. Fysisk helbred i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred	90	91	91	0,91 (0,78-1,06)	0,91 (0,80-1,04)
Hovedpine næsten dagligt (seneste seks måneder)	6,7	7,6	6,8	0,89 (0,75-1,06)	0,97 (0,83-1,13)
Mavepine næsten dagligt (seneste seks måneder)	2,9	2,6	2,2	1,14 (0,87-1,49)	1,32 (1,04-1,67)*
Småsygdom næsten dagligt (for eksempel ondt i halsen, forkølelse, kvalme, feber) (seneste seks måneder)	1,8	1,9	1,7	0,98 (0,71-1,36)	1,09 (0,81-1,45)
Smerter eller ubehag i nakke, ryg, arme og/eller ben næsten dagligt (seneste seks måneder)	9,3	9,8	8,7	0,96 (0,82-1,12)	1,06 (0,93-1,22)
Mindst ét af de fire ovenstående fysiske symptomer næsten dagligt (seneste seks måneder)	16	17	15	0,95 (0,84-1,07)	1,08 (0,97-1,20)
Migræne	11	12	11	0,89 (0,78-1,03)	1,02 (0,90-1,15)
Overvægt (BMI \geq 25 kg/m ²)	9,8	13	10	0,72 (0,62-0,83)*	0,94 (0,83-1,08)

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

Mental sundhed

Der findes mange definitioner af mental sundhed. Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed "som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker" (Sundhedsstyrelsen 2012). På trods af, at der ikke er konsensus om, hvad begrebet præcist dækker, er der generel enighed om, at begrebet ikke alene bør omfatte fravær af psykisk sygdom. Unges mentale sundhed har betydning for, hvordan de unge klarer sig i skolen, i sociale sammenhænge og videre i uddannelsessystemet og arbejdslivet. Således har god mental sundhed vist sig at hænge sammen med øget indlæring, gennemførelse af uddannelse og mindre risikoadfærd i ungdommen (Hoyt et al. 2012).

Dette kapitel beskriver mental sundhed blandt gymnasieelever i Roskilde Kommunes i form af psykisk trivsel, selvværd, livstilfredshed, ensomhed, stress, udvalgte psykiske symptomer samt selvskadende adfærd, selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Mental sundhed i Roskilde Kommune

God psykisk trivsel

God psykisk trivsel i barndommen hænger sammen med høj livstilfredshed og mindre sandsynlighed for risikoadfærd i ungdommen. God psykisk trivsel har desuden betydning for indlæring og for sandsynligheden for at få en uddannelse. Denne rapport måler god psykisk trivsel med en skala, der dækker flere af dimensionerne i mental sundhed med i alt syv spørgsmål (Stewart-Brown 2009). Spørgsmålene giver indikatorer for flere facetter af god mental

sundhed, herunder optimisme (spørgsmål 1), følelsen af at bidrage (spørgsmål 2), afslappethed (spørgsmål 3), oplevelsen af egen formåen (spørgsmål 4), følelsen af at være ovenpå (spørgsmål 5), følelsen af at høre til (spørgsmål 6) og følelsen af at kunne danne sig sin egen mening om ting, hvile i sig selv (spørgsmål 7). Til hver dimension hører ét udsagn (tabel 20). Eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvor ofte de i løbet af de sidste to uger har oplevet de syv udsagn. Til hvert udsagn opstilles følgende mulige svar: 'Aldrig', 'Næsten aldrig', 'En gang imellem', 'Ofte' og 'Meget ofte'. Tabel 20 viser andelen af elever i Roskilde Kommune, der ofte eller meget ofte har oplevet de syv udsagn.

Tabel 20. Følelser oplevet ofte/meget ofte i løbet af de sidste to uger. Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.693	1.013	2.706
Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	49	61	53
Jeg har følt mig nyttig	44	57	49
Jeg har følt mig afslappet	35	60	44
Jeg har klaret problemer godt	49	66	55
Jeg har tænkt klart	53	73	61
Jeg har følt mig tæt på andre mennesker	71	72	71
Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting	84	90	86

Der er ikke udarbejdet standarder for opgørelse af svarene blandt danske unge, og der er derfor ingen standardiseret metode til at afgøre, hvornår man har et højt niveau af god psykisk trivsel. Der er eksempelvis blevet foreslået en særlig vægtning og pointtildeling af de forskellige svar. En anden måde at beskrive resultaterne på er at sige, at hvis man svarer positivt ('Meget ofte' eller 'Ofte') til alle syv spørgsmål, så har man i bred forstand god psykisk trivsel. Denne metode er benyttet i denne rapport.

