

Pernille Bendtsen  
Stine Schou Mikkelsen  
Janne S. Tolstrup

Statens  
Institut  
for  
**Folkesundhed**

# Ungdomsprofilen 2014

Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt  
elever på ungdomsuddannelser



SYDDANSK UNIVERSITET

## **Ungdomsprofilen 2014**

Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser

Pernille Bendtsen  
Stine Schou Mikkelsen  
Janne S. Tolstrup

Copyright © 2015  
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 978-87-7899-308-3

Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Rapporten kan downloades fra  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

# Forord

Statens Institut for Folkesundhed, SDU, offentliggør hermed de første nationale resultater fra Ungdomsprofilen 2014.

Ungdomsprofilen 2014 er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser i Danmark.

Undersøgelsen er et øjebliksbillede af 75.000 elever på almengymnasiale uddannelser (STX og HF) og erhvervsuddannelsernes grundforløb i 2014. I nærværende rapport fremstilles resultater om de unges sundhedsadfærd, fysiske og mentale sundhed, skoleliv og sociale relationer. Det er den største undersøgelse af sin art i Danmark – og en af de største i verden af unges sundhed.

De mange data i Ungdomsprofilen 2014 kan anvendes til planlægning og prioritering af forebyggende tiltag såvel som til analyse og forskning.

Forud for denne udgivelse har alle deltagende skoler fået en selvstændig rapport for egne elever på udvalgte parametre, som kan sammenlignes med nationale resultater i denne rapport.

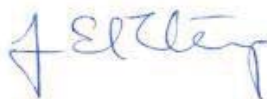
Undersøgelsen, som er forankret på Statens Institut for Folkesundhed, SDU, er udført med stor opbakning fra Danske Gymnasier og Danske Erhvervsskoler – Lederne og med finansiel støtte fra Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, Trygfonden og Kræftens Bekæmpelse.

Mange tak til de deltagende skoler, herunder ledere, koordinatore og lærere, der rundt på skolerne har muliggjort indsamlingen af data til denne undersøgelse. En stor tak skal også lyde til de 75.000 elever, der har deltaget i undersøgelsen og dermed skabt grundlag for ny viden om unge i Danmark – både i dag og mange år fremover.

Venlig hilsen



Morten Grønbæk, direktør,  
Statens Institut for Folkesundhed



Janne S. Tolstrup, professor,  
Statens Institut for Folkesundhed

# Indhold

Sammenfatning .....	4
Sundhedsadfærd.....	4
Fysisk helbred .....	5
Mental sundhed .....	5
Skoleliv .....	5
Sociale relationer.....	5
Gymnasieelever: udvikling fra 1996 til 2014.....	5
Om Ungdomsprofilen 2014.....	7
Baggrund og formål.....	7
Metode og materiale .....	8
Læsevejledning .....	12
Sundhedsadfærd .....	13
Alkohol.....	13
Rygning.....	17
Euforiserende stoffer.....	20
Kost- og måltidsvaner.....	23
Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd .....	25
Søvn og træthed.....	29
Seksuel adfærd.....	31
Solarium .....	34
Proteinpulver og præstationsfremmende stoffer.....	34
Fysisk helbred.....	35
Selvurderet helbred.....	35
Fysiske symptomer og lidelser.....	36
Overvægt og krop .....	37
Mental sundhed.....	39
Mentalt velbefindende .....	39
Ensomhed.....	41
Stress .....	42
Psykiske symptomer og lidelser .....	43
Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg .....	45
Skoleliv.....	46
Sociale relationer.....	49
Gymnasieelever: udvikling fra 1996 til 2014.....	51
Litteraturliste.....	56

# Sammenfatning

I denne rapport præsenteres resultater fra Ungdomsprofilen 2014. Resultaterne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra 75.096 unge: 70.546 gymnasieelever (inklusive HF) og 4.550 erhvervsskoleelever (erhvervsuddannelsernes grundforløb).

## Sundhedsadfærd

**Alkohol:** Piger på gymnasier drikker gennemsnitligt 9,2 genstande om ugen, mens piger på erhvervsuddannelser i gennemsnit drikker 7,9 genstande. Drengene på gymnasier drikker i gennemsnit 12,9 genstande om ugen, og drenge på erhvervsuddannelser drikker gennemsnitligt 12,4 genstande. Godt 20% af eleverne drikker mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse (14 genstande for kvinder og 21 for mænd om ugen). Blandt gymnasieelever drikker 12% alkohol hver weekend, og blandt erhvervsskoleelever drikker 13% hver weekend. Andelen er større blandt drenge end blandt piger. Andelen, der aldrig drikker i weekenden, er 11% blandt gymnasieelever og 19% blandt erhvervsskoleelever.

**Ryging:** Blandt gymnasieelever og erhvervsskoleelever ryger henholdsvis 12% og 37% dagligt. Andelen, der ryger lejlighedsvist, er 34% blandt gymnasieelever og 20% blandt erhvervsskoleelever. Blandt rygere (både dagligrygere og lejlighedsvis rygere), ønsker 55% af gymnasieelever og 65% af erhvervsskoleelever at stoppe. Andelen er større blandt piger end blandt drenge. Henholdsvis 4,8% og 15% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever bruger e-cigaretter jævnligt eller dagligt. Andelen, der bruger e-cigaretter jævnligt eller dagligt, er større blandt drenge end blandt piger.

**Euforiserende stoffer:** Blandt gymnasieelever har 31% af piger og 50% af drenge prøvet hash,

pot eller skunk. De tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er 52% og 55%. Andelen, der har prøvet amfetamin, ecstasy/MDMA, kokain, svampe eller lignende, er 5,1% blandt gymnasieelever og 25% blandt erhvervsskoleelever og er større blandt drenge end blandt piger.

**Kost- og måltidsvaner:** Andelen, der spiser frisk frugt dagligt, er 44% blandt piger og 32% blandt drenge på gymnasier. Blandt erhvervsskoleelever gælder det for 23% af piger og 18% af drenge. Henholdsvis 67% og 53% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever spiser morgenmad alle hverdage.

**Fysisk aktivitet:** Blandt gymnasieelever dyrker 52% mindst fire timers fysisk aktivitet om ugen uden for skoletid, hvor de bliver forpustede eller sveder. Den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 41%. Andelen, der altid eller for det meste cykler eller går til og fra skole, er 57% blandt gymnasieelever og 45% blandt erhvervsskoleelever.

**Søvn:** Andelen, der sover mindre end syv timer om natten i hverdage, er 21% blandt gymnasieelever og 34% blandt erhvervsskoleelever. Andelen er større blandt drenge end blandt piger. Godt 20% af både gymnasie- og erhvervsskoleelever oplever søvnproblemer mindst ugentligt.

**Seksuel debutalder:** Den gennemsnitlige seksuelle debutalder er 15,5 år for gymnasieelever og 14,9 år for erhvervsskoleelever.

**Solarium:** Andelen, der har brugt solarium inden for det seneste år, er 22% blandt gymnasieelever og 29% blandt erhvervsskoleelever. Andelen er større blandt piger end blandt drenge.

**Proteinpulver og lignende:** Henholdsvis 24% og 33% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever har brugt proteinpulver, kreatin eller lignende inden for det seneste år, og andelen er større blandt drenge end blandt piger.

## Fysisk helbred

**Selvurderet helbred:** Henholdsvis 56% og 51% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever angiver at have et fremragende eller vældig godt helbred, og andelen er større blandt drenge end blandt piger.

**Fysiske symptomer og lidelser:** Blandt gymnasieelever angiver 15% at have mindst ét af følgende fire fysiske symptomer næsten dagligt: hovedpine, mavepine, småsygdom, smerter eller ubehag i nakke, ryg, arme eller ben. Blandt erhvervsskoleelever er andelen 17%. Piger angiver i højere grad end drenge at have fysiske symptomer næsten dagligt. Andelen, der angiver at have allergi, er 30% blandt gymnasieelever og 26% blandt erhvervsskoleelever.

**Overvægt og krop:** Andelen af overvægtige ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) er 12% blandt gymnasieelever og 30% blandt erhvervsskoleelever. På gymnasier er andelen af overvægtige større blandt drenge end blandt piger. Henholdsvis 45% og 38% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever synes de har en passende krop. Andelen er større blandt drenge end blandt piger.

## Mental sundhed

**Livstilfredshed:** Henholdsvis 71% og 73% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever angiver høj livstilfredshed (7-10 på en skala fra 0-10), og andelen er større blandt drenge end blandt piger.

**Ensomhed:** Andelen, der ofte føler sig ensom, er 9,1% blandt gymnasieelever og 8,0% blandt erhvervsskoleelever og er større blandt piger end blandt drenge.

**Stress:** Blandt gymnasieelever føler 12% sig stresset dagligt, mens dette er tilfældet for 7,9% af erhvervsskoleelever. Andelen er større blandt piger end blandt drenge.

**Psykiske symptomer og lidelser:** Blandt gymnasieelever angiver 8,5% at have mindst ét af følgende tre psykiske symptomer næsten dagligt: ked af det, irriteret/i dårligt humør, nervøs. Blandt erhvervsskoleelever er andelen 8,3%.

Piger angiver i højere grad end drenge at have næsten daglige psykiske symptomer. Henholdsvis 5,7% og 7,9% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever angiver at have depression (en større andel blandt piger end blandt drenge), og 1,5% af gymnasieelever og 8,7% af erhvervsskoleelever angiver at have ADHD.

**Selvskade:** Henholdsvis 18% og 22% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever angiver, at de har skadet sig selv med vilje (fx skåret, brændt, revet, slået), og andelen er større blandt piger end blandt drenge. De færreste har dog udført selvskaade ugentligt eller ofte inden for det seneste år. Blandt gymnasieelever har 17% overvejet selvmord, mens den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 24%. Andelen er større blandt piger end blandt drenge.

## Skoleliv

Blandt gymnasieelever synes 83% godt om at gå i skole. Den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 87%. Andelen af elever, der føler, at de meget ofte eller ofte kan få støtte fra klassekammerater, er 73% blandt gymnasieelever og 74% blandt erhvervsskoleelever. På gymnasier angiver 53%, at de ofte eller meget ofte kan få støtte fra lærerne. Den tilsvarende andel på erhvervsuddannelser er 68%.

## Sociale relationer

Godt 80% af både gymnasie- og erhvervsskoleelever kan nemt tale med en forælder, når noget virkelig plager dem. På samme vis kan godt 80% nemt tale med en ven, når noget virkelig plager dem. Henholdsvis 5,6% og 10% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever er sjældent eller aldrig sammen med deres venner uden for skoletid. For erhvervsskoleelever er andelen større blandt piger end blandt drenge.

## Gymnasieelever: udvikling fra 1996 til 2014

**Alkohol i weekenden:** En mindre andel drikker hver weekend eller næsten hver weekend (59% i 1996 mod 46% i 2014).

**Rygevaner:** Andelen af dagligrygere er mindre (17% i 1996 mod 12% i 2014), mens andelen af

lejlighedsvis rygere er større (21% i 1996 mod 34% i 2014).

**Erfaring med hash:** En større andel har prøvet hash (19% blandt piger i 1996 mod 31% blandt piger i 2014 og 26% blandt drenge i 1996 mod 50% blandt drenge i 2014).

**Kostvaner:** Andelen, der dagligt spiser frugt, er lidt mindre blandt begge køn (54% blandt piger i 1996 mod 44% blandt piger i 2014 og 37% blandt drenge i 1996 mod 32% blandt drenge i 2014), mens andelen, der dagligt spiser grøntsager, er lidt større blandt piger (41% i 1996 mod 46% i 2014).

**Måltidsvaner:** En mindre andel spiser henholdsvis morgenmad eller frokost hver dag (morgenmad: 67% i 1996 mod 57% i 2014, frokost: 77% i 1996 mod 59% i 2014).

**Aktiv transport:** En lidt mindre andel cykler eller går ofte til og fra skole (64% i 1996 mod 57% i 2014).

**Karakterers betydning:** Andelen af elever, for hvem karakterer spiller en meget stor rolle, er større (17% i 1996 mod 31% i 2014).

# Om Ungdomsprofilen 2014

## Baggrund og formål

Formålet med Ungdomsprofilen 2014 er 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 dog yderst begrænset. Ungdomsprofilen 2014 bidrager derfor til ny og vigtig viden, og med godt 75.000 deltagende elever bliver 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 forberedelseksamen), HHX (højere handelseksamen) og HTX (højere teknisk eksamen), og de erhvervsfaglige uddannelser består af 12 indgange (uddannelsesretninger) opdelt i grundforløb og hovedforløb. Ungdomsprofilen 2014 er begrænset til almene gymnasier (STX og HF) og erhvervsuddannelser (grundforløb).

**Det kan Ungdomsprofilen 2014 bruges til**  
Ungdomsprofilen 2014 omfatter emnerne sundhedsadfærd, helbred og trivsel og dækker mange centrale aspekter af unges liv – blandt andet ryge-, motions-, kost- og alkoholvaner,

seksualadfærd, symptomer, stress, ensomhed, skoletilfredshed og sociale relationer. Undersøgelsens emnemæssige bredde, høje svarprocenter og store antal deltagere skaber et solidt og unikt grundlag for monitorering af unges sundhed, for planlægning af sundhedsfremmende indsatser og for forskning, både på kort og lang sigt. Ungdomsprofilen 2014 vil være relevant for både professionelle og interessenter inden for sundheds-, undervisnings-, og socialektoren.

**Viden og monitorering:** Viden om danske unges sundhedsadfærd, helbred og trivsel er mangelfuld i forhold til den viden, der eksisterer om danske børn og voksne. Ungdomsprofilen 2014 er et øjebliksbillede, der gør os kloge på, hvordan unge i Danmark har det lige nu. På længere sigt vil undersøgelsen, hvis den gentages i samme aldersgruppe, desuden kunne bruges til at monitorere unges sundhedsadfærd, helbred og trivsel over tid, både på de deltagende skoler og på nationalt niveau.

**Sundhedsfremmende indsatser:** Resultater fra Ungdomsprofilen 2014 kan skabe udgangspunkt for planlægning og gennemførelse af sundhedsfremmende indsatser blandt unge – fx målrettet at øge fysisk aktivitet og trivsel eller at nedsætte rusmiddelforbruget. Ungdomsprofilen 2014 har skabt grundlag for dette på både de deltagende skoler og på nationalt niveau.

**Forskning:** Der er mange potentialer for forskning med udgangspunkt i data fra Ungdomsprofilen 2014. For det første kan undersøgelsen danne platform for forskning inden for unges sundhed og trivsel, fx ved at undersøge underbelyste emner og generere nye hypoteser om mulige sammenhænge mellem helbreds- og adfældsrelaterede faktorer i ungdomslivet.

For det andet skaber det skolebaserede design i Ungdomsprofilen 2014, i kombination med de mange data om de unges skoleliv, en god ramme for at lave detaljerede studier af skolen og klassens/holdets betydning for sundhed og trivsel. Skolen er en vigtig kontekst for de unge. De tilbringer en stor del af deres tid i



skolen, som også danner udgangspunkt for en række sociale aktiviteter. Studier har vist, at der i grundskolen er store forskelle i børns sundhedsadfærd og trivsel (fx mental sundhed og alkoholforbrug) på tværs af skoler (Bendtsen et al. 2013, Denny et al. 2011, Holstein et al. 2011), men vi ved kun lidt om, hvad disse forskelle skyldes, og om forskellene også findes blandt unge på ungdomsuddannelser.

For det tredje giver Ungdomsprofilen 2014 en unik mulighed for prospektiv forskning. En oplagt mulighed vil være, om nogle år, at gentage undersøgelsen blandt de samme deltagere og således følge, hvordan fx sundhedsvaner forandres og ændres med alderen. Desuden kan undersøgelsen danne grundlag for registerforskning, da deltagerne kan følges i nationale registre i forbindelse med både uddannelses-, sundheds- og sygdomsforskning mange år fremover. På kort sigt kan Ungdomsprofilen 2014 fx bruges til at identificere sundheds- og trivselsprædiktorer for gennemførelse af uddannelse eller dropout. På længere sigt kan undersøgelsen bidrage til forskning om sammenhænge mellem sundhed og trivsel i ungdommen og voksenlivet.

