

SUNDHED OG TRIVSEL

PÅ GYMNASIALE UDDANNELSER 2019

Veronica Pisinger
Anne Thorsted
Andrea Huber Jezek
Andreas Jørgensen
Anne Illemann Christensen
Lau Caspar Thygesen

SUNDHED OG TRIVSEL

PÅ GYMNASIALE UDDANNELSER 2019

UNG19 - Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019

Veronica Pisinger
Anne Thorsted
Andrea Huber Jezek
Andreas Jørgensen
Anne Illemann Christensen
Lau Caspar Thygesen

Copyright © 2019
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Internt review: Maj Britt Dahl Nielsen

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-489-9
Trykt udgave: ISBN 978-87-7899-490-5

Statens Institut for Folkesundhed
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, offentliggør hermed de første nationale resultater fra *UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*.

UNG19 er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, trivsel og helbred blandt unge på gymnasiale uddannelser i Danmark.

Undersøgelsen er et øjebliksbillede af 29.122 elever på gymnasiale uddannelser (Almen Studentereksamen (STX), Højere Forberedelseseksamen (2-årig HF), Højere Handelseksamen (HHX) og Teknisk Studentereksamen (HTX)) i 2019. I denne rapport fremstilles resultater om de unges sundhedsadfærd, fysiske og mentale helbred, sociale relationer, skoleliv og digitale adfærd.

De mange data i UNG19 giver et billede af unge på gymnasiale uddannelsers sundhed og trivsel, identificerer områder i de unges liv, hvor der er behov for sundhedsindsatser, og danner grundlag for forskning i, hvad der har betydning for de unges sundhed og trivsel – nu og på længere sigt.

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

Undersøgelsen, som er forankret på Statens Institut for Folkesundhed, er udført i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen og VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og med opbakning fra Danske Gymnasier, Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier og Sundhedsstyrelsen.

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 29.122 elever, der har deltaget i undersøgelsen og dermed skabt ny viden om unge i Danmark.

Undersøgelsen er finansieret af Kræftens Bekæmpelse.



Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Sammenfatning	1
Om UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019	5
<i>Baggrund og formål</i>	5
<i>Metode og materiale</i>	5
<i>Læsevejledning</i>	9
Sundhedsadfærd	10
<i>Alkohol</i>	10
<i>Rygning</i>	17
<i>Euforiserende stoffer</i>	21
<i>Kost- og måltidsvaner</i>	25
<i>Fysisk aktivitet</i>	26
<i>Søvn og træthed</i>	28
<i>Seksualadfærd</i>	31
Krop og helbred	34
<i>Selvvrurderet helbred</i>	34
<i>Fysiske symptomer og langvarig sygdom</i>	35
<i>Vægtstatus og kropstilfredshed</i>	38
Mental sundhed	42
<i>Mentalt velbefindende</i>	42
<i>Ensomhed</i>	44
<i>Stress</i>	46
<i>Psykkiske symptomer og spiseforstyrrelse</i>	46
<i>Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg</i>	48
Sociale relationer	49
Skoleliv	51
Digital adfærd	55
Referencer	59
Bilag 1	65
Bilag 2	66

Sammenfatning

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 (UNG19) er at beskrive sundhedsadfærd, trivsel og helbred blandt unge på de gymnasiale uddannelser. I alt blev 287 skoler, der tilbyder de gymnasiale uddannelser Almen Studentereksamen (STX), Højere Forberedelseseksamen (2-årig HF), Højere Handelseksamen (HHX) og Teknisk Studentereksamen (HTX), inviteret til at deltage, hvoraf 88 skoler valgte at takke ja. Blandt de 45.035 elever på de deltagende skoler har 29.122 elever besvaret spørgeskemaet (65 %), og rapporten er således baseret på information fra disse elever. De 29.122 elever består af 20.317 (70 %) STX-elever, 2.113 (7 %) HF-elever, 4.032 (14 %) HHX-elever og 2.660 (9 %) HTX-elever. Dataindsamlingen foregik fra 14. januar til 1. april 2019.

I dette kapitel præsenteres hovedresultater fra UNG19. Kapitlet indeholder temaerne alkohol-, ryge-, motions- og kostvaner, brug af euforiserende stoffer, søvn og træthed, seksualadfærd, krop og helbred, mental sundhed, sociale relationer, skoleliv og brug af digitale medier.