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune har i alt 36 % god psykisk trivsel (svarer 'Meget ofte' eller 'Ofte' på alle syv spørgsmål). Andelen med god psykisk trivsel er mindre blandt piger (29 %) end blandt drenge (48 %).

Selvværd

Et godt selvværd er en betydningsfuld ressource, som kan have afgørende betydning for en sund udvikling fra ung til voksen, hvorimod et lavt selvværd har vist sig at være associeret til symptomer på depression blandt unge (Montague et al. 2008, Kuzucu et al. 2014).

I alt er 72 % af eleverne på gymnasier i Roskilde Kommune 'helt enig' eller 'enig' i, at de er gode nok, som de er. Andelen er større blandt drenge end blandt piger. Således mener 64 % blandt piger og 85 % blandt drenge, at de er gode nok, som de er (tabel 21).

Tabel 21. Selvværd. Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.701	1.021	2.722
Godt selvværd	64	85	72
Moderat eller dårligt selvværd	36	15	28

Livstilfredshed

Høj livstilfredshed er et centralt aspekt af unges mentale velbefindende, som kan bidrage til at give den unge de psykiske ressourcer og den robusthed, der skal til for at klare sig godt igennem hverdagen og livets udfordringer (Huebner 2004). Livstilfredshed anvendes ofte som indikator for mental sundhed. De fleste danske undersøgelser, der måler livstilfredshed blandt unge, anvender, ligesom nærværende undersøgelse, *Cantril's ladder*, som måler en persons overordnede vurdering af livet (Cantril 1965).

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres livstilfredshed ved at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder 'det værste mulige liv', og 10 betyder

'det bedst mulige liv' (Cantril 1965). Tabel 22 viser, at størstedelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune ligger i den høje ende af skalaen, idet 68 % angiver 7-10 på skalaen (høj eller meget høj livstilfredshed), mens kun 9,1 % har angivet 0-4 på skalaen (meget lav eller lav livstilfredshed). Gennemsnitligt ligger gymnasieelever fra Roskilde Kommune på 7,0 på skalaen (6,8 blandt piger og 7,4 blandt drenge). Landsgennemsnittet er 7,2 (7,0 blandt piger og 7,5 blandt drenge).

Tabel 22. Livstilfredshed (på en skala fra 0-10), Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.703	1.020	2.723
Meget lav (0-2)	2,3	1,4	2,0
Lav (3-4)	8,9	3,9	7,1
Middel (5-6)	26	18	23
Høj (7-8)	46	55	49
Meget høj (9-10)	16	23	19

Ensomhed

Ensomhed kan opstå, når der er uoverensstemmelse mellem ens ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer. Denne følelse kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed, men også når man er omgivet af andre mennesker, for eksempel på en uddannelsesinstitution (Lasgaard 2010). De fleste unge vil på et eller andet tidspunkt opleve at føle sig ensomme. Det kan være i forbindelse med forældres skilsmisse, et skoleskift, eller hvis de føler sig udenfor i klassen. Kortvarige følelser af ensomhed betragtes ofte som en normal del af livet som ung, men er følelsen vedvarende gennem ungdommen, kan det få negative konsekvenser for de unges helbred og trivsel på både kort og lang sigt (Goosby et al. 2013, Jaremka et al. 2014, Qualter et al. 2013).

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune angiver 47 %, at de aldrig føler sig ensomme, mens 43 % føler sig ensomme af og til, og 9,8 %, at de meget ofte eller meget ofte føler sig

ensomme (tabel 23). Det er i højere grad piger end drenge, der føler sig ensomme.