## Metode og materiale

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 til at deltage med grundforløbshold (ud af i alt 91 erhvervsskoler i Danmark). Almene gymnasier er organiseret meget ensrettet, fx i form af klassestrukturen. Dette muliggjorde invitation af samtlige almene gymnasier. Derimod er erhvervsuddannelser mere fleksibelt opbygget, med blandt andet løbende optag, indlagte praktikforløb og skift mellem hold, hvilket komplicerede dataindsamlingen. Desuden var adgangen til computerfaciliteter nogle steder begrænset, og der var ofte behov for flere koordinatore på skolerne end på de almene gymnasier. Samlet set var dataindsamlingen mere ressourcekrævende på erhvervsuddannelser, hvorfor stikprøven på

12 skoler blev valgt, ligesom det blev valgt kun at medtage elever på grundforløb, da elever på hovedforløb ofte ikke er til stede på skolen på grund af praktik. De 12 inviterede erhvervsskoler blev udvalgt på baggrund af størrelse samt geografisk placering for at styrke den regionale repræsentativitet. På erhvervsskolerne tilmeldte skolerne selv udvalgte grundforløbshold på erhvervsuddannelserne til deltagelse. På de almene gymnasier blev samtlige STX-klasser og eventuelle HF-klasser på alle årgange inviteret til at deltage, med undtagelse af IB-klasser (International Baccalaureate).

## Dataindsamlingen

Dataindsamlingen foregik fra januar 2014 til december 2014. På erhvervsuddannelserne foregik dataindsamlingen både før og efter sommeren 2014, mens al dataindsamling på de almene gymnasier foregik efter sommeren. 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/hold, 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 til to specifikt aftalte uger, efterfulgt af en rykkerprocedure. Rykkerproceduren bestod i at rykke klasser/hold, hvor ingen eller meget få elever havde besvaret. På gymnasierne foregik dette 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. På erhvervsuddannelserne foregik rykkerproceduren dels via koordinatorene og dels via et fysisk besøg på skolen (tre skoler frabad sig besøg).

## 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 2014, 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). Dette har muliggjort, at resultater fra Ungdomsprofilen 2014 kan sammenlignes med resultater fra andre undersøgelser. Da disse spørgsmål i visse tilfælde er udviklet til en voksne eller børn, var det nødvendigt at tilpasse spørgsmålene til unge. For at sikre at spørgsmålene fungerede til målgruppen, blev spørgeskemaet pilottestet i flere omgange i form af spørgeskemabesvarelser og efterfølgende fokusgruppeinterviews med elever på gymnasier og erhvervsuddannelser. 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 derefter 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.

## Deltagelse

En oversigt over deltagelse i Ungdomsprofilen 2014 ses i tabel 1. Af de inviterede skoler deltog 119 almene gymnasier (87%) og 10 erhvervsskoler (83%) i undersøgelsen. Ifølge oplysninger fra de deltagende almene gymnasier var der potentielt set 3.333 mulige deltagende klasser (med 85.835 mulige elevbesvarelser). En

klassers deltagelse er i denne rapport defineret ved mindst én elevbesvarelse. Således deltog 97% af klasserne. Af de 83.751 elever i de deltagende klasser deltog 84%. På erhvervsuddannelserne deltog 69% af 7.527 elever på de deltagende grundforløbshold.

I nærværende rapport er besvarelser fra elever over 25 år ekskluderet. Resultaterne i denne rapport er således baseret på information fra 75.096 unge: 70.546 gymnasieelever (STX og HF) og 4.550 erhvervsskoleelever (grundforløbselever). Fordelingen af deltagerne opdelt på køn, alder og region ses i tabel 2. Gennemsnitsalderen er 17,9 år blandt gymnasieelever og 19,3 år blandt erhvervsskoleelever. I tabel 3 ses fordelingen af gymnasieelever opdelt på årgang, mens fordelingen af de deltagende erhvervsskoleelever opdelt på indgang ses i tabel 4. Erhvervsskoleeleverne har gennemsnitligt gået på deres grundforløb i 13,9 uger (i spændet fra 1 til 60 uger).

## Repræsentativitet og generaliserbarhed

Ca. 107.000 unge gik i 2014 på en almen gymnasial uddannelse (STX eller HF) (Undervisningsministeriet 2015), og Ungdomsprofilen 2014 omfatter ca. 66% af disse elever. Eftersom deltagelsesprocenten på alle niveauer (skole, klasse, elev) er forholdsvis høj på de almene gymnasier (tabel 1), antages billedet i denne gruppe at være repræsentativt for elever på almene gymnasier. Mens HF-elever på landsplan udgør 16% af de almene gymnasieelever (STX og HF), udgør HF-elever omtrent 8% af de deltagende almengymnasiale elever i Ungdomsprofilen 2014.

I 2014 gik ca. 38.000 unge på et erhvervsuddannelsesgrundforløb (Undervisningsministeriet 2015), og Ungdomsprofilen 2014 omfatter således ca. 11% af alle grundforløbselever. Erhvervsskolerne er udvalgt på baggrund af størrelse og regional placering, således at skoler fra alle regioner er inkluderet. Desuden er grundforløbselever fra alle 12 indgange repræsenteret. Eftersom deltagelsesprocenten på elevniveau (tabel 1) er forholdsvis høj, antages billedet i denne gruppe at være repræsentativt for grundforløbselever på erhvervsuddannelser.

Undersøgelsens begrænsning til STX-elever, HF-elever og grundforløbs elever på erhvervsuddannelser betyder, at HHX, HTX og særligt tilrettelagte ungdomsuddannelser ikke er repræsenteret. Ungdomsprofilen 2014 inkluderer desuden ikke HF-enkeltfags elever, HF-elever fra skoler, der ikke også tilbyder STX, samt elever på erhvervsuddannelsernes hovedforløb.

Herudover er unge, der ikke går på en ungdomsuddannelse, ikke med i undersøgelsen. Resultaterne fra Ungdomsprofilen 2014 kan således ikke generaliseres til danske unge som helhed. Undersøgelsen viser et billede af de danske unge, der i 2014 gik på de udvalgte ungdomsuddannelser; de almene gymnasier og erhvervsuddannelsernes grundforløb.

**Tabel 1. Deltagelse i Ungdomsprofilen 2014\***

	Gymnasier	Erhvervsuddannelser
Antal inviterede skoler	137	12
Antal deltagende skoler	119	10
Deltagelsesprocent på skoleniveau	87%	83%
Antal inviterede klasser	3.333	-
Antal deltagende klasser/hold (mindst én deltagende elev)	3.248	444
Deltagelsesprocent på klasseniveau, blandt deltagende skoler	97%	-
Antal elever i inviterede klasser	85.835	-
Antal elever i deltagende klasser/hold	83.751	7.527
Antal elevbesvarelser	70.682	5.197
Deltagelsesprocent på elevniveau, blandt inviterede klasser	82%	-
Deltagelsesprocent på elevniveau, blandt deltagende klasser/hold	84%	69%
Antal elevbesvarelser, 25 år eller yngre	70.546	4.550

\*To gymnasier havde enkelte erhvervsskoleelever. Skolerne medregnes under gymnasier, mens eleverne medregnes under erhvervsuddannelser.

Tabel 2. Deltagere opdelt på køn, alder og region

	Gymnasier		Erhvervsuddannelser		I alt	
<b>I alt</b>	70.546	100%	4.550	100%	75.096	100%
<b>Køn</b>						
Piger	42.894	61%	1.038	23%	43.935	58%
Drenge	27.652	39%	3.512	77%	31.178	42%
<b>Alder</b>						
≤16 år	15.320	22%	675	15%	16.022	21%
17 år	23.745	34%	1.135	25%	24.000	33%
18 år	20.808	30%	729	16%	21.000	29%
19 år	9.239	13%	520	11%	9.700	13%
20 år	966	1,4%	396	8,7%	1.300	1,8%
21-25 år	465	<1,0%	1095	24%	1.560	2,1%
<b>Region</b>						
Hovedstaden	21.900	31%	1.287	28%	23.187	31%
Midtjylland	15.629	22%	294	6,5%	15.923	21%
Syddanmark	14.430	20%	1.147	25%	15.577	21%
Sjælland	10.822	15%	1.051	23%	11.872	16%
Nordjylland	7.765	11%	771	17%	8.536	11%

Tabel 3. Deltagende gymnasieelever opdelt på årgang

Årgang	Gymnasier
1. årgang	37%
2. årgang	35%
3. (4. årgang)	28%

Tabel 4. Deltagende erhvervsskoleelever opdelt på grundforløbsindgange

Indgang	Erhvervsuddannelser
Bygge og anlæg	21%
Strøm, styring og it	19%
Merkantil	15%
Bil, fly og andre transportmidler	15%
Medieproduktion	7,6%
Produktion og udvikling	7,3%
Mad til mennesker	4,2%
Transport og logistik	3,8%
Bygnings- og brugerservice	2,2%
Dyr, planter og natur	2,0%
Sundhed, omsorg og pædagogik	1,9%
Krop og stil	<1,0%

## Læsevejledning

Denne rapport er tænkt som et opslagsværk. Resultater på en række udvalgte temaer og parametre fra spørgeskemaet præsenteres i tabeller og figurer, og enkelte steder alene i tekstform. Sidst i rapporten sammenlignes resultater blandt gymnasieelever (STX og HF) i Ungdomsprofilen 2014 med resultater fra undersøgelsen 'Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97' på sammenlignelige indikatorer.

Resultaterne er opdelt på uddannelse; almen gymnasial uddannelse (STX og HF) og erhvervsuddannelse (grundforløb). Et samlet resultat for de to elevpopulationer er ikke meningsgivende, eftersom de ikke er udtryk for danske unge generelt. Desuden er det i et forebyggelsesperspektiv mere interessant at se resultaterne opdelt, da der kan være variationer i de unges sundhedsfærd, helbred og trivsel på tværs af uddannelser. For læsevenlighed omtales uddannelserne og eleverne henholdsvis som gymnasier/gymnasieelever og erhvervsuddannelser/erhvervsskoleelever. Resultaterne er yderligere opdelt på køn. Dette er valgt for at kunne vise kønsforskelle på de forskellige parametre, og fordi kønssammensætningen på de to uddannelsesretninger er så forskellig (større andel drenge på erhvervsuddannelserne), at det er vigtigt at kunne skelne eventuelle forskelle mellem uddannelserne fra forskelle mellem køn. Der kommenteres kun på forskelle mellem uddannelserne i de tilfælde, hvor der ses forskelle for begge køn. Eftersom alderssammensætningen også er forskellig for de to uddannelser (ældre på erhvervsuddannelserne), opdeles resultaterne yderligere på alder i udvalgte tilfælde. Det er vigtigt at være opmærksom på, at resultater for STX og HF præsenteres samlet på trods af forskellige elevsammensætninger. Eksempelvis er HF-elever gennemsnitligt ældre end STX-elever.

Resultaterne fremstilles fortrinsvis i procent og enkelte steder i antal. I hver tabel angiver 'n', hvor mange elever som har besvaret det pågældende spørgsmål. Hvis en tabel er baseret på besvarelser fra mere end ét spørgsmål, angiver 'n' det antal elever, der har besvaret det spørgsmål, som første række i tabellen er base-

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

Enkelte nøgleparametre vises opdelt på region. I disse tilfælde vises kun resultater fra gymnasier, da antallet af erhvervsskoler i Ungdomsprofilen 2014 er begrænset til mellem én og tre skoler pr. region.

# Sundhedsadfærd

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). U hensigtsmæssig 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 befolkningsgruppers 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 bredt elevernes sundhedsadfærd og inkluderer temaerne alkohol, rygning, euforiserende stoffer, kost- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, søvn, seksualadfærd, solariebrug samt brug af proteinpulver og doping.

## 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 ca. 5% af alle dødsfald i Danmark (Sundhedsstyrelsen & Statens Serum Institut 2015, Eliassen et al. 2014a). 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). Eksempelvis har mange unge en forventning om, at de vil få det sjovere, når de drikker alkohol (Eliassen et al. 2014b). Der er dog også flere unge, som oplever at komme ud for ulykker, komme i slagsmål eller gøre ting, de senere fortryder, når de har drukket (Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen 2009). Der er altså både positive og negative oplevelser forbundet med deres alkoholindtag.

Dette afsnit afdækker elevernes alkoholvaner, positive forventninger til alkoholindtag og oplevede negative konsekvenser af alkoholindtag.

### Ugentligt alkoholforbrug

Eleverne er blevet spurgt, hvor mange genstande de drikker på en normal uge (både hverdage

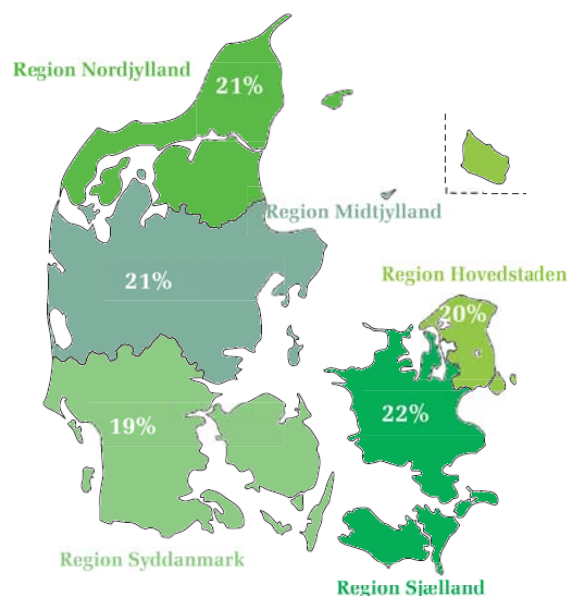
og weekend). Det gennemsnitlige alkoholforbrug er 10,6 genstande om ugen blandt gymnasieelever og 11,4 genstande blandt erhvervsskoleelever. Piger på gymnasier drikker gennemsnitligt 9,2 genstande om ugen, mens piger på erhvervsuddannelser drikker 7,9 genstande. Drengene på gymnasier drikker i gennemsnit 12,9 genstande ugentligt og drenge på erhvervsuddannelser 12,4 genstande.

**Alkoholforbrug over genstandsgrænserne**  
Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug (14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande for mænd) overskrides af 20% af gymnasieelever og 22% af erhvervsskoleelever. Blandt gymnasieelever overskrider 21% af piger og 19% af drenge genstandsgrænserne, og på erhvervsuddannelser er det 20% af piger og 22% af drenge.

#### Alkoholforbrug over genstandsgrænserne på regionsniveau

Figur 1 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse på henholdsvis 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd om ugen. Det ses, at andelen, der drikker over genstandsgrænserne, er stort set ens i alle regioner.

**Figur 1. Alkoholforbrug over genstandsgrænserne blandt gymnasieelever, opdelt på region**



#### Alkohol i weekenden

Eleverne er også blevet spurgt, hvor ofte de drikker alkohol i weekenden. Blandt gymnasieelever svarer 11% 'aldrig', mens den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 19% (tabel 5). Andelen, der drikker alkohol hver weekend, er forskellig for drenge og piger. Blandt piger på gymnasier og erhvervsuddannelser drikker henholdsvis 8,6% og 7,7% hver weekend, mens de tilsvarende andele blandt drenge er 17% og 15%.

**Tabel 5. Alkohol i weekenden**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.822)	Drenge (n=27.568)	Total (n=70.390)	Piger (n=1.034)	Drenge (n=3.493)	Total (n=4.527)
Aldrig	11%	10%	11%	18%	19%	19%
Enkelte weekender	47%	39%	44%	59%	46%	49%
Næsten hver weekend	34%	34%	34%	15%	21%	19%
Hver weekend	8,6%	17%	12%	7,7%	15%	13%

### Binge drinking

Eleverne er yderligere spurgt til, hvor ofte de inden for de seneste 30 dage har drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed – såkaldt binge drinking. Fordelingen af elevernes svar er vist i tabel 6, hvor det fx ses, at 24% af

piger og 35% af drenge på gymnasier har binge-drukket fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage. Andelen er mindre på erhvervsuddannelser, hvor 17% af piger og 21% af drenge har binge-drukket fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage.

### Alkoholforbrug til fest

Størstedelen af gymnasieelever (93%) angiver, at de har været til fest på gymnasiet. Elever, der har været til gymnasiefest, er blevet spurgt, hvor mange genstande de drak i forbindelse med seneste gymnasiefest. Blandt piger er gennemsnittet 7,3 genstande, mens gennemsnittet

blandt drenge er 9,8 genstande. Det samlede gennemsnit blandt gymnasieelever er 8,3 genstande. Tallene inkluderer de genstande, der eventuelt er drukket før og efter festen.

På erhvervsuddannelser er eleverne spurgt til, hvor mange genstande de i gennemsnit drikker, når de er til fest eller i byen. Piger drikker i gennemsnit 9,2 genstande, mens drenge i gennemsnit drikker 12,1 genstande. Det samlede gennemsnit blandt erhvervsskoleelever er 11,4 genstande.

### Positive forventninger til alkoholindtag

Eleverne er blevet spurgt om positive forventninger til, hvad der vil ske, hvis de drikker alkohol. Størstedelen af eleverne svarer, at de mener, de får det sjovere og bliver mere udadvendte og selvsikre, hvis de drikker alkohol (tabel 7).