Sundhedsadfærd

Alkohol: Det gennemsnitlige alkoholindtag om ugen er 16,8 genstande blandt drenge og 11,6 genstande blandt piger på HHX, mens de tilsvarende tal er 13,9 genstande blandt drenge og 9,3 genstande blandt piger på STX, 10,4 genstande blandt drenge og 7,7 genstande blandt piger på HF og 8,9 genstande blandt drenge og 7,5 genstande blandt piger på HTX. Blandt STX-elever angiver 21 % blandt drenge og 12 % blandt piger, at de drikker alkohol hver weekend, mens de tilsvarende andele er 17 % og 9 % blandt HHX-elever, 8 % og 6 % blandt HF-elever og 6 % og 5 % blandt HTX-elever.

Ryging: Blandt HF-elever ryger 24 % blandt drenge og 24 % blandt piger dagligt, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 10 % og 8 % blandt STX-elever, 7 % og 7 % blandt HHX-elever og 3 % og 3 % blandt HTX-elever. Blandt de elever, der ryger (dagligt eller lejlighedsvist), ønsker 73 % blandt HF-elever at stoppe med at ryge. De tilsvarende andele er 71 % blandt STX-elever, 63 % blandt HHX-elever og 57 % blandt HTX-elever. Andelen af elever, der bruger mindst ét nikotinprodukt dagligt (cigaretter, snus eller skrå, vandpibe eller e-cigaretter) er 35 % blandt drenge og 27 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 24 % og 10 % blandt HHX-elever, 20 % og 9 % blandt STX-elever og 10 % og 4 % blandt HTX-elever.

Euforiserende stoffer: Andelen, der har prøvet at ryge hash, er 46 % blandt HF-elever, 39 % blandt HHX-elever, 37 % blandt STX-elever og 25 % blandt HTX-elever. Overordnet set er der en større andel, der har prøvet at ryge hash blandt drenge (47 %) end blandt piger (29 %). Andelen, der har prøvet amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende, er 26 % blandt drenge og 13 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 15 % og 4 % på HHX, 12 % og 4 % på STX og 7 % og 3 % på HTX.

Kost- og måltidsvaner: Andelen af elever, som har et hyppigt indtag af frugt og grøntsager, er generelt større blandt piger end blandt drenge, mens en større andel blandt drenge indtager fastfood, sodavand med sukker og energidrik end blandt piger. Andelen af elever, der spiser morgenmad hver dag, er 59 % blandt HTX-elever, 58 % blandt STX-elever, 53 % blandt HHX-elever og 41 % blandt HF-elever.

Fysisk aktivitet: Blandt STX-elever angiver 91 % blandt drenge og 86 % blandt piger, at de bruger 2-3 timer eller mere om ugen på moderat eller hård fysisk aktivitet, som det anbefales af Verdenssundhedsorganisationen (WHO). De tilsvarende andele er henholdsvis 89 % og 83 % blandt HHX-elever, 80 % og 82 % blandt HTX-elever og 76 % og 72 % blandt HF-elever. Andelen, der bruger 7 timer eller mere på fysisk aktivitet om ugen, er generelt større blandt drenge (48 %) end blandt piger (32 %). Andelen af elever, der for det meste eller altid cykler eller går til og fra skole, er 58 % blandt drenge og 51 % blandt piger på STX, mens de tilsvarende andele er 49 % og 42 % blandt HF-elever, 48 % og 40 % blandt HTX-elever og 35 % og 32 % blandt HHX-elever.

Søvn og træthed: STX-elever har en gennemsnitlig nattesøvn på 7,4 timer, mens de tilsvarende tal er 7,2 timer blandt HTX-elever, 7,2 timer blandt HHX-elever og 7,1 timer blandt HF-elever. Andelen af elever, der angiver, at de aldrig (næsten aldrig) får nok søvn til at føle sig udhvilet, er 38 % blandt drenge og 42 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 34 % og 40 % blandt STX-elever, 34 % og 37 % blandt HTX-elever og 33 % og 42 % blandt HHX-elever.

Seksualadfærd: Blandt HHX-elever angiver 76 % blandt drenge og 75 % blandt piger at have haft samleje. De tilsvarende andele er 76 % og 73 % blandt HF-elever, 64 % og 61 % blandt STX-elever og 47 % og 62 % blandt HTX-elever. Blandt de seksuelt aktive piger på STX har 25 % anvendt fortrydelsespiller inden for de seneste 12 måneder. De tilsvarende andele er 20 % på HHX, 17 % på HTX og 17 % på HF.