Tabel 23. Hyppighed af ensomhed, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.704	1.020	2.724
Aldrig	40	59	47
Af og til	48	35	43
Ofte/meget ofte	12	5,9	9,8

Stress

Mennesker kan opleve stress, når de finder en ubalance mellem de krav, der stilles til dem, og de ressourcer, de har til rådighed for at kunne leve op til disse krav. Symptomer på stress kan være både fysiske, psykiske og adfærdsmæssige og vise sig som for eksempel hjertebanken, hovedpine, rastløshed, søvnbesvær og manglende koncentrationsevne (Netterstrøm 2002). Der skelnes som regel mellem kortvarig og langvarig stress. Kortvarig stress kan for eksempel opstå i forbindelse med en særlig sportspræstation eller før eksamen. Denne form for stress opfattes normalt ikke som noget problem og kan bidrage til, at man præsterer bedre. Derimod kan langvarig stress have alvorlige negative konsekvenser, både fysisk og psykisk. Langvarig stress har for eksempel vist sig at øge risikoen for hjertekarsygdomme og depression (Rugulies et al. 2006). Graden af stress og mulige følgevirkninger afhænger af varighed, belastningsstyrke og af den enkeltes ressourcer. Stress i befolkningen beskrives ofte på basis af selvrapporterede oplysninger, hvor den subjektive oplevelse af stress er målt via spørgeskemaer.

Blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune føler 18 % sig aldrig eller næsten aldrig stressede (9,1 % blandt piger og 34 % blandt drenge) (tabel 24). I alt føler 14 % sig stressede dagligt (18 % blandt piger og 6,9 % blandt drenge).

Tabel 24. Hyppighed af stress, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.666	1.015	2.714
Aldrig/næsten aldrig	9,1	34	18
Månedligt	27	29	27
Ugentligt	47	30	40
Dagligt	18	6,9	14

Psykiske symptomer

Psykiske symptomer, som det at være ked af det, nervøs eller i dårligt humør er udbredt blandt unge og kan være en belastning i sig selv, som kan påvirke hverdagslivet og have konsekvenser for læring og social funktion (Saab & Klinger 2010).

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de har oplevet en række psykiske symptomer inden for de seneste seks måneder. Tabel 25 viser, hvor stor en andel af eleverne i Roskilde Kommune, der har haft de pågældende symptomer næsten dagligt. I alt angiver 6,1 %, at de næsten dagligt er irritable/i dårligt humør, 5,4 %, at de næsten dagligt er kede af det, 4,5 %, at næsten dagligt er nervøse, og 9,0 %, at de har oplevet mindst ét af disse symptomer næsten dagligt. Generelt er der en større andel af piger end drenge, der angiver psykiske symptomer.

Tabel 25. Psykiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste seks måneder, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.666	983	2.649
Irritabel/i dårligt humør	8,3	2,4	6,1
Ked af det	7,6	1,6	5,4
Nervøs	6,4	1,3	4,5
Mindst ét af de ovenstående symptomer	12	3,8	9,0

Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg

Selvskadende adfærd er en bevidst selvdestruktiv adfærd, der medfører fysisk smerte. Formålet kan være at blive afledt fra en indre smerte (Vammen & Christoffersen 2013). Selvskade kan for eksempel bestå i at skære, brænde, rive eller slå sig selv. Selvskadende handlinger er ikke noget nyt fænomen. I de senere år har der imidlertid været en øget opmærksomhed på selvskadende handlinger blandt unge, og det ser ud til, at der er sket en stigning i denne adfærd (Nielsen et al. 2010).

Der har været en faldende tendens i selvmordsraten blandt danske unge de seneste 30 år (Danmarks Statistik 2015). Selvom selvmordsraten har været faldende de seneste år, er antallet af selvmordsforsøg i samme periode steget markant – særligt blandt unge piger mellem 15 og 24 år (Due et al. 2014).

Selvskade

Eleverne er blevet spurgt til deres erfaringer med selvskade, det vil sige, om de med vilje har for eksempel skåret, brændt, revet eller slået sig selv. Det fremgår af tabel 26, at knap 23 % af gymnasieelever i Roskilde Kommune har erfaring med selvskade (27 % blandt piger og 15 % blandt drenge). Andelen, der har gjort det ugentligt eller oftere inden for det seneste år, er 1,6 %.

Tabel 26. Erfaring med selvskade (fx skåret, brændt, revet, slået sig selv med vilje), Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.666	981	2.647
Aldrig	73	86	78
Ikke inden for det seneste år/sjældent inden for det seneste år	25	14	21
Ugentligt eller oftere inden for det seneste år	2,2	0,5	1,6

Selvordstanker og selvmordsforsøg

Tabel 27 viser forekomsten af elever, der nogensinde har overvejet eller forsøgt

selvmord. I alt har hver femte gymnasieelev (20 %) i Roskilde Kommune overvejet selvmord, og 2,8 % har forsøgt selvmord. Både forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg er højere blandt piger end blandt drenge.