**Tabel 6. Hyppighed af binge drinking (fem eller flere genstande ved samme lejlighed) inden for de seneste 30 dage**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.640)	Drenge (n=27.434)	Total (n=70.074)	Piger (n=879)	Drenge (n=3.212)	Total (n=4.091)
0 gange	23%	19%	21%	43%	40%	41%
1 gang	18%	14%	17%	20%	17%	18%
2-3 gange	35%	31%	34%	20%	22%	21%
≥4 gange	24%	35%	28%	17%	21%	20%

**Tabel 7. Positive forventninger til alkoholindtag**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.746)	Drenge (n=27.053)	Total (n=68.799)	Piger (n=872)	Drenge (n=3.170)	Total (n=4.042)
Jeg får det sjovere/bliver gladere	84%	84%	84%	75%	76%	76%
Jeg bliver mere udadvendt	84%	82%	83%	80%	71%	73%
Jeg bliver mere selvsikker	66%	68%	67%	67%	64%	65%
Jeg glemmer mine problemer	38%	41%	39%	46%	46%	46%



### Negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag

De elever, der drikker alkohol, er også blevet spurgt om negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag. Af tabel 8 fremgår det, at 5,0% af piger og 16% af drenge på gymnasier angiver at have været i slagsmål efter at have drukket. De tilsvarende andele blandt er-

hvervsskoleelever er henholdsvis 22% blandt piger og 33% blandt drenge. Generelt har piger hyppigere end drenge haft problemer med venner eller forældre i forbindelse med alkoholindtag, mens der omvendt er en større andel drenge end piger, der har været involveret i ulykker efter at have drukket.

**Tabel 8. Negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag\***

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=38.100)	Drenge (n=24.617)	Total (n=62.717)	Piger (n=836)	Drenge (n=2.782)	Total (n=3.618)
Været i slagsmål	5,0%	16%	9,4%	22%	33%	31%
Været involveret i uheld/ulykke	7,4%	13%	9,5%	11%	16%	15%
Haft problemer med mine forældre eller venner	33%	22%	29%	41%	26%	29%
Haft sex, som jeg fortrød bagefter	19%	17%	18%	26%	21%	22%
Taget stoffer, som jeg fortrød bagefter	6,3%	10%	7,8%	12%	14%	13%

\*Beregnet ud af de elever, der drikker alkohol.

## Rygning

Rygning betyder meget for folkesundheden og dødeligheden i Danmark. Således er rygning en medvirkende årsag til knap 13.000 dødsfald om året, hvilket svarer til ca. 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 rygerelateret sygdom øges med rygemængde og antallet af år, man har røget. Jo tidligere man begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at man bliver storryger senere hen, og forskning viser, at de, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved senere at holde op (Richardson et al. 2009). 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.

Dette afsnit afdækker elevernes rygevaner. Ud over cigaretrykning afdækkes erfaringer med snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter, der i de senere år er blevet mere udbredt.

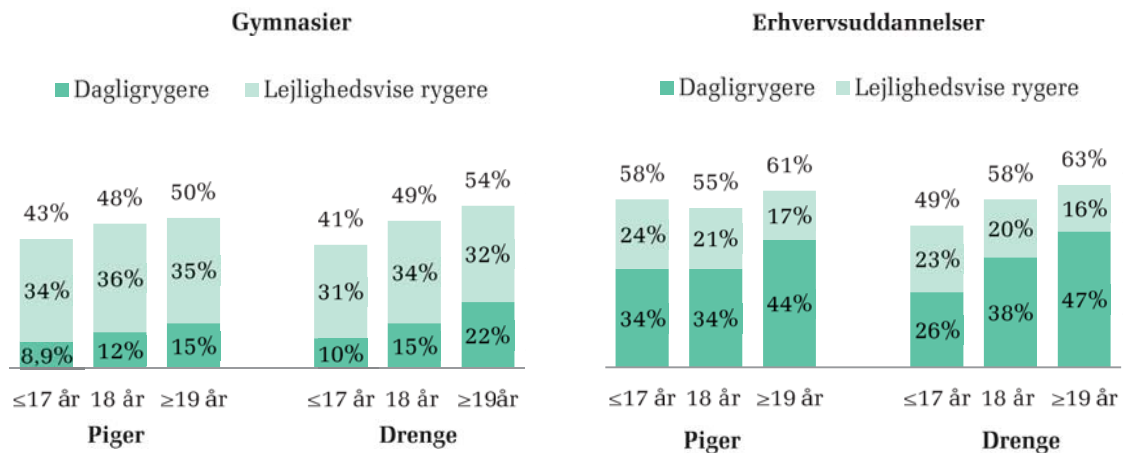
## Rygevaner

Tabel 9 viser elevernes rygevaner. Der er variationer i rygevanerne mellem elever på gymnasier og elever på erhvervsuddannelser. En mindre andel gymnasieelever (12%) end erhvervsskoleelever (37%) ryger dagligt, mens en større andel gymnasieelever (34%) end erhvervsskoleelever (20%) ryger lejlighedsvist. Andelen, der aldrig ryger, er 55% blandt gymnasieelever og 43% blandt erhvervsskoleelever. Det er i denne sammenhæng relevant at bemærke, at elever på erhvervsuddannelser gennemsnitligt er ældre end elever på gymnasier, og i figur 2 er elevernes rygevaner derfor yderligere opdelt på alder. Figuren viser, at andelen af dagligrygere er større for erhvervsskoleelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn, mens andelen af lejlighedsrygere er større for gymnasieelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn. Andelen af dagligrygere stiger med alderen. Derimod er andelen af lejlighedsrygere på gymnasier nogenlunde ens over alder blandt både piger og drenge, mens andelen på erhvervsuddannelser er faldende med alder.

**Tabel 9. Rygevaner**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.728)	Drenge (n=27.396)	Total (n=70.124)	Piger (n=1.018)	Drenge (n=3.442)	Total (n=4.460)
Ryger aldrig	55%	54%	55%	41%	44%	43%
Ryger lejlighedsvist	35%	32%	34%	19%	20%	20%
Ryger hver dag	11%	14%	12%	40%	37%	37%

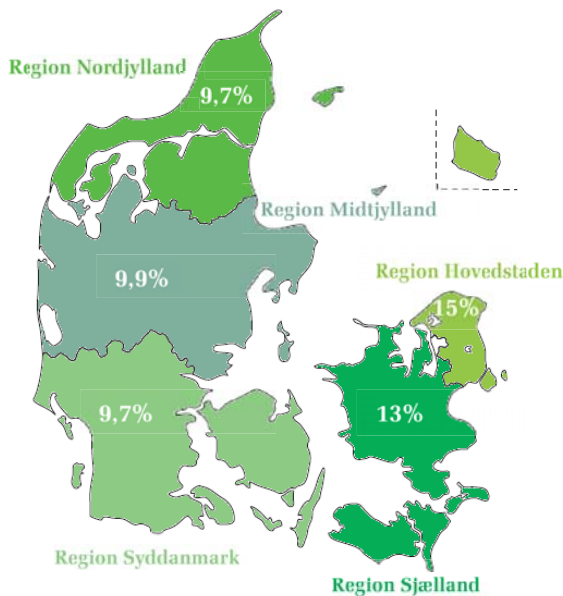
Figur 2. Dagligrygere og lejlighedsvis rygere, opdelt på alder



### Dagligrygere på regionsniveau

Figur 3 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der ryger dagligt. Der ses en tendens til, at en større andel gymnasieelever i Region Hovedstaden og Region Sjælland ryger dagligt sammenlignet med de øvrige regioner.

Figur 3. Dagligrygere blandt gymnasieelever, opdelt på region



### Hvor meget ryges der?

Gymnasieelever, der ryger dagligt, ryger gennemsnitligt 9,3 cigaretter om dagen (gennemsnittet er 8,6 blandt piger og 10,1 blandt drenge). Erhvervsskoleelever, der ryger dagligt, ryger gennemsnitligt 15,2 cigaretter dagligt (gennemsnittet er 13,9 blandt piger og 15,7 blandt drenge).

### Rygestop

Blandt de elever, der ryger (dagligt eller lejlighedsvist), ønsker 55% af gymnasieelever og 65% af erhvervsskoleelever at stoppe. På gymnasier er det 59% af piger og 50% af drenge, og på erhvervsuddannelser er det 74% af piger og 62% af drenge.

### Brug af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter

Tabel 10 viser brugen af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter. Størstedelen af eleverne har prøvet at ryge vandpibe, og 12% af gymnasieelever og 19% af erhvervsskoleelever ryger vandpibe jævnligt eller dagligt. Andelen, der har prøvet e-cigaretter, er 38% blandt gymnasieelever og 56% blandt erhvervsskoleelever, og henholdsvis 4,8% og 15% er jævnlige eller daglige brugere. Andelen med jævnligt eller dagligt brug af både snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter er større blandt drenge end blandt piger.

Tabel 10. Brug af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.116)	Drenge (n=26.958)	Total (n=69.074)	Piger (n=980)	Drenge (n=3.299)	Total (n=4.279)
<b>Snus/skrå</b>						
Nej	83%	63%	75%	90%	75%	79%
Få gange	16%	30%	22%	8,9%	21%	18%
Jævnligt/dagligt	1,2%	6,7%	3,4%	<1,0%	4,1%	3,3%
<b>Vandpibe</b>						
Nej	40%	32%	37%	30%	29%	29%
Få gange	51%	52%	52%	57%	50%	52%
Jævnligt/dagligt	8,9%	16%	12%	13%	20%	19%
<b>E-cigaretter</b>						
Nej	66%	55%	62%	46%	43%	43%
Få gange	30%	38%	33%	45%	40%	41%
Jævnligt/dagligt	3,2%	7,3%	4,8%	9,9%	17%	15%

## Euforiserende stoffer

I ungdomsårene eksperimenterer nogle unge med hash, og enkelte forsøger sig også med andre stoffer, såsom amfetamin, kokain og ecstasy. Den eksperimentelle brug af stoffer topper 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 dog føre til akutte helbredsskader, såsom forgiftninger og psykiatriske indlæggelser, eller til et decideret stofmisbrug og langvarige helbredsskader (Hall & Degenhardt 2009, Kjølner & Sindballe 2007). Dette afsnit afdækker elevernes erfaringer med hash samt andre euforiserende stoffer.

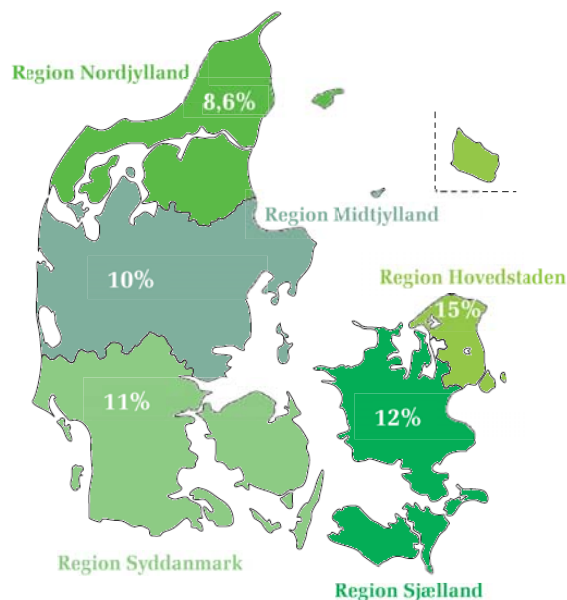
### Erfaring med hash

Tabel 11 viser elevernes erfaringer med hash (hash, pot eller skunk). Blandt gymnasieelever har 31% af piger og 50% af drenge prøvet hash, mens de tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er 52% af piger og 55% af drenge. Andelen, der angiver at have prøvet det inden for den seneste måned, er 12% blandt gymnasieelever og 20% blandt erhvervsskoleelever.

### Hash på regionsniveau

Figur 4 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der har prøvet hash (hash, pot eller skunk) inden for den seneste måned. Den højeste andel ses i Region Hovedstaden, mens den laveste ses i Region Nordjylland.

Figur 4. Brug af hash, pot eller skunk inden for den seneste måned blandt gymnasieelever, opdelt på region



Tabel 11. Erfaring med hash, pot eller skunk

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.307)	Drenge (n=27.056)	Total (n=69.363)	Piger (n=1.016)	Drenge (n=3.417)	Total (n=4.433)
Nej	69%	50%	62%	49%	46%	47%
Ja, men ikke inden for det seneste år	7,4%	8,1%	7,7%	20%	15%	16%
Ja, inden for det seneste år	16%	22%	19%	19%	18%	18%
Ja, inden for den seneste måned	7,1%	20%	12%	13%	22%	20%

### Hashforbrugets omfang

Tabel 12 viser, hvor mange gange eleverne har prøvet at ryge eller indtage hash, pot eller skunk i løbet af deres liv. På gymnasier angiver 6,8% af piger og 22% af drenge, at de har prøvet det 10 eller flere gange, mens de tilsvarende andele på erhvervsuddannelser er 23% blandt piger og 31% blandt drenge. Det er i denne sammenhæng relevant at bemærke, at elever på erhvervsuddannelser gennemsnitligt er ældre end på gymnasier, og figur 5 viser derfor elevernes hash-, pot- eller skunkforbrug (10+ gange og 1-9 gange) yderligere opdelt på alder. Figuren viser, at andelen, der har prøvet hash, pot eller skunk 10 eller flere gange, stiger med alderen. Andelen, der har prøvet det 10 eller flere gange, er større for erhvervsskoleelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

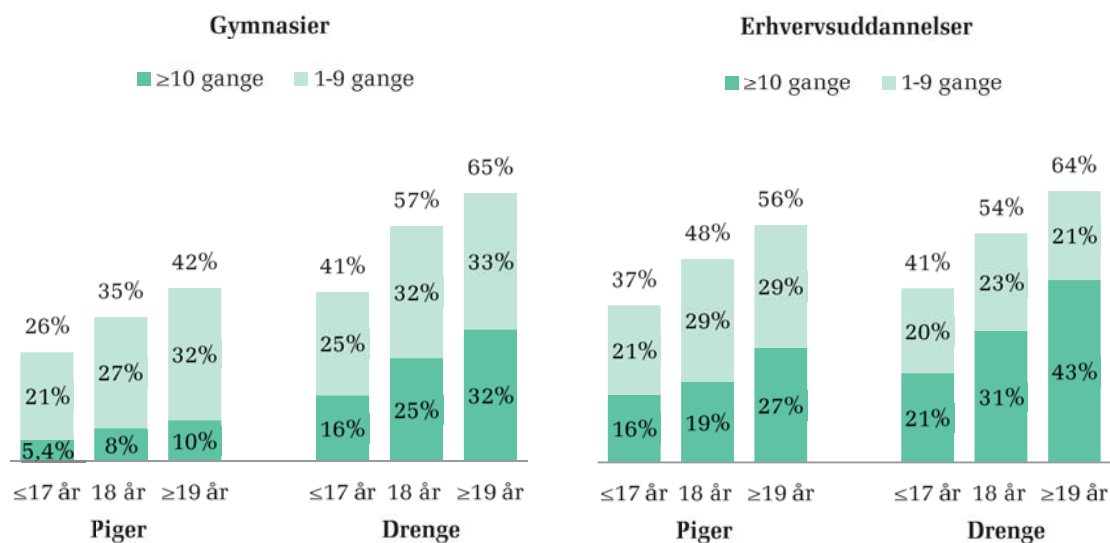
### Erfaring med andre euforiserende stoffer end hash

Eleverne er også blevet spurgt om brug af andre euforiserende stoffer end hash (amfetamin, ecstasy eller MDMA, kokain, svampe eller andre hårdere stoffer). Blandt gymnasieelever angiver 5,1%, at de har prøvet mindst ét af disse stoffer (2,9% blandt piger og 8,5% blandt drenge). Andelen er større på erhvervsuddannelser, hvor 25% har prøvet mindst ét af stofferne (20% af piger og 26% af drenge). Det er i denne sammenhæng relevant at bemærke, at elever på erhvervsuddannelser gennemsnitligt er ældre end på gymnasier, og figur 6 viser derfor andelen, der har prøvet amfetamin, ecstasy eller MDMA, kokain, svampe eller lignende, opdelt på alder. Det ses, at andelen er større for erhvervsskoleelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

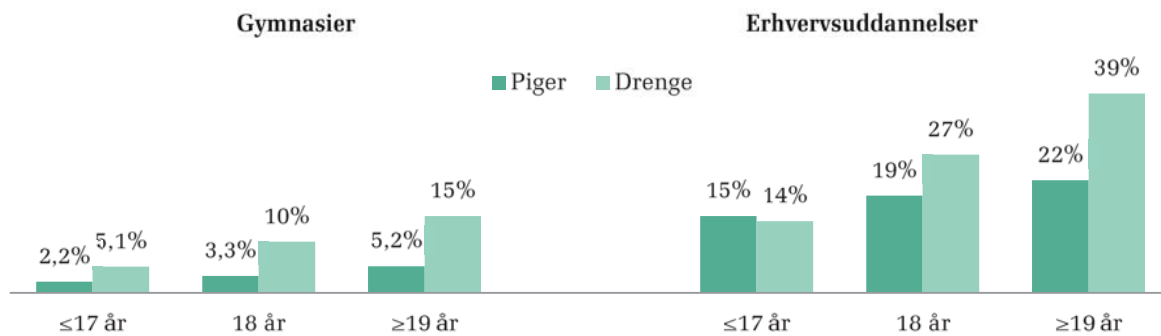
Tabel 12. Hyppighed af hash-, pot- eller skunkforbrug (hele livet)

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.665)	Drenge (n=27.309)	Total (n=69.974)	Piger (n=896)	Drenge (n=3.287)	Total (n=4.183)
0 gange	69%	50%	62%	50%	48%	48%
1-9 gange	24%	29%	26%	27%	21%	22%
≥10 gange	6,8%	22%	13%	23%	31%	29%

Figur 5. Hyppighed af hash-, pot- eller skunkforbrug (hele livet), opdelt på alder



Figur 6. Erfaring med amfetamin, ecstasy eller MDMA, kokain, svampe eller lignende



## 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 fx 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 unges kostvaner er der også en gren af forskningen, der beskæftiger sig med måltidsvaner, altså hvornår der spises. Studier af unges måltidsvaner har fundet en sammenhæng mellem regelmæssigt indtag af morgenmad og en sundere kost (Rampersaud et al. 2005), men forskning om unges måltidsvaner er endnu begrænset, og den eksisterende forskning omhandler i høj grad morgenmad.