Krop og helbred

Selvurderet helbred: Andelen, der vurderer eget helbred til at være fremragende eller vældig godt, er 67 % blandt drenge og 51 % blandt piger på HHX, mens de tilsvarende andele er 63 % og 50 % på STX, 56 % og 47 % på HTX og 47 % og 35 % på HF.

Fysiske symptomer og langvarig sygdom: Andelen, der har haft smerter, for eksempel ondt i nakken eller ryggen næsten dagligt inden for de seneste 6 måneder, er 10 % blandt drenge og 19 % blandt piger på HF. De tilsvarende andele er 7 % og 16 % blandt HTX-elever, 7 % og 14 % blandt HHX-elever og 5 % og 11 % blandt STX-elever. En større andel blandt HF-elever oplever i højere grad daglige fysiske symptomer end elever på STX, HHX og HTX. På HF har 27 % en langvarig sygdom, mens de tilsvarende andele er 20 % på HTX, 18 % på STX og 16 % på HHX.

Vægtstatus og kropstilfredshed: På HF er 33 % blandt drenge og 27 % blandt piger overvægtige (body mass index ≥ 25 kg/m²), mens de tilsvarende andele er 19 % og 17 % blandt HTX-elever, 16 % og 10 % blandt HHX-elever og 13 % og 11 % blandt STX-elever. Herudover synes 38 % blandt drenge og 64 % blandt piger på HF, at de

er for tykke, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 34 % og 59 % blandt HTX-elever, 25 % og 54 % blandt HHX-elever og 23 % og 52 % blandt STX-elever.

Mental sundhed

Livstilfredshed: Blandt HHX-elever har 79 % blandt drenge og 68 % blandt piger en høj eller meget høj livstilfredshed, mens de tilsvarende andele er 78 % og 67 % blandt STX-elever, 72 % og 62 % blandt HTX-elever og 58 % og 53 % blandt HF-elever.

Ensomhed: Andelen, der ofte eller meget ofte føler sig ensomme, er 14 % blandt drenge og 16 % blandt piger på HF, mens dette er tilfældet for henholdsvis 9 % og 12 % blandt HTX-elever, 6 % og 10 % blandt STX-elever og 4 % og 9 % blandt HHX-elever.

Stress: Blandt HF-elever føler 15 % blandt drenge og 19 % blandt piger sig stresset dagligt, mens de tilsvarende andele er 9 % og 16 % blandt HTX-elever, 8 % og 15 % blandt STX-elever og 7 % og 13 % blandt HHX-elever.

Psykiske symptomer og spiseforstyrrelse: En større andel af piger end drenge angiver at have psykiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste 6 måneder. For eksempel angiver 8 % blandt piger, at de har været kede af det næsten dagligt, mens det er 3 % blandt drenge. Andelen, der selv mener, at de har en spiseforstyrrelse, er 6 % blandt piger og 2 % blandt drenge på HF, mens de tilsvarende andele er 4 % og 1 % blandt både STX-elever, HHX-elever og HTX-elever.

Selvskade: Andelen af elever, der nogensinde har gjort skade på sig selv, er 21 % blandt drenge og 42 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 13 % og 31 % blandt HTX-elever, 9 % og 22 % blandt STX-elever og 8 % og 21 % blandt HHX-elever.

Sociale relationer

Andelen, som er sammen med deres venner 1-4 gange om ugen, er 62 % blandt drenge og 65 % blandt piger på HHX, mens de tilsvarende andele er 61 % og 61 % blandt STX-elever, 51 % og 51 % blandt HF-elever og 50 % og 55 % blandt HTX-elever. Blandt HHX-elever angiver 87 % blandt drenge og 88 % blandt piger, at de meget nemt eller nemt kan tale med mindst én forælder, når noget virkelig plager dem. De tilsvarende andele er 87 % og 86 % blandt STX-elever, 82 % og 79 % blandt HTX-elever og 77 % og 80 % blandt HF-elever. Overordnet set angiver 83 % blandt drenge og 85 % blandt piger, at de nemt eller meget nemt tale med en ven, når noget virkelig plager dem.

Skoleliv

Blandt STX-elever angiver 86 % blandt drenge og 83 % blandt piger, at de synes godt eller meget godt om at gå i skole, mens de tilsvarende andele er 84 % og 82 % blandt HTX-elever, 83 % og 83 % blandt HHX-elever og 75 % og 74 % blandt HF-elever. Andelen af elever, der føler, at de ofte eller meget ofte kan få støtte fra klassekammerater, er 77 % blandt drenge og 74 % blandt piger på STX, mens de tilsvarende andele er 75 % og 69 %

% blandt HHX-elever, 74 % og 71 % blandt HTX-elever og 64 % og 60 % blandt HF-elever. Overordnet set føler størstedelen af eleverne, at de ofte eller meget ofte kan få hjælp og støtte fra deres lærere – dette gælder for 61 % blandt drenge og 52 % blandt piger.