Tabel 27. Selvmordstanker og selvmordsforsøg, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.532	942	2.474
Overvejet selvmord	23	14	20
Forsøgt selvmord	3,4	1,8	2,8

Mental sundhed i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark

Mental sundhed blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune adskiller sig kun i begrænset omfang fra resten af Region Sjælland og resten af Danmark (tabel 28).

Forekomsten af hyppig stress (ofte/meget ofte) i Roskilde Kommune er lidt højere end i øvrige Region Sjælland og i øvrige Danmark.

Andelen af elever i Roskilde Kommune, der med vilje har gjort skade på sig selv, svarer til andelen i øvrige Region Sjælland, men er lidt større end i øvrige Danmark.

Forekomsten af elever i Roskilde Kommune, der har haft selvmordstanker, adskiller sig ikke væsentligt fra forekomsten i det øvrige Region Sjælland. Derimod er forekomsten i Roskilde Kommune lidt højere sammenlignet med det øvrige Danmark.

Blandt de øvrige indikatorer for mental sundhed ses ingen nævneværdige forskelle mellem Roskilde Kommune og henholdsvis øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark.

Tabel 27. Mental sundhed i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
God psykisk trivsel	36	36	38	0,98 (0,90-1,08)	0,93 (0,86-1,01)
Godt selvværd	72	71	72	1,07 (0,97-1,18)	1,02 (0,94-1,12)
Meget lav eller lav livstilfredshed (0-4 på en skala fra 0-10)	9,0	8,9	7,8	1,03 (0,88-1,20)	1,14 (1,00-1,31)
Hyppig ensomhed (ofte/meget ofte)	9,8	9,8	9,0	1,00 (0,86-1,16)	1,08 (0,95 -1,23)
Daglig stress	14	12	12	1,15 (1,01-1,30)*	1,15 (1,03-1,29)*
Ked af det næsten dagligt (seneste seks måneder)	5,4	5,4	5,0	1,00 (0,82-1,22)	1,07 (0,90-1,27)
Irritabel/i dårligt humør næsten dagligt (seneste seks måneder)	6,1	6,2	5,6	1,01 (0,84 -1,21)	1,09 (0,93-1,29)
Nervøs næsten dagligt (seneste seks måneder)	4,5	4,5	4,1	1,01 (0,82-1,25)	1,11 (0,92-1,34)
Mindst ét af de tre psykiske symptomer næsten dagligt (seneste seks måneder)	9,0	9,1	8,2	1,00 (0,85-1,16)	1,09 (0,95-1,25)
Selvskade (nogensinde)	23	22	19	1,06 (0,95 -1,18)	1,22 (1,11-1,35)*
Selvordstanker	20	19	17	1,06 (0,95-1,19)	1,20 (1,08-1,33)*
Selvordsforsøg	2,8	3,7	2,7	0,79 (0,61 -1,03)	1,03 (0,81-1,31)

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

Skoleliv

Skolen udgør en væsentlig arena i unges liv. De fleste unge tilbringer mange timer i skolen, og det er skolen og klassen, som danner rammen for en stor del af de unges venskaber og sociale interaktioner. Skolen er et læringsmiljø – ikke blot i forhold til at opnå boglige kundskaber og færdigheder, men også i forhold til at udvikle sociale kompetencer, og det har vist sig, at skolemiljøet spiller en afgørende rolle for unges generelle helbred og trivsel (Youngblade et al. 2007). Eksempelvis er skoletilfredshed forbundet med mindre risikoadfærd, mindre frafald på ungdomsuddannelser og færre mentale problemer, ligesom unges oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere har vist sig at hænge sammen med bedre mental sundhed og lavere forekomst af fysiske og psykiske symptomer (Bond et al. 2007, Kidger et al. 2012, Torsheim & Wold 2001).

Dette kapitel beskriver skoletilfredshed og opfattelse af lærerstøtte blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune.