Dette afsnit beskriver, hvor ofte eleverne spiser en række udvalgte fødevarer samt elevens måltidsvaner.

## Kostvaner

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser frugt, spiser fastfood, drikker sodavand og drikker energidrikke i løbet af en normal uge, og tabel 13 viser, hvor stor en andel der gør dette ofte. Generelt spiser en større andel af piger frugt og grønt hver dag end drenge, mens en større andel af drenge indtager fastfood, sodavand og energidrik 2-4 dage om ugen. For både piger og drenge ses der en tendens til, at en større andel gymnasieelever end erhvervsskoleelever spiser frugt og grønt ofte, mens en større andel erhvervsskoleelever indtager fastfood, sodavand og energidrik ofte. Eksempelvis spiser 39% af gymnasieelever og 19% af erhvervsskoleelever frisk frugt mindst én gang dagligt, mens 8,2% af gymnasieelever og 31% af erhvervsskoleelever drikker energidrik mindst 2-4 gange om ugen.

## Måltidsvaner

Tabel 14 viser andelen af elever, der spiser morgenmad, frokost og aftensmad alle fem hverdage i ugen. Eksempelvis spiser 67% af gymnasieelever og 53% af erhvervsskoleelever morgenmad alle fem hverdage.

**Tabel 13. Kostvaner: Hyppigt indtag af frugt, fastfood, sodavand og energidrik**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.585)	Drenge (n=27.215)	Total (n=69.800)	Piger (n=1.006)	Drenge (n=3.338)	Total (n=4.344)
Frisk frugt mindst én gang dagligt	44%	32%	39%	23%	18%	19%
Grøntsager mindst én gang dagligt	46%	34%	41%	25%	20%	21%
Fastfood mindst 2-4 dage om ugen	10%	26%	17%	17%	29%	26%
Sodavand mindst 2-4 dage om ugen	39%	61%	48%	64%	72%	70%
Energidrik mindst 2-4 dage om ugen	5,3%	13%	8,2%	24%	33%	31%



**Tabel 14. Måltidsvaner: Indtag af måltider alle hverdage (mandag til fredag)**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.614)	Drenge (n=27.269)	Total (n=69.883)	Piger (n=1.013)	Drenge (n=3.361)	Total (n=4.374)
Morgenmad alle fem hverdage	65%	70%	67%	45%	55%	53%
Frokost alle fem hverdage	79%	81%	80%	65%	70%	69%
Aftensmad alle fem hverdage	91%	96%	93%	87%	90%	89%

## Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd

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 helholdsvis 7 timer (<18 år) og 3,5 timer (≥18 år) om ugen (Sundhedsstyrelsen 2015b).

Ud over at fremme en aktiv livsstil er det vigtigt at fokusere på at mindske stillesiddende tid. Internationale undersøgelser tyder på, at længerevarende stillesiddende adfærd uden afbrydelser, fx foran fjernsynet eller computeren, kan være skadeligt for helbredet. Blandt andet har længerevarende stillesiddende adfærd vist sig at hænge sammen med hjertekarsygdom, diabetes og tidlig død – også selvom

man er fysisk aktiv på andre tidspunkter (Dunstan et al. 2012).

I dette afsnit beskrives elevernes fysiske aktivitet i fritiden samt aktiv transport (cykling eller gang til og fra skole). Derudover afdækkes elevernes stillesiddende adfærd.

### Fysisk aktivitet uden for skoletid

Tabel 15 viser, hvor mange timer om ugen eleverne dyrker sport eller anden form for fysisk aktivitet, hvor de bliver forpustede eller sveder (energisk fysisk aktivitet). Det er især drenge, der bruger 7 timer eller mere om ugen på energisk fysisk aktivitet – gennemsnitligt svarende til mindst 60 minutter om dagen. Dette er tilfældet for 25% af drenge på gymnasiet og 22% af drenge på erhvervsuddannelser, mens de tilsvarende andele blandt piger er henholdsvis 9,8% og 8,6%. Andelen, der angiver nul timers energisk fysisk aktivitet uden for skoletid, er større blandt erhvervsskoleelever (16%) end blandt gymnasieelever (8,2%).

Tabel 15. Energisk fysisk aktivitet uden for skoletid

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.310)	Drenge (n=26.707)	Total (n=69.017)	Piger (n=989)	Drenge (n=3.204)	Total (n=4.193)
Ingen	9,0%	6,9%	8,2%	17%	16%	16%
Ca. ½-1 time om ugen	25%	16%	21%	27%	17%	19%
Ca. 2-3 timer om ugen	34%	25%	31%	27%	22%	24%
Ca. 4-6 timer om ugen	22%	27%	24%	20%	22%	22%
Ca. 7 timer om ugen eller mere	9,8%	25%	16%	8,6%	22%	19%

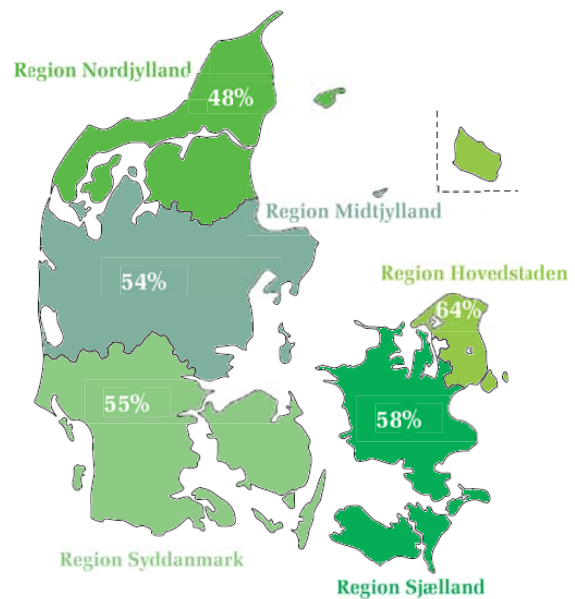
### Aktiv transport

Andelen, der altid eller for det meste cykler eller går til og fra skole, er 57% blandt gymnasieelever og 45% blandt erhvervsskoleelever, mens henholdsvis 25% og 37% aldrig cykler eller går til og fra skole (tabel 16).

### Aktiv transport på regionsniveau

Figur 7 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der altid eller for det meste cykler eller går til og fra skole. Det ses, at andelen er størst i Region Hovedstaden (64%) og mindst i Region Nordjylland (48%).

**Figur 7. Aktiv transport blandt gymnasieelever: Altid eller for det meste cykling eller gang til og fra skole, opdelt på region**



**Tabel 16. Aktiv transport: Hyppighed af cykling eller gang til og fra skole**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.271)	Drenge (n=26.696)	Total (n=68.967)	Piger (n=862)	Drenge (n=3.011)	Total (n=3.873)
Aldrig	26%	23%	25%	39%	37%	37%
Nogle gange/sjældent	19%	16%	18%	21%	17%	18%
Altid/for det meste	55%	60%	57%	40%	46%	45%

### Arsager til at være fysisk aktiv

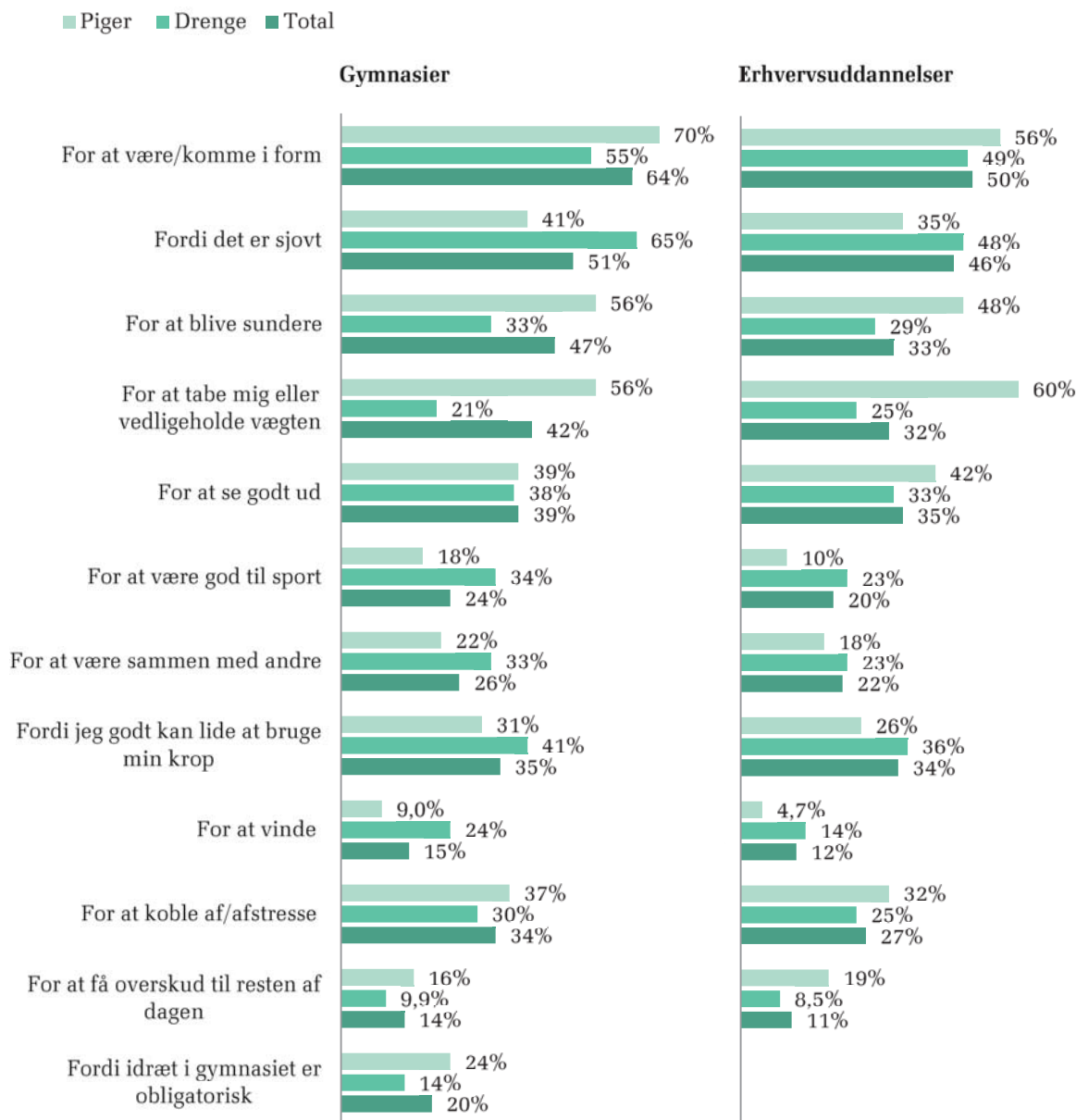
Eleverne er blevet bedt om at angive op til fem begrundelser for, hvorfor de er fysisk aktive.

De mulige begrundelser er angivet i figur 8.

Den hyppigst angivne årsag er 'for at være/komme i form' (angivet af 64% af gymnasie-

elever og 50% af erhvervsskoleelever) efterfulgt af 'fordi det er sjovt'. Henholdsvis 26% og 22% af gymnasie- og erhvervsskoleelever angiver 'for at være sammen med andre' som begrundelse, mens henholdsvis 34% og 27% angiver 'for at koble af/afstresse'.

Figur 8. Årsager til at være fysisk aktiv



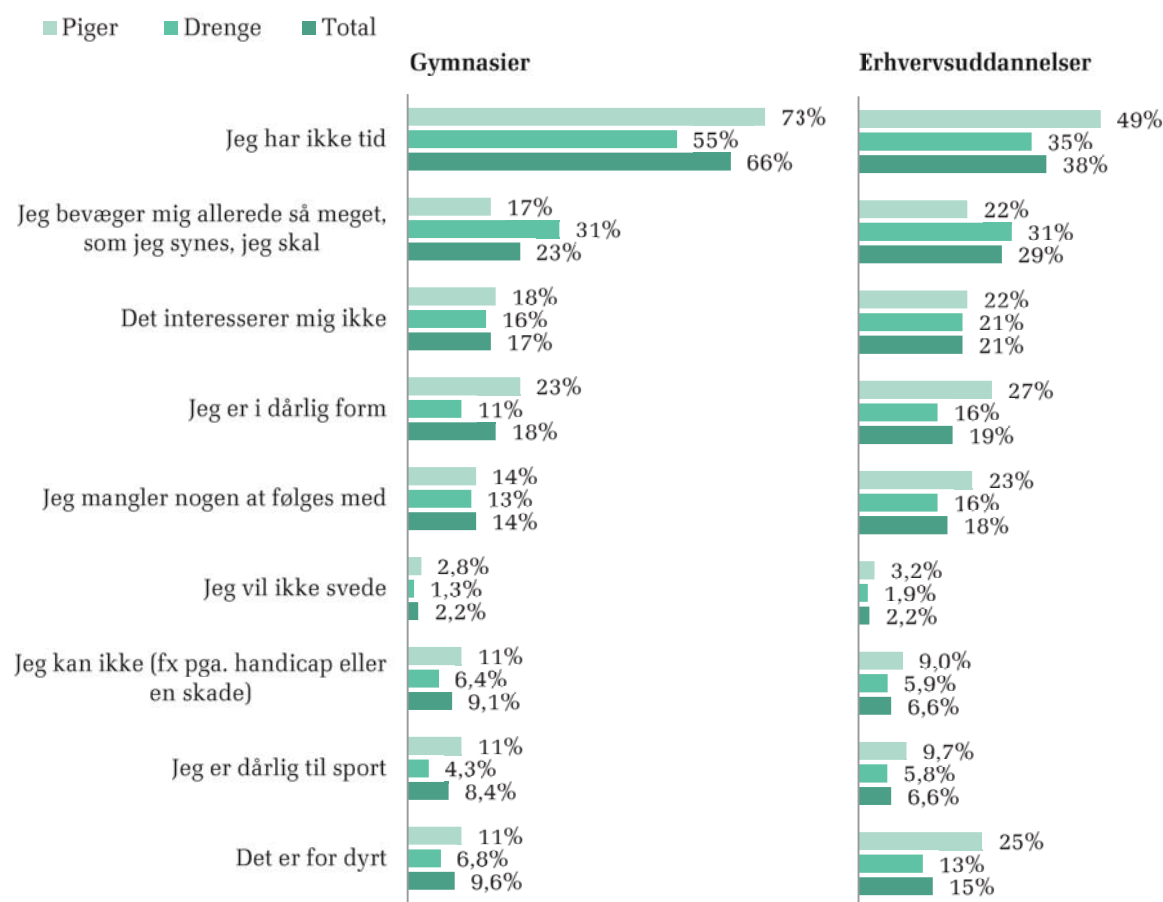
### Årsager til ikke at være mere fysisk aktiv

Eleverne er ligeledes blevet bedt om at angive op til fem begrundelser for, hvorfor de ikke er mere fysisk aktive. De mulige begrundelser er angivet i figur 9. Den hyppigst angivne årsag er 'jeg har ikke tid' (angivet af 66% af gymnasieelever og 38% af erhvervsskoleelever) efterfulgt af 'jeg bevæger mig allerede så meget, som jeg synes, jeg skal'. Henholdsvis 14% og 18% af gymnasie- og erhvervsskoleelever angiver 'jeg mangler nogen at følges med' som begrundelse, mens henholdsvis 9,6% og 15% angiver 'det er for dyrt'.