Digital adfærd

Andelen af elever, der bruger sociale medier dagligt, er 99 % blandt HHX-elever, 97 % blandt STX-elever, 94 % blandt HF-elever og 89 % blandt HTX-elever. Blandt piger angiver 39 %, at de i meget høj eller i høj grad tænker på venner og bekendtes reaktioner, når de deler noget på de sociale medier, mens den tilsvarende andel er 23 % blandt drenge. Blandt HTX-elever gamer 73 %, mens de tilsvarende andele er 54 % blandt HF-elever, 53 % blandt HHX-elever og 48 % blandt STX-elever. Hovedparten af eleverne gamer, fordi det er sjovt, eller fordi de har lyst til det.

Om UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019

Baggrund og formål

Formålet med UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 (UNG19) er at beskrive sundhedsadfærd, trivsel og helbred blandt unge på de gymnasiale uddannelser, Almen Studentereksamen (STX), Højere Forberedelseseksamen (2-årig HF), Højere Handelseksamen (HHX) og Teknisk Studentereksamen (HTX). Ungdomsårene og overgangen til ungdomsuddannelse er forbundet med store både fysiske, psykiske og sociale forandringer, som er med til at skabe nye vaner og adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. For at blive bedre til at kunne forebygge usunde vaner og fremme sunde vaner blandt unge er det vigtigt at have viden om deres sundhedsadfærd, trivsel og helbred.

Det skal UNG19 bruges til

UNG19 dækker mange vigtige aspekter af unges liv, herunder alkohol-, ryge-, motions- og kostvaner, brug af euforiserende stoffer, søvn og træthed, seksualadfærd, fysisk og psykisk helbred, sociale relationer, skoleliv og brug af digitale medier. Undersøgelsens emnemæssige bredde, og store antal deltagere, skaber et solidt grundlag for monitorering af unge på gymnasiale uddannelsers sundhed og trivsel. UNG19 er et øjebliksbillede, der gør os klogere på, hvordan unge på de gymnasiale uddannelser i Danmark har det lige nu. Alle deltagende skoler har fået en selvstændig lokal rapport for egne elever på udvalgte parametre, og sammen med de nationale tal i denne rapport er det muligt at identificere områder, hvor der kan være særligt behov for indsatser – både for den enkelte skole og nationalt. Desuden kan tallene fra denne rapport sammenholdes med tidligere undersøgelser blandt unge i samme målgruppe. Blandt andet kommer der i foråret 2020 en udviklingsrapport, der viser, hvordan gymnasie- og erhvervsskoleelevers sundhedsadfærd, trivsel og helbred har udviklet sig¹.

UNG19 danner grundlag for yderligere forskning i unges sundhed og trivsel. Blandt andet giver UNG19 mulighed for kobling til nationale registre i forhold til at undersøge faktorer i ungdomsårene, som har betydning for fremtidig uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og sygdomsudvikling.

Metode og materiale

Alle skoler, der tilbyder de gymnasiale uddannelser STX, 2-årig HF, HHX og HTX, blev inviteret til at deltage i UNG19. Elever fra andre gymnasiale uddannelser, såsom den internationale studentereksamen IB, HF-enkeltfag og den erhvervsfaglige studentereksamen EUX, blev ikke inviteret til at deltage (udgør cirka 1 % af elever, som har søgt ind på en gymnasial uddannelse i 2019) (1). Samtlige klasser på alle årgange blev inviteret til at deltage. Hver

¹Sammenlignet med tal fra Ungdomsprofilen 2014 og Gymnasie- og HF-elevers sundhedsvaner og livsstil 1996-97.

skole skulle udpege en koordinator til at facilitere undersøgelsen på skolen og afsætte én undervisningstime til besvarelse af spørgeskemaet. Elever mellem 15 og 30 år besvarede spørgeskemaet og er inkluderet i denne rapport.