Skoleliv i Roskilde Kommune

Skoletilfredshed

Størstedelen af eleverne i Roskilde Kommune synes godt om at gå i skole (tabel 28). I alt svarer 81 %, at de synes meget godt eller godt om at gå i skole (79 % blandt piger og 85 % blandt drenge). Andelen, der derimod synes dårligt om at gå i skole, er 3,2 % (3,5 % blandt piger og 2,8 % blandt drenge).

Støtte fra lærere

I Roskilde Kommune angiver 14 % af gymnasieeleverne, at de aldrig eller næsten aldrig kan få hjælp og støtte fra deres lærere, mens knap halvdelen (47 %) angiver, at de ofte eller meget ofte kan få hjælp og støtte (43

% blandt piger og 55 % blandt drenge) (tabel 29).

Tabel 28. Skoletilfredshed: Hvad elever synes om at gå i skole, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.697	1.015	2.712
Meget godt/godt	79	85	81
Mindre godt	18	12	15
Dårligt	3,5	2,8	3,2

Tabel 29. Hyppighed af hjælp og støtte fra lærere, Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.693	1.009	2.702
Aldrig/næsten aldrig	16	10	14
En gang imellem	41	35	39
Ofte/meget ofte	43	55	47

Skoleliv i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der synes meget godt eller godt om at gå i skole, adskiller sig ikke nævneværdigt fra andelen i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark (tabel 30). Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der ofte eller meget ofte oplever at kunne få hjælp og støtte fra deres lærere, er mindre sammenlignet med andelen i resten af Region Sjælland og resten af Danmark.

Tabel 30. Skoleliv i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
Høj skoletilfredshed (synes meget godt/godt om at gå i skole)	81	82	83	0,99 (0,88-1,11)	0,90 (0,82-1,00)
Ofte eller meget ofte hjælp og støtte fra lærere	47	53	54	0,79 (0,72-0,86)*	0,78 (0,72-0,85)*

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

Sociale relationer

Sociale relationer kan beskrives ved en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med. Den funktionelle dimension beskriver kvaliteten af de sociale relationer, og hvorledes de sociale relationer fungerer, som for eksempel om de sociale relationer bidrager med følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse, eller modsat om de sociale relationer bidrager til problemer og bekymringer (Due et al. 1999). Det er dokumenteret, at personer med gode sociale relationer overordnet har bedre helbred og lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (Uchino 2006, Holt-Lunstad et al. 2010).

Sociale relationer og integration i et godt socialt netværk er vigtigt for et godt ungdomsliv. I løbet af ungdomsårene begynder unge i højere grad at orientere sig mod venner og kammerater, som herved kommer til at udgøre en større rolle i de unges sociale liv (Crosnoe & Johnson 2011). Ligeledes har fortrolig kontakt til forældre og trygge og stabile forældrerelationer en væsentlig betydning for unges helbred og sundhedsadfærd (Viner et al. 2012).

I dette kapitel beskrives fortrolighed med forældre og venner blandt gymnasieelever i Roskilde Kommune.

Skoleliv i Roskilde Kommune

Fortrolighed med forældre

I alt angiver 79 % af gymnasieeleverne i Roskilde Kommune nemt at kunne tale med mindst én forælder (mor, far, stedmor, stedfar) om noget, der virkelig plager dem.

Lidt færre piger (78 %) end drenge (80 %) kan nemt tale med en forælder (tabel 31).

Tabel 31. Fortrolighed med forældre: 'Hvor nemt er det at tale med forældre om noget, der virkelig plager?', Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.702	1.017	2.719
Nemt	78	80	79
Svært	16	14	15
Meget svært/har ikke/ser ikke	5,8	6,4	6,0

Fortrolighed med venner

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der nemt kan tale med venner om noget der virkelig plager, er 80 %. Andelen er ens blandt piger og drenge (tabel 32).

Tabel 32. Fortrolighed med venner: 'Hvor nemt er det at tale med venner om noget, der virkelig plager?', Roskilde Kommune. Procent.