### Stillesiddende tid

Eleverne har svaret på, hvor mange timer de ca. sidder ned på en normal hverdag. Heri medregnes både skoletid, arbejdstid, transporttid og fritid. Drengene på gymnasier og erhvervsuddannelser sidder i gennemsnit henholdsvis 8,2 timer og 8,1 timer på en normal hverdag, mens piger på både gymnasier og erhvervsuddannelser sidder 8,4 timer. Det samlede gennemsnit er 8,3 timer blandt gymnasieelever og 8,2 timer blandt erhvervsskoleelever.

Figur 9. Årsager til ikke at være mere fysisk aktiv



## 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 ca. 20 år er sket en stigning i andelen af unge, der er generet af træthed og lider af søvnbesvær.

Dette afsnit afdækker elevernes søvnkvantitet, søvnproblemer samt træthed.

## Søvnkvantitet

Tabel 17 viser, hvor mange timer eleverne sover på hverdage (beregnet ud fra hvornår de typisk går i seng og står op). Andelen, der sover mindre end 7 timer om natten, er 21% blandt gymnasieelever og 34% blandt erhvervsskoleelever. Mens det i højere grad er drenge end piger, der sover mindre end 7 timer, er det i højere grad piger end drenge, der sover 9 timer eller mere.

## Søvnproblemer

Andelen, der oplever søvnproblemer mindst ugentligt, er 20% blandt gymnasieelever og 22% blandt erhvervsskoleelever, mens henholdsvis 46% og 52% sjældent eller aldrig oplever søvnproblemer (tabel 18).

Tabel 17. Søvnkvantitet (om natten)

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.928)	Drenge (n=26.305)	Total (n=68.233)	Piger (n=982)	Drenge (n=3.112)	Total (n=4.094)
Mindre end 7 timer	18%	26%	21%	28%	36%	34%
7 - <9 timer	75%	71%	73%	64%	60%	61%
9 timer eller mere	6,3%	3,6%	5,3%	8,3%	4,1%	5,1%
Gennemsnitligt antal timer	7,5	7,3	7,4	7,3	7,0	7,1

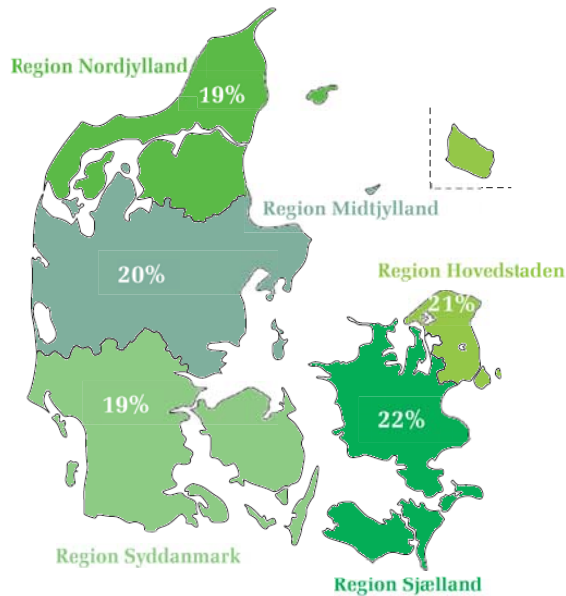
Tabel 18. Hyppighed af søvnproblemer inden for de seneste seks måneder

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.872)	Drenge (n=26.228)	Total (n=68.100)	Piger (n=847)	Drenge (n=2.842)	Total (n=3.689)
Sjældent eller aldrig	44%	51%	46%	42%	54%	52%
Næsten hver måned	21%	20%	20%	17%	15%	15%
Næsten hver uge	13%	12%	13%	14%	11%	12%
Mere end én gang om ugen	22%	18%	20%	27%	20%	22%

### Søvnproblemer på regionsniveau

Figur 10 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der oplever søvnproblemer mindst ugentligt. Det ses, at andelen er stort set ens i alle regioner.

**Figur 10. Søvnproblemer mindst ugentligt blandt gymnasieelever, opdelt på region**



### Træthed

Gymnasieeleverne er blevet spurgt, om de inden for de seneste 14 dage har været meget generet af træthed. Samlet set har 30% svaret, at de har været meget generet af træthed. Andelen er større blandt piger (34%) end blandt drenge (24%).

## Seksualadfærd

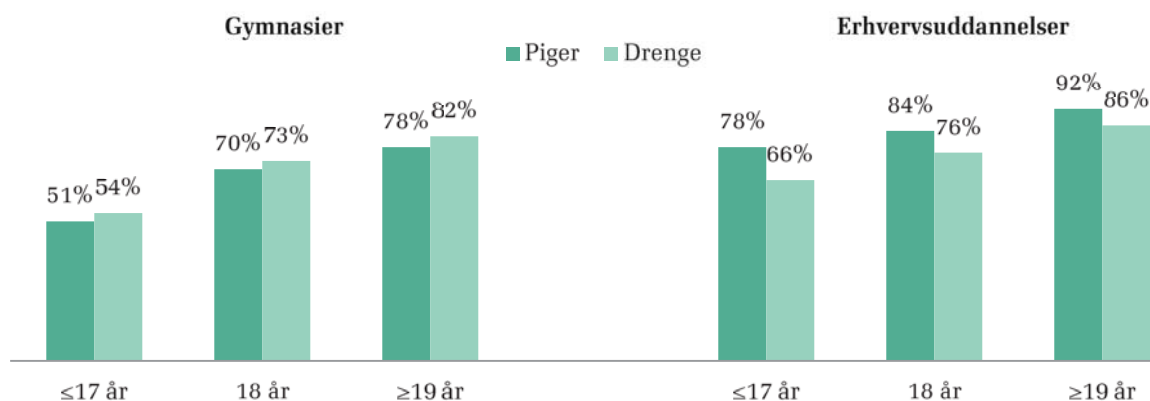
Seksualitet udgør en naturlig del af den personlige udvikling, som finder sted i ungdomsårene. I ungdomsårene opstår tanker og følelser omkring seksualitet, og det er ofte i denne periode, at de unge har deres seksuelle debut. Seksualitet kan påvirke sundhed og livsstil i en positiv retning, og et tilfredsstillende sexliv kan bidrage til øget livskvalitet og trivsel. Omvendt kan seksuelle problemer og kønssygdomme føre til nedsat livskvalitet og sundhed (Graugaard et al. 2012).

Dette afsnit afdækker elevernes erfaring med sex, debutalder, prævention og kønssygdomme.

## Erfaring med samleje

Blandt gymnasieelever angiver 60% af piger og 65% af drenge at have haft samleje (samlet 62%). Omvendt angiver en større andel af piger (87%) end drenge (76%) på erhvervsuddannelser at have haft samleje (samlet 79%). Det er her relevant at bemærke, at elever på erhvervsuddannelser gennemsnitligt er ældre end på gymnasier, og figur 11 viser derfor andelen opdelt på alder. Figuren viser, at andelen, der har haft samleje, stiger med alderen. Andelen er større for erhvervsskoleelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

Figur 11. Erfaring med samleje, opdelt på alder



## Seksuel debutalder

Den gennemsnitlige seksuelle debutalder er 15,5 år på gymnasier (ens blandt piger og drenge) og 14,9 år på erhvervsuddannelser (15,1 år blandt piger og 14,9 år blandt drenge).

## Selv vurderet seksuel erfaring

Eleverne er blevet spurgt, om de tror, de har mere eller mindre seksuel erfaring end deres jævnaldrende. Andelen, der angiver seksuel erfaring på niveau med gennemsnittet, er 50% blandt gymnasieelever og 56% blandt erhvervsskoleelever (tabel 19).

Tabel 19. Selvvurderet seksuel erfaring

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.572)	Drenge (n=26.100)	Total (n=67.672)	Piger (n=962)	Drenge (n=3.065)	Total (n=4.027)
Mere end gennemsnittet	11%	18%	14%	15%	19%	18%
Som gennemsnittet	51%	48%	50%	60%	54%	56%
Mindre end gennemsnittet	38%	34%	37%	24%	26%	26%



### Prævention

De seksuelt aktive elever er blevet spurgt til, hvilken form for prævention de typisk bruger. Det var muligt at angive flere typer, og fordelingen fremgår af tabel 20. Det ses fx, at 7,3% af gymnasieelever og 14% af erhvervsskoleelever har angivet 'ingen prævention'. Hertil skal det bemærkes, at man som nævnt har kunnet angive flere svar, således at fx 'ingen prævention' kan være svaret i kombination med andet.

### Fortrydelsespiller

De seksuelt aktive piger er yderligere blevet spurgt, om de inden for det seneste år har taget én eller flere fortrydelsespiller. Henholdsvis 26% og 17% af piger på gymnasier og erhvervsuddannelser har gjort dette.

### Kønssygdomme

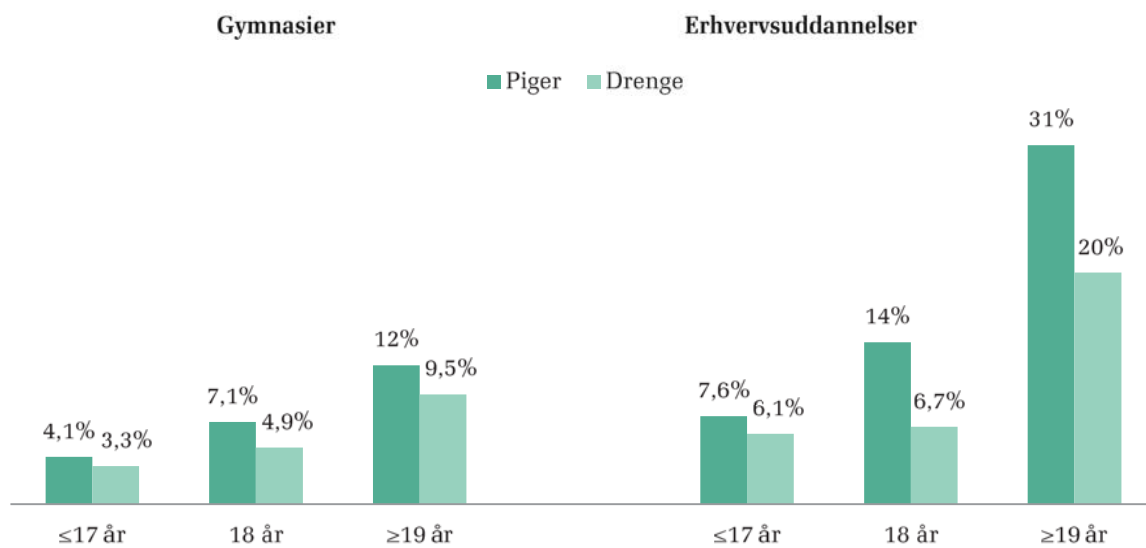
Blandt de seksuelt aktive elever angiver 6,0% af gymnasieelever (6,5% af piger og 5,1% af drenge) at have haft en kønssygdom, mens den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 15% (23% af piger og 12% af drenge). Det er relevant at bemærke, at elever på erhvervsuddannelser gennemsnitligt er ældre end på gymnasier, derfor er andelen, der har haft en kønssygdom, opdelt på alder i figur 12. Figuren viser, at andelen, der har haft en kønssygdom, stiger med alderen. Andelen er større for erhvervsskoleelever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

**Tabel 20. Typisk præventionstype\***

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=26.196)	Drenge (n=18.349)	Total (n=44.545)	Piger (n=913)	Drenge (n=2.550)	Total (n=3.463)
Kondom	50%	64%	56%	33%	51%	46%
Hormonpræparat (fx p-piller, minipiller, p-ring)	68%	-	-	60%	-	-
Min partner bruger hormonpræparat (fx p-piller, minipiller, p-ring)	-	48%	-	-	40%	-
Afbrudt samleje	5,4%	4,7%	5,1%	5,8%	2,7%	3,6%
Andet	1,8%	<1,0%	1,5%	6,4%	1,5%	2,8%
Ingen prævention	5,4%	10%	7,3%	13%	14%	14%

\*Beregnet ud af de seksuelt aktive elever. Summerer til mere end 100%, da flere svar er muligt.

Figur 12. Kønssygdomme, opdelt på alder\*



\*Beregnet ud af de seksuelt aktive elever

## Solarium

Solarier udsender uv-stråling, som kan være forbundet med risiko for hudkræft og moder-mærkekræft – 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 brugt solarium inden for det seneste år, faldet fra 2008 til 2013 (Behrens & Jensen 2015).

Tabel 21 viser, at størstedelen ikke har brugt solarium inden for det seneste år. Dette er tilfældet blandt 71% af piger og 89% af drenge på gymnasier og 50% af piger og 77% af drenge på erhvervsuddannelser. Blandt gymnasieelever har 3,3% af piger og 1,5% af drenge brugt solarium ugentligt eller oftere. De tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er større – 15% blandt piger og 6,3% blandt drenge.

**Tabel 21. Brug af solarium inden for det seneste år**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.702)	Drenge (n=26.121)	Total (n=67.823)	Piger (n=978)	Drenge (n=3.067)	Total (n=4.045)
Har ikke brugt solarium	71%	89%	78%	50%	77%	71%
Månedligt eller sjældnere	25%	9,4%	19%	35%	16%	21%
Ugentligt eller oftere	3,3%	1,5%	2,6%	15%	6,3%	8,4%

## Proteinpulver og præstationsfremmende stoffer

Både tilladte og forbudte stoffer kan være en genvej til at opnå den ideelle krop (Nielsen et al. 2010, Pedersen et al. 2014, Singhammer & Ibsen 2010). Brug af doping, såsom anabole steroider og EPO (Erythropoietin), kan have negative konsekvenser for både fysisk og psykisk helbred (Pope et al. 2014).

Tabel 22 viser, hvor mange der har angivet at have brugt de pågældende stoffer inden for det seneste år. Proteinpulver, kreatin eller lignende er brugt af 12% af piger på gymnasier og 15% af piger på erhvervsuddannelser, mens andelen blandt drenge er større – henholdsvis 42% og 38%. Derimod er brugen af stoffer, der øger udholdenhed eller virker stimulerende i forbindelse med sport mindre udbredt (<1,0% på gymnasier og 3,1% på erhvervsuddannelser).

**Tabel 22. Brug af proteinpulver og præstationsfremmende stoffer inden for det seneste år**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.476)	Drenge (n=25.889)	Total (n=67.365)	Piger (n=937)	Drenge (n=2.968)	Total (n=3.905)
Proteinpulver, kreatin eller lignende	12%	42%	24%	15%	38%	33%
Anabole steroider eller lignende stoffer	<1,0%	<1,0%	<1,0%	<1,0%	3,4%	2,8%
Stoffer, der øger udholdenhed eller virker stimulerende i forbindelse med sport (fx EPO eller lignende)	<1,0%	1,5%	<1,0%	1,6%	3,5%	3,1%

# Fysisk helbred

Unge fysiske helbred kan måles og beskrives på mange måder, fx 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 elevernes fysiske helbred i form af selvvurderet helbred, udvalgte fysiske symptomer og lidelser samt vægt og krop.

## 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).

Tabel 23 viser elevernes selvvurderede helbred. Blandt gymnasieelever angiver 56% at have et fremragende eller vældig godt helbred, mens den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 51%. Andelen, der placerer sig i denne gruppe, er større blandt drenge end blandt piger. Henholdsvis 8,8% og 12% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever angiver et mindre godt eller dårligt helbred.

Tabel 23. Selvvurderet helbred

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.200)	Drenge (n=26.597)	Total (n=68.797)	Piger (n=996)	Drenge (n=3.189)	Total (n=4.185)
Fremragende/vældig godt	52%	63%	56%	36%	56%	51%
Godt	38%	31%	35%	45%	34%	37%
Mindre godt/dårligt	9,9%	6,9%	8,8%	19%	10%	12%

## 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).

Dette afsnit beskriver udvalgte fysiske symptomer og selvrapporterede fysiske lidelser blandt eleverne.

### Fysiske symptomer

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de har oplevet en række fysiske symptomer inden for de

seneste seks måneder. Tabel 24 viser, hvor stor en andel af elever, der har haft de pågældende symptomer næsten dagligt. Der er generelt en større andel af piger end drenge, der angiver symptomer næsten dagligt. Eksempelvis ses det, at 9,8% af piger og 2,2% af drenge på gymnasier har haft hovedpine næsten dagligt, mens de tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er henholdsvis 12% og 4,0%. Blandt gymnasieelever angiver 20% af piger og 8,4% af drenge at have mindst ét af symptomerne næsten dagligt (hovedpine, mavepine, småsygdom, smerter eller ubehag i nakke, ryg, arme eller ben). Blandt erhvervsskoleelever oplever 29% af piger og 13% af drenge mindst ét af symptomerne næsten dagligt.