Dataindsamlingen

Data blev indsamlet i perioden fra 14. januar til 1. april 2019. Dataindsamlingen foregik elektronisk via et internetbaseret spørgeskema, som eleverne fik adgang til ved at logge ind med deres UNI-Login. I informationsmaterialet blev det gjort klart, at undersøgelsen var frivillig for eleverne at deltage i, og at deres besvarelser ville blive behandlet fortroligt og udelukkende anvendt til forskning. Tilladelse til dataindsamling og behandling af personoplysninger blev givet af den juridiske afdeling på Syddansk Universitet (Anmeldelsesnummer: 10.130). Syddansk Universitet har ligeledes tilladt, at spørgeskemadata kobles til registre inden for formålet af undersøgelsen med udgangspunkt i Databeskyttelsesforordningen § 10 og Databeskyttelsesforordningens art. 6, stk. 1, litra e. Den juridiske afdeling på Syddansk Universitet sikrer, at alle krav til fortrolig og sikker behandling og opbevaring af personoplysninger er opfyldt. Dataindsamlingen foregik som udgangspunkt fra 14. januar til 28. februar efterfulgt af en rykkerprocedure frem til 1. april. Rykkerproceduren bestod i at bede koordinatoren på de enkelte skoler rykke klasser, hvor ingen eller meget få elever havde besvaret spørgeskemaet. I forbindelse med denne proces blev det tydeligt, at der på enkelte skoler ikke havde været afsat undervisningstid til udfyldelse af spørgeskemaet, hvilket sandsynligvis kan forklare enkelte klasser med meget få besvarelser.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet i UNG19 indeholder omkring 120 spørgsmål, der tilsammen tegner et nuanceret billede af sundhed og trivsel på de gymnasiale uddannelser. Spørgsmålene kommer fra flere kilder. For at sikre sammenlignelighed med tidligere undersøgelser i samme målgruppe kommer de fleste spørgsmål fra Ungdomsprofilen 2014 (2). Andre spørgsmål kommer fra større eksisterende nationale og internationale spørgeskemaundersøgelser, såsom Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) (3), Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97 (4), Ungeprofilundersøgelsen (5) og Den Nationale Sundhedsprofil (6). Nogle spørgsmål er særligt udviklet til UNG19 i tæt samarbejde med forskere inden for særlige områder, hvor der ikke i forvejen eksisterer validerede brugbare spørgsmål. Dette gælder for eksempel spørgsmål vedrørende brug af digitale medier.

Deltagelse

Som det fremgår af nedenstående tabel 1, blev 287 skoler², der tilbyder de gymnasiale uddannelser STX, 2-årig HF, HHX og HTX, inviteret til at deltage i UNG19, hvoraf 88 skoler ønskede at deltage (31 %). Blandt de 45.035 elever på de 88 deltagende skoler besvarede 29.122 elever spørgeskemaet (65 %), og resultaterne i denne rapport er således baseret på information fra disse elever. De 29.122 elever består af 20.317 (70 %) STX-elever, 2.113 (7 %) HF-elever, 4.032 (14 %) HHX-elever og 2.660 (9 %) HTX-elever. I tabel 3 ses de 29.122 elever opdelt på uddannelsestype, køn, alder, region og årgang. For eksempel ses det, at gennemsnitsalderen er 17,5 år blandt STX-elever, 17,6 år blandt HHX-elever, 17,7 år blandt HTX-elever og 19,1 år blandt HF-elever.

²Skoler er selvstændige afdelinger med egen adresse. Flere skoler kan derfor godt høre under samme overordnede institution.

Repræsentativitet og generaliserbarhed

Pr. 1. oktober 2018 gik 145.715 elever på en gymnasial uddannelse i Danmark (STX, 2-årig HF, HHX og HTX), og det antages, at tallet er tilsvarende i 2019. Herved deltog cirka 20 % af alle elever indskrevet på en gymnasial uddannelse (STX, 2-årig HF, HHX og HTX) i UNG19 (bilag 2). I bilag 2 ses en karakteristik af gymnasieelever på landsplan. Denne karakteristik er lavet med henblik på at vurdere, hvorvidt de deltagende gymnasieelever er sammenlignelige med gymnasieelever på landsplan i forhold til køn, alder og region. Når man sammenligner elever, der besvarede spørgeskemaet (tabel 3) med elever på landsplan (bilag 2), ses det, at STX-elever udgør 59 % af gymnasieelever på landsplan, mens STX-elever udgør 70 % af de deltagende elever i UNG19. Modsat udgør HF-elever og HHX-elever en mindre andel blandt deltagende elever sammenlignet med HF-elever og HHX-elever på landsplan. Herudover ses det, at kønsfordelingen er nogenlunde ens i de to populationer, mens den gennemsnitlige alder er lidt højere blandt elever på landsplan end blandt de deltagende elever (henholdsvis 18,1 år og 17,7 år). Den lavere gennemsnitlige alder blandt deltagende elever skyldes, at elever over 30 år ikke er inkluderet i undersøgelsen. Der ses en skæv fordeling blandt deltagende elever og elever på landsplan i forhold til region. For eksempel ses det, at andelen af HHX-elever, der bor i Region Nordjylland og Region Hovedstaden, er henholdsvis 11 % og 19 % blandt elever på landsplan, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 0 % og 1 % blandt de deltagende elever (grundet manglende deltagelse). Undersøgelsens resultater kan derfor ikke generaliseres til HHX-elever, der bor i disse to regioner. Ud over denne forskel på region for HHX-elever er fordelingen af de deltagende elever og elever på landsplan sammenlignelige, hvorfor det antages, at undersøgelsens resultater er repræsentative for gymnasieelever på landsplan. Resultaterne er ikke vægtet for skævheder, da manglende information om HHX-elever på regionsniveau (Region Nordjylland og Region Hovedstaden) ikke kan gøres op for ved vægtning, og da resultaterne præsenteres opdelt på uddannelsesstype, køn og alder i særlige tilfælde.