	Piger	Drenge	Total
Antal svarpersoner	1.701	1.014	2.715
Nemt	80	80	80
Svært	15	14	15
Meget svært/har ikke/ser ikke	4,8	5,8	5,2

Sociale relationer i Roskilde Kommune sammenlignet med øvrige Region Sjælland og Danmark

Andelen af gymnasieelever i Roskilde Kommune, der nemt kan tale med mindst én forælder om noget, der virkelig plager dem, er lidt mindre end i øvrige Region Sjælland og øvrige Danmark (tabel 33). Andelen i Roskilde Kommune, der nemt kan tale med venner om noget, der virkelig plager dem, er sammenlignelig med andelen i resten af Region Sjælland og resten af Danmark.

Tabel 33. Sociale relationer i Roskilde Kommune (RK) sammenlignet med øvrige Region Sjælland (RS) og øvrige Danmark (DK).

	Procent			OR	OR
	RK	Øvrige RS ^a	Øvrige DK ^b	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige RS) ^c	(95% sikkerhedsgrænser) (RK vs. øvrige DK) ^c
Fortrolighed med forældre: Nemt at tale med mindst én forælder om noget, der virkelig plager	79	81	81	0,88 (0,79-0,98)*	0,89 (0,81-0,98)*
Fortrolighed med venner: Nemt at tale med venner om noget, der virkelig plager	80	80	81	0,98 (0,87-1,09)	0,94 (0,85-1,03)

a) Region Sjælland uden Roskilde Kommune

b) Danmark uden Region Sjælland

c) Justeret for køn, alder og uddannelse (stx/hf/ukendt)

*Statistisk signifikant

Konklusion

Overordnet adskiller gymnasieelever i Roskilde Kommune sig ikke nævneværdigt fra resten af Region Sjælland og resten af Danmark i forhold til de belyste sundhedsmæssige parametre. De adskiller sig dog også på en række områder.

Særligt adskiller gymnasieelever i Roskilde Kommune sig på følgende sundhedsfremmende parametre:

- En større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (47 %) spiser grøntsager dagligt end i øvrige Region Sjælland (38 %) og øvrige Danmark (41 %).
- En mindre andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (42 %) indtager hyppigt sodavand (mindst 2-4 dage om ugen) end i øvrige Region Sjælland (49 %) og øvrige Danmark (48 %).
- En lidt større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (67 %) spiser morgenmad alle hverdage end i øvrige Region Sjælland (64 %) og øvrige Danmark (67 %).
- En mindre andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (18 %) har anvendt solarium inden for det seneste år end i øvrige Region Sjælland (26 %) og øvrige Danmark (21 %).

Derudover adskiller gymnasieelever i Roskilde Kommune sig særligt på følgende risikofaktorer:

- En større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (32 %) har *binge*-drukket (drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed) fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage end i henholdsvis øvrige Region Sjælland (24 %) og øvrige Danmark (29 %).
- En lidt større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (14 %) ryger dagligt sammenlignet med elever i øvrige Region Sjælland (12 %) og øvrige Danmark (12 %).
- En større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (14 %) har prøvet hash, pot eller skunk end i øvrige Region Sjælland (11 %) og øvrige Danmark (12 %). Andelen af elever (16 %), der har prøvet hash, pot eller skunk 10 eller flere gange er ligeledes større i Roskilde Kommune end i både resten af Region Sjælland (13 %) og resten af Danmark (12 %).
- En lidt mindre andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (37 %) er fysisk aktive fire eller flere timer om ugen uden for skoletid sammenlignet med henholdsvis øvrige Region Sjælland (40 %) og øvrige Danmark (40 %).
- En lidt større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (33 %) er meget generet af træthed end i øvrige Region Sjælland (30 %) og øvrige Danmark (30 %).
- En lidt større andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (14 %) føler sig dagligt stressede sammenlignet med øvrige Region Sjælland (12 %) og øvrige Danmark (12 %).
- En mindre andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (47 %) oplever ofte eller meget ofte at kunne få hjælp og støtte fra deres lærere sammenlignet med øvrige Region Sjælland (53 %) og øvrige Danmark (54 %).
- En lidt mindre andel gymnasieelever i Roskilde Kommune (79 %) føler, at de nemt kan tale med forældre om noget, der virkelig plager dem, sammenlignet med øvrige Region Sjælland (81 %) og øvrige Danmark (81 %).