### Allergi, astma og migræne

Tabel 25 viser andelen af elever, der angiver at have allergi, astma eller migræne. Eksempelvis angiver 30% af gymnasieelever og 26% af erhvervsskoleelever at have allergi, mens henholdsvis 10% og 12% angiver at have astma.

**Tabel 24. Fysiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste seks måneder**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.917)	Drenge (n=26.247)	Total (n=68.164)	Piger (n=982)	Drenge (n=3.063)	Total (n=4.045)
Hovedpine	9,8%	2,2%	6,9%	12%	4,0%	6,0%
Mavepine	3,0%	<1,0%	2,2%	7,0%	1,9%	3,2%
Småsygdom (fx ondt i halsen, forkølelse, kvalme, feber)	2,1%	1,1%	1,7%	3,7%	1,9%	2,3%
Smerter eller ubehag i nakke, ryg, arme eller ben	11%	5,6%	8,8%	17%	9,1%	11%
Mindst ét af de ovenstående symptomer	20%	8,4%	15%	29%	13%	17%

**Tabel 25. Allergi, astma eller migræne**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.922)	Drenge (n=26.233)	Total (n=68.155)	Piger (n=987)	Drenge (n=3.094)	Total (n=4.081)
Allergi	31%	27%	30%	34%	23%	26%
Astma	10%	10%	10%	16%	11%	12%
Migræne	13%	6,4%	11%	19%	6,7%	9,6%

## Overvægt og krop

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 kg divideret med kvadratet på højden målt i meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). WHO har defineret følgende fire vægtgrupper på baggrund af BMI (WHO 2000): undervægt:  $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ , normalvægt:  $18,5 - <25 \text{ kg}/\text{m}^2$ , moderat overvægt:  $25 - <30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , svær overvægt:  $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ . BMI siger ikke noget om fedtfordelingen på kroppen, og personer med samme BMI kan have vidt forskellig fedtfordeling.

I ungdomsårene sker der en betydelig udvikling af kroppen, og ud over vægtstatus er det ligeledes interessant at se på, hvordan de unge opfatter deres egen krop. Undersøgelser har vist, at nutidens unge i stigende grad kæmper med lidelser, der har kroppen og det ydre som omdrejningspunkt (Nielsen et al. 2010). Piger søger ofte en tyndere krop, mens drenge overvejende ønsker en mere muskuløs krop (Rasmussen et al. 2015).

Dette afsnit afdækker overvægt samt elevernes kropsovfattelse og erfaring med slankekure.

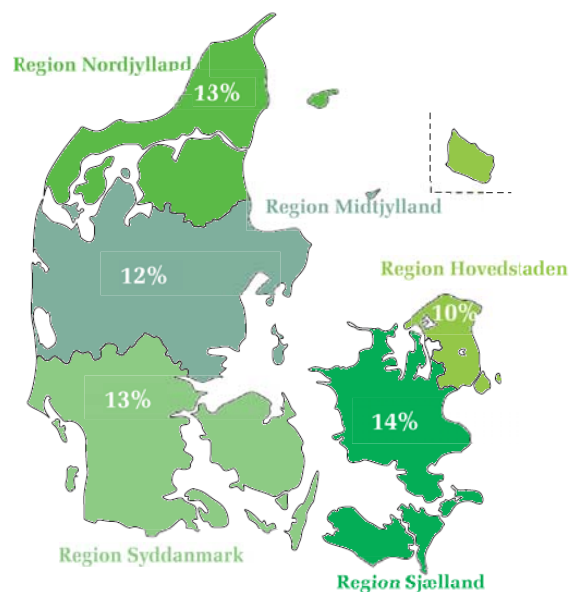
### Overvægt

Overvægt defineres som  $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ , beregnet ud fra elevernes selvrapporterede højde og vægt. På gymnasier er 12% overvægtige, og andelen er mindre blandt piger (9,6%) end blandt drenge (17%). Blandt erhvervsskoleelever er 30% overvægtige (29% af piger og 31% af drenge).

### Overvægt på regionsniveau

Figur 13 viser andelen af overvægtige gymnasieelever ( $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) i hver region. Der ses en tendens til, at andelen af overvægtige gymnasieelever er lidt mindre i Regions Hovedstaden end i de andre regioner.

Figur 13. Overvægtige gymnasieelever ( $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), opdelt på region



### Kropsovfattelse

Eleverne er blevet spurgt til deres kropsovfattelse ved at afslutte sætningen "Synes du, du er...". Fordelingen af svarene ses i tabel 26, hvor det ses, at størstedelen af piger synes, de er for tykke – 54% blandt gymnasieelever og 64% blandt erhvervsskoleelever. For drenge er de tilsvarende andele henholdsvis 23% og 34%. Omvendt er der flere drenge end piger, der synes, de er for tynde – 27% blandt drenge på gymnasier og 24% blandt drenge på erhvervsuddannelser. For piger er de tilsvarende andele henholdsvis 5,1% og 8,5%.

### Slankekur

En større andel af piger end drenge angiver at have været på slankekur inden for det seneste år. På gymnasier er det tilfældet for 50% af piger og 16% af drenge (samlet 37%), og på erhvervsuddannelser er det tilfældet for 56% af piger og 21% af drenge (samlet 29%)

**Tabel 26. Kroppsfattelse**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.941)	Drenge (n=26.385)	Total (n=68.326)	Piger (n=993)	Drenge (n=3.156)	Total (n=4.149)
For tynd	5,1%	27%	13%	8,5%	24%	21%
Passende	41%	51%	45%	28%	41%	38%
For tyk	54%	23%	42%	64%	34%	41%

# 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. Selvom der er sammenhæng mellem mental sundhed og psykisk sygdom, er det således muligt at have dårlig mental sundhed, selvom man ikke er psykisk syg – eller god mental sundhed, selvom man er psykisk syg. 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).

For at få et nuanceret billede af de unges mentale sundhed, afdækker dette kapitel både elevernes mentale velbefindende (herunder livstilfredshed og selvværd), ensomhed, stress, udvalgte psykiske symptomer og lidelser samt selvskadende adfærd.

## Mentalt velbefindende

Det mentale velbefindende har betydning for, hvordan unge klarer kravene i skolen, samt for hvordan de fungerer i sociale sammenhænge. 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).

Selvværd – et menneskes vurdering af sit eget værd – er et andet aspekt af mentalt velbefindende (Rosenberg 1965). 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).

Dette afsnit beskriver elevernes mentalt velbefindende i form af livstilfredshed og selvværd.

## Livstilfredshed

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 værst mulige liv', og 10 betyder 'det bedst mulige liv' (Cantril's ladder). Gennemsnitligt ligger gymnasieelever på 7,2 på skalaen og erhvervsskoleelever på 7,3 (tabel 27). Størstedelen af eleverne ligger i den høje ende af skalaen. Blandt gymnasieelever, har 66% af piger og 78% af drenge angivet 7-10 på skalaen, mens dette er tilfældet for 64% af piger og 75% af drenge blandt erhvervsskoleelever.

## Selvværd

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres selvværd ved at angive, hvor enige de er i udsagnet "jeg er god nok, som jeg er". En mindre andel af piger end drenge svarer 'helt enig' eller 'enig' til dette (tabel 28). Således mener 65% af piger og 83% af drenge på gymnasier, at de er gode nok, som de er, mens dette gælder for 61% af piger og 82% af drenge på erhvervsuddannelser.



**Tabel 27. Livstilfredshed (på en skala fra 0-10)**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.592)	Drenge (n=27.213)	Total (n=69.805)	Piger (n=1.014)	Drenge (n=3.346)	Total (n=4.360)
Meget lav (0-2)	1,5%	1,1%	1,4%	1,6%	2,2%	2,1%
Lav (3-4)	8,1%	4,3%	6,6%	9,9%	5,4%	6,4%
Middel (5-6)	24%	16%	21%	25%	18%	19%
Høj (7-8)	49%	53%	51%	43%	45%	45%
Meget høj (9-10)	17%	25%	20%	21%	30%	28%
Gennemsnit	7,0	7,5	7,2	6,9	7,4	7,3

**Tabel 28. Selvværd: "Jeg er god nok, som jeg er"**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.501)	Drenge (n=27.088)	Total (n=69.589)	Piger (n=1.006)	Drenge (n=3.299)	Total (n=4.305)
Helt enig/enig	65%	83%	72%	61%	82%	77%
Hverken enig eller uenig	24%	12%	19%	24%	12%	15%
Uenig/helt uenig	12%	5,0%	9,1%	15%	5,4%	7,7%

## Ensomhed

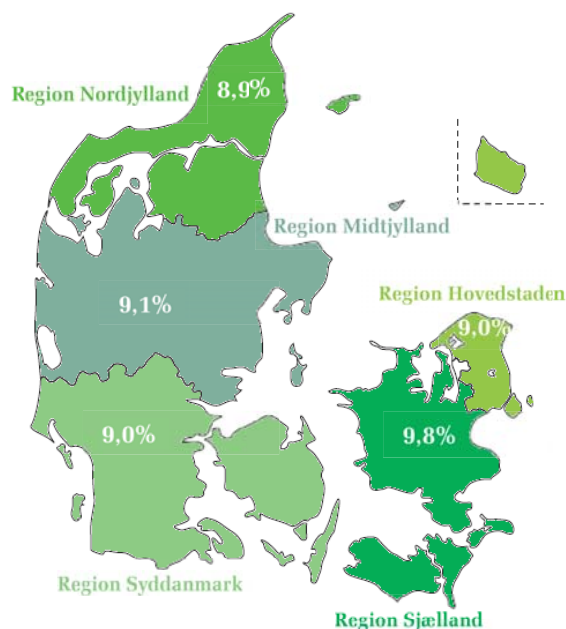
Ensomhed kan opstå, når der er uoverensstemmelse mellem ens ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer. Denne følelse kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed, men også når man er omgivet af andre mennesker, fx på en uddannelsesinstitution (Lasgaard 2010). De fleste 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 uden for 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).

Andelen, der ofte føler sig ensom, er større blandt piger end blandt drenge (tabel 29). Således føler 11% og 12% af piger på henholdsvis gymnasier og erhvervsuddannelser sig ofte ensomme, mens de tilsvarende andele blandt drenge er 5,9% og 6,9%.

## Ensomhed på regionsniveau

Figur 14 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der angiver meget ofte eller ofte at være ensom. Det ses, at andelen er stort set ens i alle regioner.

**Figur 14. Hyppig ensomhed blandt gymnasieelever, opdelt på region**



**Tabel 29. Hyppighed af ensomhed**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.527)	Drenge (n=27.098)	Total (n=69.625)	Piger (n=1.012)	Drenge (n=3.334)	Total (n=4.346)
Aldrig	43%	63%	51%	42%	63%	58%
Af og til	46%	31%	40%	47%	30%	34%
Meget ofte/ofte	11%	5,9%	9,1%	12%	6,9%	8,0%

## 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 fx hjertebanken, hovedpine, rastløshed, søvnbesvær og manglende koncentrationsevne (Netterstrøm 2002). Der skelnes som regel mellem kortvarig og langvarig stress. Kortvarig stress kan fx 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 fx 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.

En større andel gymnasieelever (12%) end erhvervsskoleelever (7,9%) føler sig dagligt stressede (tabel 30). Dette gælder i højere grad for piger end for drenge. Følelsen af aldrig eller næsten aldrig at være stresset gælder for 20% af gymnasieelever og 46% af erhvervsskoleelever.

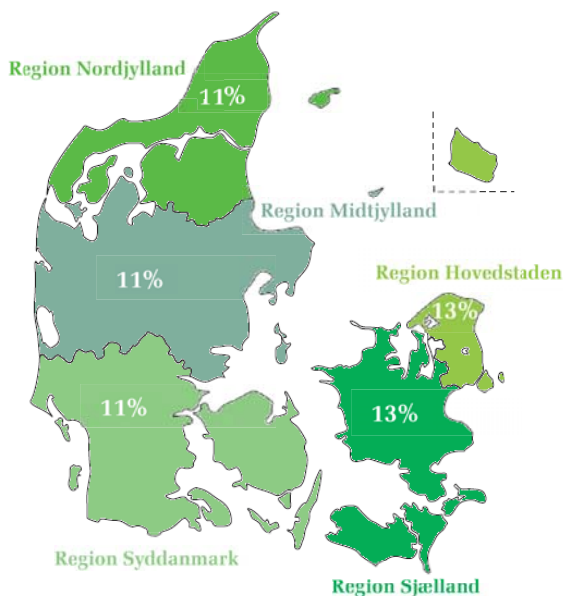
**Tabel 30. Hyppighed af stress**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.503)	Drenge (n=27.059)	Total (n=69.562)	Piger (n=1.003)	Drenge (n=3.325)	Total (n=4.328)
Aldrig/næsten aldrig	11%	33%	20%	27%	52%	46%
Månedligt	29%	30%	29%	31%	22%	24%
Ugentligt	45%	30%	39%	32%	19%	22%
Dagligt	15%	7,0%	12%	10%	7,1%	7,9%

## Stress på regionsniveau

Figur 15 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der angiver at føle sig stresset dagligt. Det ses, at andelen er stort set ens i alle regioner.

**Figur 15. Daglig stress blandt gymnasieelever, opdelt på region**



## Psykiske symptomer og lidelser

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).

Psykiske lidelser udgør en stor del af sygdomsbyrden blandt unge (Patel et al. 2007, Due et al. 2014), og langt de fleste psykiske lidelser, såsom depression, debuterer i ungdomsårene (Kessler et al. 2005).

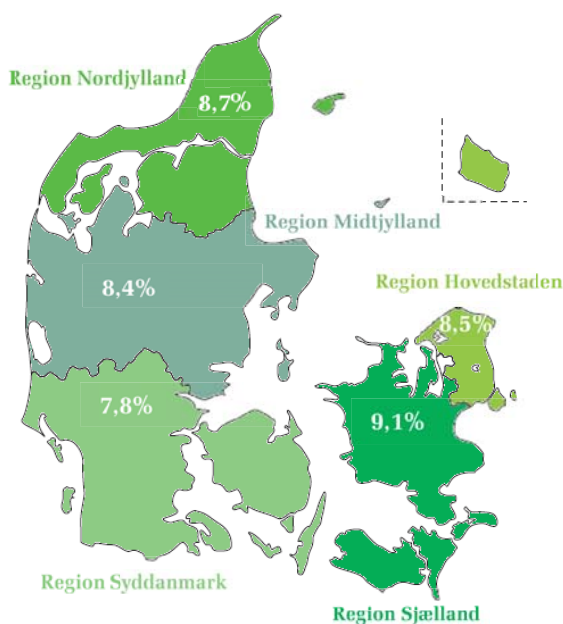
Dette afsnit beskriver udvalgte psykiske symptomer og selvrapporterede psykiske lidelser blandt eleverne.

### Psykiske symptomer

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de har oplevet en række psykiske symptomer inden for de seneste seks måneder. Tabel 31 viser, hvor stor en andel af elever der har haft de pågældende symptomer næsten dagligt. Der er generelt en større andel af piger end drenge, der angiver psykiske symptomer næsten dagligt. Eksempelvis ses det, at 6,9% af piger og 2,0% af drenge på gymnasier er kede af det næsten dagligt, mens de tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er henholdsvis 8,6% og 2,6%. Blandt gymnasieelever angiver 11% af piger og 4,4% af drenge at have mindst ét af symptomerne (ked af det, irriteret/i dårligt humør, nervøs) næsten dagligt. Blandt erhvervsskoleelever oplever 15% af piger og 6,2% af drenge mindst ét af symptomerne næsten dagligt.

Psykiske symptomer på regionsniveau  
Figur 16 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der angiver at opleve mindst ét af de psykiske symptomer (ked af det, irriteret/i dårligt humør, nervøs) næsten dagligt. Det ses, at andelen er stort set ens i alle regioner.

**Figur 16. Ked af det, irriteret/i dårligt humør eller nervøs næsten dagligt inden for de seneste seks måneder – andel blandt gymnasieelever, opdelt på region**



**Tabel 31. Psykiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste seks måneder**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.824)	Drenge (n=26.170)	Total (n=67.994)	Piger (n=976)	Drenge (n=3.020)	Total (n=3.996)
Ked af det	6,9%	2,0%	5,0%	8,6%	2,6%	4,0%
Irriteret/i dårligt humør	7,4%	2,9%	5,7%	11%	4,2%	5,7%
Nervøs	5,5%	2,0%	4,1%	7,3%	3,0%	4,1%
Mindst ét af de ovenstående symptomer	11%	4,4%	8,5%	15%	6,2%	8,3%

## Depression, ADHD, OCD og spiseforstyrrelse

Tabel 32 viser andelen af elever, der har angivet at have depression, ADHD, OCD, eller spi-

seforstyrrelse. Eksempelvis angiver 5,7% af gymnasieelever og 7,9% af erhvervsskoleelever at have depression, mens henholdsvis 1,5% og 8,7% angiver at have ADHD.

**Tabel 32. Depression, ADHD, OCD eller spiseforstyrrelse**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=41.884)	Drenge (n=26.227)	Total (n=68.111)	Piger (n=983)	Drenge (n=3.089)	Total (n=4.072)
Depression	6,9%	3,8%	5,7%	16%	5,3%	7,9%
ADHD*	1,2%	1,9%	1,5%	8,5%	8,8%	8,7%
OCD**	5,3%	3,0%	4,4%	9,9%	4,0%	5,4%
Spiseforstyrrelse	3,8%	<1,0%	2,7%	5,2%	1,8%	2,6%

\*Attention Deficit Hyperactivity Disorder, \*\*Obsessive Compulsive Disorder

## 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 fx 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).

Dette afsnit beskriver elevernes erfaringer med selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg.

### Selvskade

Eleverne er blevet spurgt til deres erfaringer med selvskade – om de med vilje har fx skåret, brændt, revet eller slået sig selv. Henholdsvis 18% og 22% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever har gjort dette (tabel 33). Andelen med selvskadende adfærd er større blandt piger end drenge. Blandt elever, der har skadet sig selv, har størstedelen gjort det sjældent eller ikke inden for det seneste år, mens en mindre del har gjort det ugentligt eller oftere inden for det seneste år.

### Selvmordstanker og selvmordsforsøg

Tabel 34 viser, hvor stor en andel af eleverne der nogensinde har overvejet eller forsøgt selvmord. Andelen, der har overvejet eller forsøgt selvmord, er større blandt piger end blandt drenge og større blandt erhvervsskoleelever end blandt gymnasieelever. Blandt gymnasieelever har 20% af piger og 13% af drenge overvejet selvmord, mens de tilsvarende andele blandt erhvervsskoleelever er 38% af piger og 20% af drenge. Selvmord er forsøgt af 3,4% af piger og 1,8% af drenge på gymnasier, mens 14% af piger og 5,2% af drenge på erhvervsuddannelser har forsøgt selvmord.

**Tabel 33. Selvskade (fx skåret, brændt, revet, slået sig selv med vilje)**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.838)	Drenge (n=27.626)	Total (n=70.464)	Piger (n=1.004)	Drenge (n=3.483)	Total (n=4.487)
Aldrig	77%	88%	81%	58%	84%	79%
Sjældent eller ikke inden for det seneste år	22%	11%	17%	38%	14%	20%
Ugentligt eller oftere inden for det seneste år	1,8%	<1,0%	1,4%	3,4%	1,4%	1,9%

**Tabel 34. Selvmordstanker og selvmordsforsøg**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=38.131)	Drenge (n=24.987)	Total (n=63.118)	Piger (n=861)	Drenge (n=2.912)	Total (n=3.773)
Overvejet selvmord	20%	13%	17%	38%	20%	24%
Forsøgt selvmord	3,4%	1,8%	2,8%	14%	5,2%	7,3%

# 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 interaktion. 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 afsnit afdækker elevernes skoletrivsel i form af skoletilfredshed, deres oplevelse af støtte fra klassekammerater og lærere, deres holdning til betydning af karakterer samt fravær og årsager hertil.

## Skoletilfredshed

Størstedelen af elever synes godt om at gå i skole (tabel 35). Blandt gymnasieelever svarer 83%, at de synes meget godt eller godt om at gå i skole, mens den tilsvarende andel blandt erhvervsskoleelever er 87%.

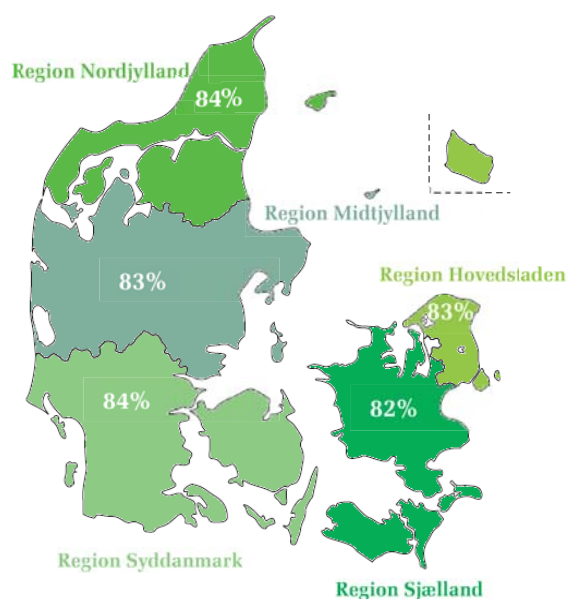
**Tabel 35. Skoletilfredshed: Hvad elever synes om at gå i skole**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.398)	Drenge (n=26.863)	Total (n=69.261)	Piger (n=1.009)	Drenge (n=3.293)	Total (n=4.302)
Meget godt/godt	81%	86%	83%	85%	88%	87%
Mindre godt	16%	12%	14%	11%	9,2%	9,6%
Dårligt	3,2%	2,6%	2,9%	3,9%	2,7%	3,0%

## Skoletilfredshed på regionsniveau

Figur 17 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der angiver en høj skoletilfredshed (synes meget godt eller godt om at gå i skole). Det ses, at andelen er stort set ens i alle regioner.

**Figur 17. Høj skoletilfredshed blandt gymnasieelever, opdelt på region**



### Støtte fra klassekammerater

Størstedelen af elever føler, at de meget ofte eller ofte kan få hjælp og støtte fra deres klassekammerater – dette gælder for 73% af gymnasieelever og 74% af erhvervsskoleelever (tabel 36). Omvendt føler 6,0% af gymnasieelever og 6,2% af erhvervsskoleelever, at de næsten aldrig eller aldrig kan få hjælp og støtte fra klassekammerater.

### Støtte fra lærere

Størstedelen af elever føler, at de meget ofte eller ofte kan få hjælp og støtte fra deres lærere

– dette gælder for 53% af gymnasieelever og 68% af erhvervsskoleelever (tabel 37). Omvendt føler 12% af gymnasieelever og 7,5% af erhvervsskoleelever, at de næsten aldrig eller aldrig kan få hjælp og støtte fra lærerne.

### Karakterers betydning

Gymnasieeleverne er blevet spurgt, hvor stor en rolle karakterer spiller for dem. Hertil svarer 37% af piger og 23% af drenge, at karakterer spiller en meget stor rolle (tabel 38).

**Tabel 36. Hyppighed af hjælp og støtte fra klassekammerater**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.365)	Drenge (n=26.755)	Total (n=69.120)	Piger (n=1.000)	Drenge (n=3.242)	Total (n=4.242)
Næsten aldrig/aldrig	6,7%	4,9%	6,0%	6,1%	6,3%	6,2%
En gang imellem	22%	20%	21%	24%	19%	20%
Meget ofte/ofte	72%	75%	73%	70%	75%	74%

**Tabel 37. Hyppighed af hjælp og støtte fra lærere**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.311)	Drenge (n=26.705)	Total (n=69.016)	Piger (n=865)	Drenge (n=3.038)	Total (n=3.903)
Næsten aldrig/aldrig	13%	10%	12%	8,0%	7,3%	7,5%
En gang imellem	38%	31%	35%	27%	24%	24%
Meget ofte/ofte	50%	59%	53%	65%	69%	68%

**Tabel 38. Karakterers betydning for gymnasieelever**

	Gymnasier		
	Piger (n=42.342)	Drenge (n=26.762)	Total (n=69.104)
Lille/ingen	9,9%	23%	15%
Stor	54%	54%	54%
Meget stor	37%	23%	31%



### Fravær og fraværsårsager

Blandt gymnasieelever angiver 70%, at de har haft fravær fra skolen inden for de seneste 30 dage (69% af piger og 72% af drenge). Andelen blandt erhvervsskoleelever er 62% (71% af piger og 59% af drenge). De angivne årsager til fraværet ses i tabel 39 (eleverne har kunnet

angive flere årsager). Eksempelvis angiver 60% af gymnasieelever og 76% af erhvervsskoleelever sygdom som en fraværsårsag. Dårligt humør angives som en årsag blandt 18% af gymnasieelever og 23% af erhvervsskoleelever – og i højere grad blandt piger end blandt drenge.

**Tabel 39. Fraværsårsager inden for de seneste 30 dage\***

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=29.915)	Drenge (n=20.249)	Total (n=50.164)	Piger (n=657)	Drenge (n=1.741)	Total (n=2.398)
Sygdom	65%	53%	60%	76%	76%	76%
Ferie	8,1%	6,6%	7,5%	10%	9,1%	9,4%
Pjæk	27%	39%	32%	34%	35%	35%
Dårligt humør	21%	13%	18%	29%	20%	23%
Træthed	29%	33%	30%	19%	15%	16%
Andet	32%	29%	30%	38%	33%	34%

\*Procenterne summerer til mere end 100, da det har været muligt at angive flere årsager

# 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 fx 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).

## Fortrolighed med forældre

Tabel 40 viser, hvor stor en andel af eleverne der nemt kan tale med deres forældre om noget, der virkelig plager dem. Henholdsvis 76% og 73% af gymnasieelever og erhvervsskoleelever kan nemt tale med deres mor, mens henholdsvis 54% og 55% nemt kan tale med deres far. Andelen, der nemt kan tale med mindst én forælder (mor/far/stedmor/stedfar) om noget, der virkelig plager dem, er 81% blandt både gymnasie- og erhvervsskoleelever.

## Fortrolighed med venner

Eleverne er også blevet spurgt, hvor nemt de kan tale med deres venner om noget, der virkelig plager dem. Blandt både gymnasie- og erhvervsskoleelever kan 81% nemt tale med deres venner (tabel 41).

**Tabel 40. Fortrolighed med forældre: Nemt at tale med forældre om noget der virkelig plager**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.465)	Drenge (n=26.949)	Total (n=69.414)	Piger (n=999)	Drenge (n=3.245)	Total (n=4.244)
Mor	77%	74%	76%	71%	74%	73%
Far	50%	60%	54%	43%	58%	55%
Stedfar	6,1%	7,7%	6,7%	13%	17%	16%
Stedmor	5,9%	6,6%	6,2%	10%	14%	13%
Mindst én forælder	82%	80%	81%	79%	81%	81%

**Tabel 41. Fortrolighed med venner: Hvor nemt er det at tale med venner om noget der virkelig plager?**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.403)	Drenge (n=26.883)	Total (n=69.286)	Piger (n=1.000)	Drenge (n=3.224)	Total (n=4.224)
Nemt	81%	80%	81%	79%	81%	81%
Svært	15%	15%	15%	15%	12%	13%
Meget svært/har ikke/ser ikke	3,7%	4,9%	4,1%	5,5%	6,8%	6,5%

### Kontakt med venner

Tabel 42 viser, hvor ofte eleverne angiver at være sammen med venner uden for skoletid. En større andel af drenge end piger er sammen med deres venner 5-7 dage om ugen. Således er 9,9% af piger på gymnasier og 16% af piger på

erhvervsuddannelser sammen med deres venner 5-7 dage om ugen, mens de tilsvarende andele blandt drenge er henholdsvis 21% og 33%. Blandt gymnasieelever er 5,6% sjældent sammen med venner uden for skoletid. Dette gælder for 10% af erhvervsskoleelever.

**Tabel 42. Hyppighed af kontakt med venner uden for skoletiden**

	Gymnasier			Erhvervsuddannelser		
	Piger (n=42.461)	Drenge (n=26.975)	Total (n=69.436)	Piger (n=730)	Drenge (n=2.787)	Total (n=3.517)
Sjældent eller aldrig	6,0%	5,0%	5,6%	14%	9,0%	10%
1-3 dage om måneden	23%	14%	19%	24%	13%	15%
1-4 dage om ugen	61%	60%	60%	45%	45%	45%
5-7 dage om ugen	9,9%	21%	14%	16%	33%	30%

# Gymnasieelever: udvikling fra 1996 til 2014

De danske undersøgelser, der eksisterer om unges sundhed, varierer i forhold til design, emne og målemetode. Derfor kan det være vanskeligt at lave direkte sammenligninger af udviklingen i sundhedsvaner. Der er i de seneste år kun foretaget enkelte nationale undersøgelser af unges sundhed, og få af disse har som Ungdomsprofilen 2014 benyttet ungdomsudannelser som arena for dataindsamlingen. Den seneste større landsdækkende og sammenlignelige undersøgelse af gymnasieelevers sundhed blev foretaget i 1996-97. Her deltog knap 25.000 gymnasie- og HF-elever i spørgeskemaundersøgelsen 'Gymnasie- og HF-elevers sundhedsvaner og livsstil 1996-97' (Nielsen 1998). En række af de spørgsmål, der blev brugt, er sammenlignelige med Ungdomsprofilen 2014, hvilket gør det muligt at se på udviklingen blandt gymnasieelever over tid. Det er dog vigtigt at have in mente, at der er tale om to punktnedslag med næsten tyve års mellemrum. Vi har derfor ikke mulighed for at sige noget om udviklingen i den mellemliggende periode.

## Sammenlignelighed

I 1996-97 (herfra angivet som 1996) deltog 24.644 elever, mens antallet i Ungdomsprofilen 2014 er 70.546. I begge undersøgelser er 39% drenge. I 1996 var 12% HF-elever mod ca. 8% i 2014. I 1996 udgjorde elever på første årgang 50% mod 37% i Ungdomsprofilen 2014, mens anden og tredje årgang udgjorde 27% og 23% i 1996 mod henholdsvis 35% og 28% i Ungdomsprofilen 2014. Ved sammenligning er det relevant at have den større andel af førsteårsgangselever i 1996 in mente. På trods af forskel

i fordeling på årgange er aldersfordelingen dog forholdsvis ensartet (tabel 43).

**Tabel 43. Aldersfordeling i 'Gymnasie- og HF-elevers sundhedsvaner og livsstil 1996-97' og Ungdomsprofilen 2014**

Alder	1996		2014	
≤16 år	26%	6.363	22%	15.320
17 år	34%	8.346	34%	23.745
18 år	27%	6.666	30%	20.808
≥19 år	13%	3.269	15%	10.670

I det følgende sammenlignes resultater fra de to undersøgelser (1996 og 2014). De enslydende spørgsmål i de to undersøgelser omhandler alkohol i weekenden, rygevaner, erfaring med hash, kostvaner (frugt, grønt og fastfood), måltidsvaner, aktiv transport og betydning af karakterer.

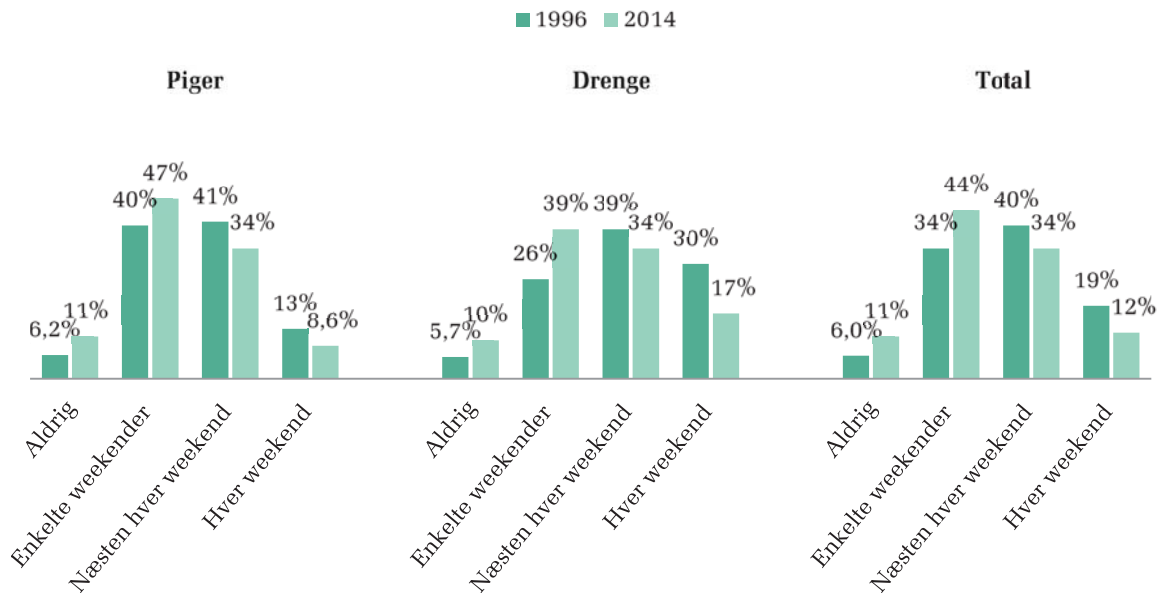
### Alkohol i weekenden

Det ses i figur 18, at andelen af piger og drenge, der drikker alkohol hver weekend eller næsten hver weekend, er mindre i 2014 sammenlignet med 1996. Mens 13% af piger og 30% af drenge i 1996 angav at drikke alkohol hver weekend, angives dette af 8,6% af piger og 17% af drenge i 2014. Samtidig er andelen, der aldrig drikker, større i 2014 (11%) end i 1996 (6%).