Litteraturliste

- Behrens CL & Jensen MP (2015). Børn og unges solarievaner 2013 – en kortlægning. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba). København.
- Bendtsen P, Mikkelsen SS, Tolstrup J (2015). Ungdomsprofilen 2015. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Bjorner JB, Fayers P & Idler E (2005). Self-rated health, i: Fayers P & Hayes R (red). Assessing quality of life in clinical trials. 2. udgave. Oxford: Oxford University Press.
- Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G et al. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 40(4) pp. 357.e9-357.e18.
- Boniol M, Autier P, Boyle P & Gandini S (2012). Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. Vol. 345 pp. e4757.
- Brixval CS, Rayce SL, Rasmussen M, Holstein BE & Due P (2012). Overweight, body image and bullying—an epidemiological study of 11- to 15-years-olds. *European Journal of Public Health*. Vol. 22(1) pp.126-130.
- Cantril H (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cappuccio FP, D’Elia L, Strazzullo P & Miller MA (2010). Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *SLEEP*, vol. 33(5) pp. 585-592.
- Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O & Pedersen PV (2014). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. Sundhedsstyrelsen. København.
- Crosnoe R & Johnson MK (2011). Research on adolescence in the twenty-first century. *Annual Review of Sociology*. Vol. 37 pp. 439-460.
- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. (red) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. København: WHO Regional Office for Europe. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6.
- Danielsson AK, Wennberg P, Hibell B & Romelsjö A (2012). Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: Does the prevention paradox apply? *Addiction*. Vol.107(1) pp. 71-80.
- Danmarks Statistik (2015). *Statistikbanken. Befolkning og valg. Dødsfald og middellevetid*. <http://www.statistikbanken.dk> [besøgt 14/12 2015].

DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J & Muntner P (2006). Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 21(3) pp. 267-275.

Dewalda J, Meijera A, Oorta F, Kerkhofb G & Bögelsa S (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*. Vol. 14(3) pp. 179-189.

Due P, Holstein BE, Lund R, Modvig J & Avlund K (1999). Social relations: network, support and relational strain, *Social Science & Medicine*. Vol. 48 pp. 661-673.

Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C & Sandbæk A (2014). Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Dunstan DW, Howard B, Healy GN & Owen N (2012). Too much sitting—a health hazard. *Diabetes Research & Clinical Practice*. Vol. 97(3) pp. 368-376.

Eliassen M, Becker U, Juel K, Grønbæk M & Tolstrup JS (2014). Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Denmark: an analysis of the impact of different intake levels on mortality. *European Journal of Epidemiology*. Vol. 29(1) pp.15-26.

Fearon P & Hotopf M (2001). Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *BMJ*. Vol. 322 pp.1145.

Goosby BJ, Bellatorre A, Walsemann KM & Cheadle JE (2013). Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological Inquiry*. Vol. 83(4) pp. 505-536.

Graugaard C, Klarlund Pedersen B & Frisch M (2012). Sundhed og seksualitet. København: Vidensrådet for forebyggelse.

Groth MV & Fagt S (2007). Kost, i: Kjøller M, Juel K & Kamper-Jørgensen F. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Gundelach & Järvinen (red) (2006). Unge, fester og alkohol. Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Sociologisk Institut, Københavns Universitet: Akademisk Forlag.

Hall W & Degenhardt L (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*. Vol. 374 pp.1383-1391.

Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE & Woynarowska B (2001). Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *The European Journal of Public Health*. Vol.11(1) pp. 4-10.

Holt-Lunstad J, Smith TB & Layton JB (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PloS Med*. Vol. 7(7).

- Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, McDade TW & Adam EK (2012). Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood?. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 50(1) pp. 66-73.
- Huebner SE (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents *Social Indicators Research*. Vol. 66(1-2) pp. 3-33.
- Jaremka LM, Andridge RR, Fagundes CP, Alfano CM, Potoski SP, Lipari AM et al. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*. Vol. 33 pp. 948-957.
- Juel K (2008). Life expectancy and mortality in Denmark compared to Sweden. What is the effect of smoking and alcohol? *Ugeskrift for Læger*. Vol. 170(33) pp. 2423-7.
- Juel K & Koch M (2013). Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Kidger J, Araya R, Donovan J & Gunnell D (2012). The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*. Vol. 129(5) pp. 925-49.
- Kjøller M & Sindballe S (2007). Euforiserende stoffer, i: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Kjøller M (2007). Fysisk aktivitet, i: Kjøller M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Koch MB, Diderichsen F, Grønbæk M & Juel K (2015). What is the association of smoking and alcohol use with the increase in social inequality in mortality in Denmark? A nationwide register-based study. *BMJ Open*. Vol. 5 pp. e006588.
- Kuzucu Y, Bontempo DE, Hofer SM, Stallings MC & Piccinin AM (2014). Developmental Change and Time-Specific Variation in Global and Specific Aspects of Self-Concept in Adolescence and Association with Depressive Symptoms. *The Journal of Early Adolescence*. Vol. 34(5) pp. 638-666.
- Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen (2009). Unges livsstil og dagligdag 2008. MULDRapport nr. 7. København: Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen.
- Lasgaard M (2010). Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*. Vol. 31 pp. 206-231.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN & Katzmarzyk PT (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. 2012. *Lancet: Lancet Physical Activity Series Working Group*. Vol. 380 pp.219-229.
- Montague M, Enders C, Dietz S, Dixon J & Cavendish WM (2008). A Longitudinal Study of Depressive Symptomology and Self-Concept in Adolescents. *The Journal of Special Education*. Vol. 42(2) pp. 67-78.

- Møller L, Kristensen T S, Hollnagel H (1996). Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen. *Journal of Epidemiology and community health*. Vol. 50(4) pp. 423-428.
- Netterstrøm B (2002). *Stress på arbejdspladsen. Årsager, forebyggelse og håndtering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen GA (1998). *Gymnasie- & HF-elevs sundhedsvaner & livsstil 1996-97*. København: DIKE.
- Nielsen JC, Sørensen NU & Osmec MN (2010): *Når det er svært at være unge i DK – trivsel og mistrivsel i tal*. København: Center for ungdomsforskning.
- Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ, Vanhalst J, Harris RA, Goossens L et al. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*. Vol. 36(6) pp. 1283-1293.
- Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 105(5) pp. 743-760.
- Reilly JJ & Kelly J (2011) Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *International Journal of Obesity*. Vol. 35(7) pp: 891 -898.
- Richardson L, Hemsing N, Greaves L, Assanand S, Allen P, McCullough L et al. (2009). Preventing Smoking in Young People: A Systematic Review of the Impact of Access Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 6(4) pp. 1485-1514.
- Roberts RE, Roberts CR & Duong HT (2009). Sleepless in adolescence: prospective data on sleep deprivation, health and functioning. *Adolescence*. Vol. 32(5) pp. 1045-1057.
- Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P (2005). Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. Vol.115(2) pp. 152-162.
- Rugulies R, Bültmann U, Aust B & Burr H (2006). Psychosocial Work Environment and Incidence of Severe Depressive Symptoms: Prospective Findings from a 5-Year Follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 163(10) pp. 877-887.
- Saab H & Klinger, D (2010). School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social Science Medicine*. Vol. 70(6) pp. 850-858.
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes*, 7, 15.

Sundhedsstyrelsen (2005). Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2011). Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2012). Forebyggelsespakke – mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013). Narkotikasituationen i Danmark 2013. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2015a). Alkohol. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol> (besøgt: d. 14/12 2015).

Sundhedsstyrelsen (2015b). Anbefalinger om fysisk aktivitet. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/fysisk-aktivitet/anbefalinger> (besøgt: d. 14/12 2015).

Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut (2015). Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut.

Torsheim T & Wold B (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*. Vol. 24(6) pp. 701-713.

Uchino BN (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 29(4) pp. 377-387.

Undervisningsministeriet (2014). Profilmodel 2012 – Ungdomsuddannelser. Undervisningsministeriet, UNI-C – Styrelsen for IT og Læring. Undervisningsministeriet.

Vammen K & Christoffersen M (2013). Unges selvskade og spiseforstyrrelse. Kan social støtte gøre en forskel. SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.

WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization.

Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A et al. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. Vol. 379(982) pp. 1641-1652

Willett WC & Stampfer MJ (2013). Current Evidence on Healthy Eating. *Annual Review of Public Health*. Vol. 34 pp. 77-95

Wolfson A & Carskadon M (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep medicine reviews*. Vol. 7(6) pp. 491 -506.

Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC & Novak M (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*. Vol. 119(1) pp. S47-53.

Åkerstedt T & Nilsson P (2003). Sleep as restitution: an introduction. *Journal of internal medicine*. Vol. 254(1) pp. 6-12.