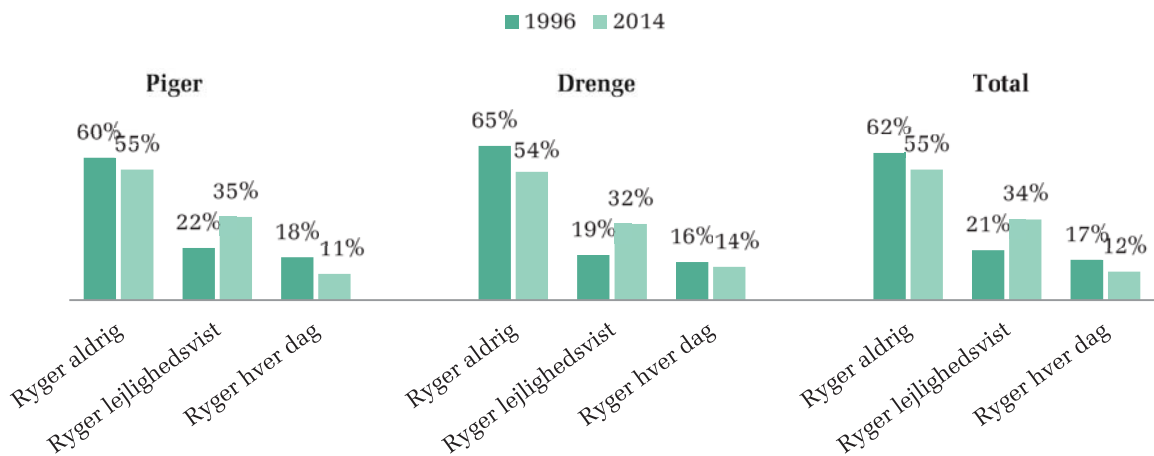
### Rygevaner

I figur 19 ses andelen af dagligrygere, lejlighedsvis rygere og ikke-rygere. Det ses, at andelen af dagligrygere blandt piger er mindre i 2014 end i 1996, mens den er nogenlunde den samme blandt drenge. Derimod er andelen af lejlighedsvis rygere større blandt både piger og drenge i 2014. Samlet set er andelen, der angiver at være ikke-rygere, mindre i 2014 end i 1996. I tabel 44 er andelen af lejlighedsvis rygere opdelt i tre kategorier. Det ses, at den større andel af lejlighedsvis rygere i 2014 hovedsageligt består af elever, der ryger sjældent.

Figur 18. Alkohol i weekenden



Figur 19. Rygevaner



**Tabel 44. Fordeling af lejlighedsvisere rygere\***

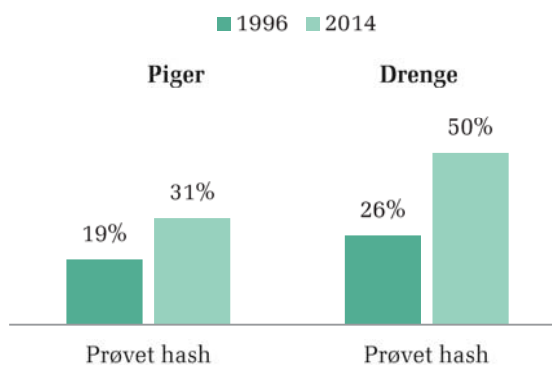
	1996			2014		
	Piger	Drenge	Total	Piger	Drenge	Total
Ryger sjældent	1,4%	1,0%	1,3%	12%	12%	12%
Ryger af og til (fx til fest)	17%	14%	16%	19%	16%	18%
Ryger mindst én gang om ugen	4,3%	3,7%	4,1%	4,0%	4,4%	4,2%
I alt	22%	19%	21%	35%	32%	34%

\*Svarmuligheden 'ryger sjældent' fra 2014 sidestilles med 'ryger sjældnere end hver uge' fra 1996, og 'ryger af og til (fx til fest)' fra 2014 sidestilles med 'ryger kun ved festlige lejligheder' fra 1996

### Erfaring med hash

Det ses i figur 20, at andelen, der angiver, at de nogensinde har prøvet hash, er større blandt både piger og drenge i 2014 end i 1996.

**Figur 20. Erfaring med hash\***

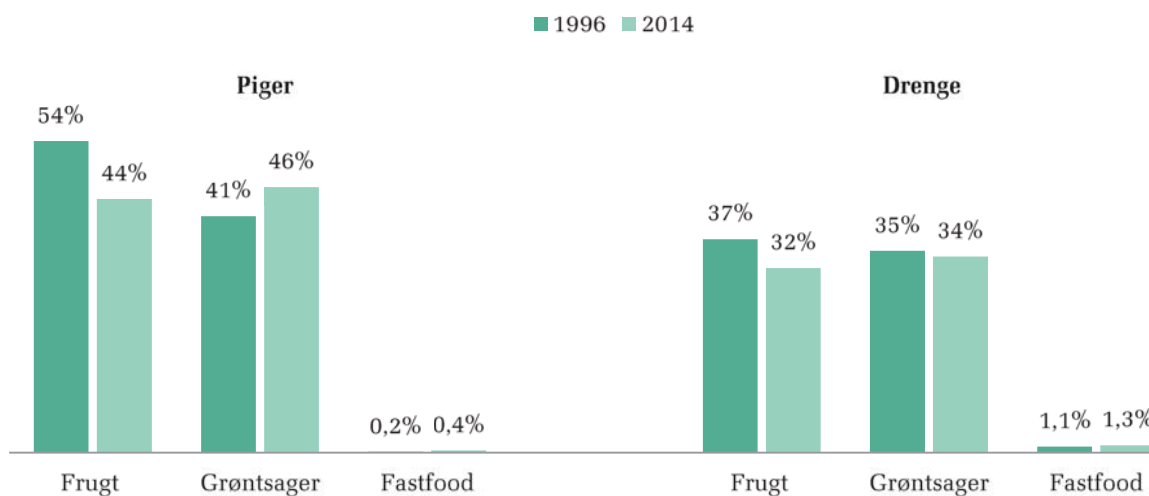


\* I 1996 formuleret som 'Hash (pot, marihuana)' og i 2014 som 'Hash, pot eller skunk'.

### Kostvaner

I figur 21 ses det, at andelen, der angiver at spise frugt dagligt, er mindre blandt piger i 2014 end i 1996. Samme tendens ses blandt drenge, omend forskellen er mindre. Andelen af piger, der spiser grøntsager dagligt, er lidt større i 2014 end i 1996, mens den er på samme niveau blandt drenge begge år.

**Figur 21. Kostvaner: Dagligt indtag af frugt, grønt og fastfood**



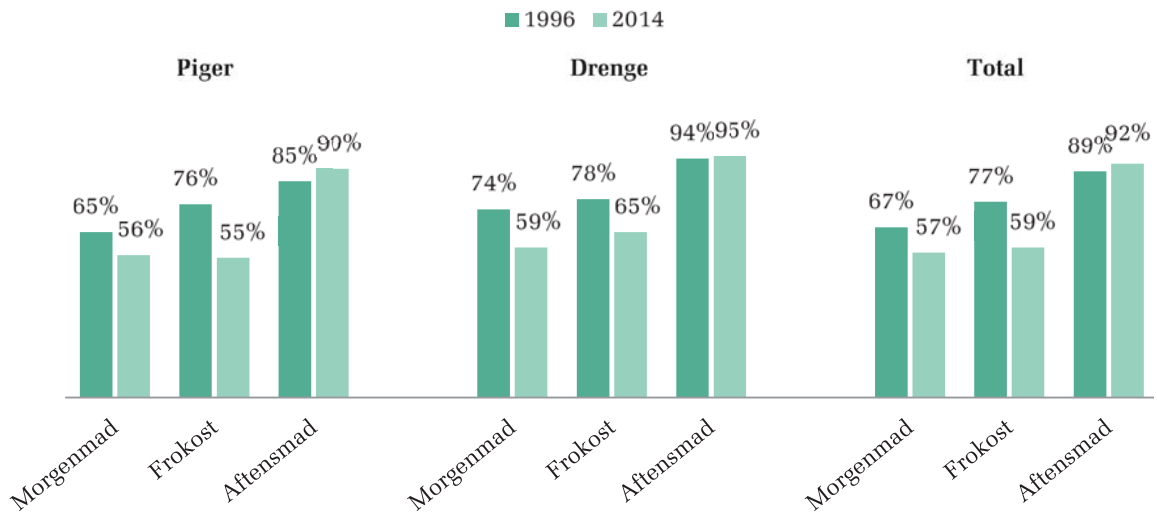
### Måltidsvaner

Figur 22 viser, hvor stor en andel af eleverne der spiser henholdsvis morgenmad, frokost eller aftensmad alle ugens syv dage. Det ses, at andelen, der angiver at spise henholdsvis morgenmad og frokost hver dag, er mindre i 2014 end i 1996.

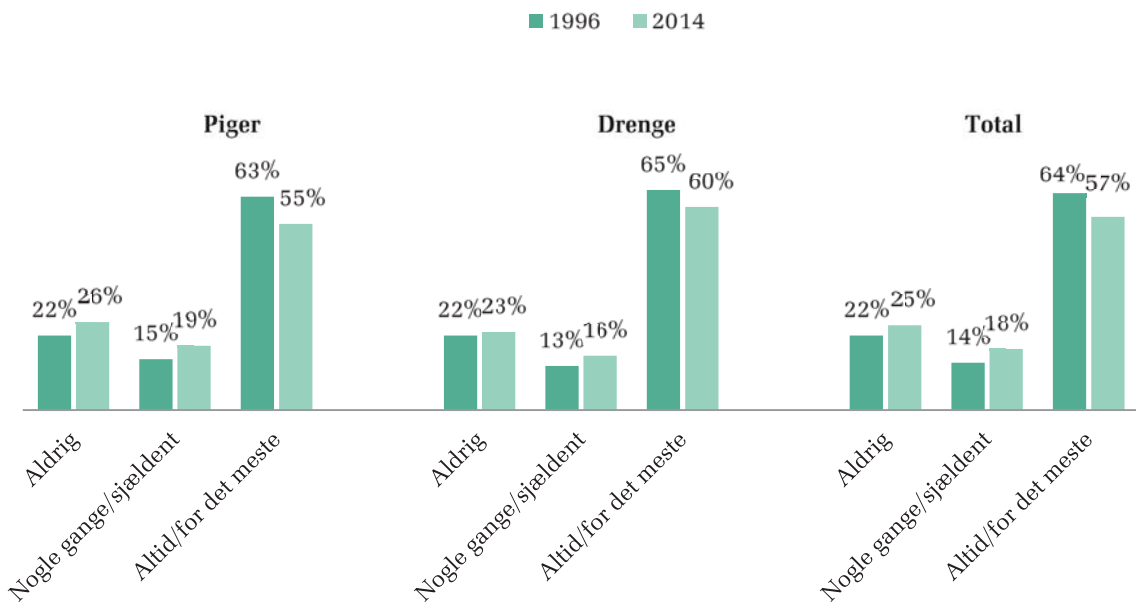
### Aktiv transport

I figur 23 ses, at andelen, der altid eller for det meste cykler eller går til og fra skole, er lidt mindre i 2014 sammenlignet med 1996.

Figur 22. Måltidsvaner: Indtag af måltider alle ugens syv dage



Figur 23. Aktiv transport: Cykling eller gang til og fra skole

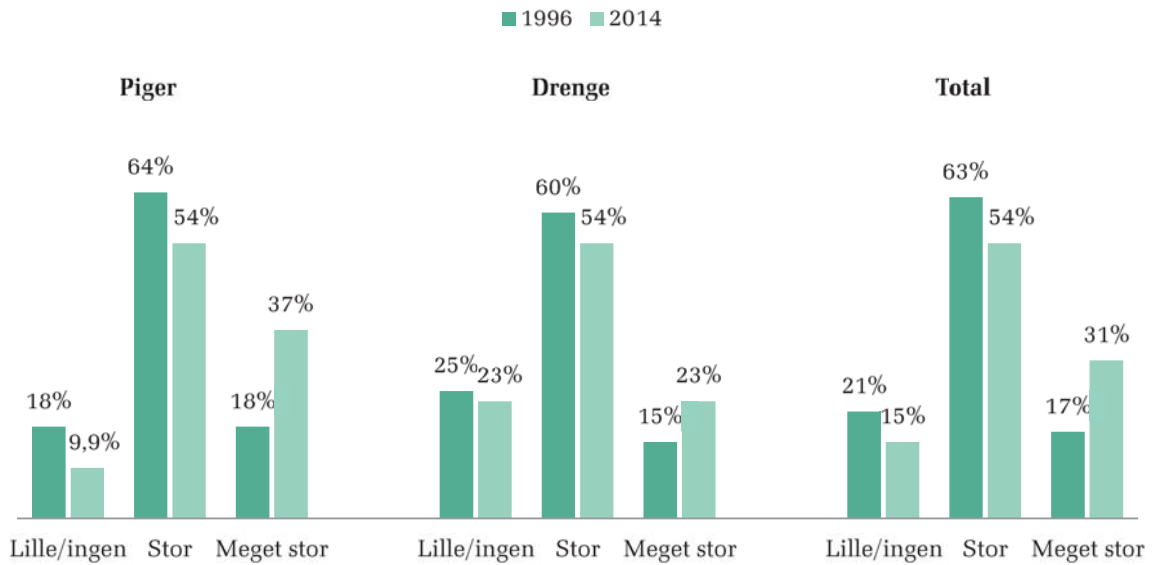


\*Svarmuligheden 'nogle gange/sjældent' fra 2014 sidestilles med 'nogle gange' fra 1996, og 'altid/for det meste' fra 2014 sidestilles med 'ofte' fra 1996

### Karakterers betydning

Det ses i figur 24, at andelen af elever, for hvem karakterer spiller en meget stor rolle, er større i 2014 end i 1996. Forskellen er særlig markant blandt piger. Andelen for hvem karakterer spiller en lille eller ingen rolle, er mindre blandt piger i 2014 end i 1996, mens den blandt drenge er på samme niveau begge år.

Figur 24. Karakterers betydning





# Litteraturliste

Behrens CL & Jensen MP (2015). Børn og unges solarievenyer 2013 – en kortlægning. Kræftens Bekæmpelse og TrykFonden smba (TryghedsGruppen smba). København.

Bendtsen P, Damsgaard MT, Tolstrup JS, Ersbøll AK, Holstein BE (2013). Adolescent alcohol use reflects community-level alcohol consumption irrespective of parental drinking. *Journal of adolescent health*. 53(3) pp. 368-73.

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: d. 7/7 2015).

- Denny SJ, Robinson EM, Utter J, Fleming TM, Grant S, Milfont TL, Crengle S, Ameratunga SN, Clark T (2011). Do schools influence student risk-taking behaviors and emotional health symptoms? *Journal of Adolescent Health*. Vol 48(3) pp. 259-67.
- 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 (2014a). 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.
- Eliassen M, Rod MH, Flensburg-Madsen T, Petersen JH, Grønbæk M & Tolstrup JS (2014b). The association between blood alcohol content, cheerfulness, focus distraction, and sluggishness among young adults attending high school parties. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol.38(3) pp. 826–833.
- 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.

Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK et al. (2011). Psy-  
kisk mistrivsel blandt 11-15-årige. Sundhedsstyrelsen. København.

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, Pivoski 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.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR & Walters EE (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 62(6) pp. 593-602.

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.

Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen (2009). Unges livsstil og dagligdag 2008. MULDRapport nr. 7. København: Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen.

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.

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.

Patel V, Flisher AJ, Hetrick S & McGorry P (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, Vol. 369(9569) pp.1302-1313.

Pedersen PV, Ingholt L, Tjørnhøj-Thomsen T (2014). Disciplin og dedikation. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Pope HG Jr., Wood RI, Rogol A, Nyberg F, Bowers L & Bhasin S (2014). Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement. *Endocrine Review*. Vol. 35(3) pp. 341-375.

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.

Rasmussen M, Pedersen TP, Due P, red (2015). Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed.

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.
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, NJ.
- 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.
- Singhammer J & Ibsen B (2010). Motionsdoping i Danmark – En kvantitativ undersøgelse om brug af og holdning til muskelopbyggende stoffer. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.
- 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. 14/6 2015).
- Sundhedsstyrelsen (2015b). Anbefalinger om fysisk aktivitet. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/fysisk-aktivitet/anbefalinger> (besøgt: d. 14/6 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.

Undervisningsministeriet (2015). Undervisningsministeriets databank, (EAK) Bestand, tal fra 2013. <http://www.uvm.dk/Service/Statistik/Databanken> (besøgt: d. 14/6 2015).

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.