Der bør fremhæves, at ikke alle unge mellem 15 og 30 år er indskrevet på en gymnasial uddannelse. Resultaterne, der præsenteres her, er således ikke repræsentative for alle 15-30-årige i Danmark.

Tabel 1. Deltagelse i UNG19

	Total
Antal inviterede skoler	287
Antal deltagende skoler	88
Deltagelsesprocent på skoleniveau	31 %
Antal elever i deltagende skoler	45.035
Antal elevbesvarelser	29.122
Svarprocent på elevniveau (procent af indskrevne elever i de deltagende klasser)	65 %

Tabel 2. Deltagende uddannelser i UNG19

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Antal inviterede uddannelser ³	150	114	54	54	372
Antal deltagende uddannelser	50	32	15	19	116
Deltagelsesprocent på uddannelsesniveau	33 %	28 %	28 %	35 %	31 %

Tabel 3. Deltagende elever opdelt på køn, alder og region (elever, der besvarede spørgeskemaet)

	STX	HF	HHX	HTX	Total
I alt	20.317 (100 %)	2.113 (100 %)	4.032 (100 %)	2.660 (100 %)	29.122 (100 %)
Køn					
Dreng	8.092 (40 %)	784 (37 %)	2.334 (58 %)	1.782 (67 %)	12.992 (45 %)
Piger	12.225 (60 %)	1.329 (63 %)	1.698 (42 %)	878 (33 %)	16.130 (55 %)
Alder					
15-16 år	3.897 (19 %)	71 (3 %)	617 (15 %)	435 (16 %)	5.020 (17 %)
17 år	6.458 (32 %)	452 (21 %)	1.268 (31 %)	791 (30 %)	8.969 (31 %)
18 år	6.331 (31 %)	606 (29 %)	1.287 (32 %)	863 (32 %)	9.087 (31 %)
19 år	3.168 (16 %)	357 (17 %)	705 (17 %)	456 (17 %)	4.686 (16 %)
20 år	381 (2 %)	211 (10 %)	130 (3 %)	86 (3 %)	808 (3 %)
21 år	39 (<1 %)	124 (6 %)	18 (<1 %)	16 (<1 %)	197 (<1 %)
22-30 år	43 (<1 %)	292 (14 %)	7 (<1 %)	13 (<1 %)	355 (1 %)
Gennemsnit	17,5	19,1	17,6	17,7	17,7
Region					
Nordjylland	1.306 (6 %)	122 (6 %)	0 (0 %)	105 (4 %)	1.533 (5 %)
Midtjylland	3.950 (19 %)	352 (17 %)	334 (8 %)	1.092 (41 %)	5.728 (20 %)
Syddanmark	4.029 (20 %)	891 (42 %)	2.500 (62 %)	685 (26 %)	8.105 (28 %)
Sjælland	2.286 (11 %)	423 (20 %)	1.150 (29 %)	380 (14 %)	4.239 (15 %)
Hovedstaden	8.746 (43 %)	325 (15 %)	48 (1 %)	398 (15 %)	9.517 (33 %)
Årgang					
1. årgang	7.355 (36 %)	1.249 (59 %)	1.470 (36 %)	988 (37 %)	11.062 (38 %)
2. årgang	6.447 (32 %)	864 (41 %)	1.399 (35 %)	808 (30 %)	9.518 (33 %)
3. (4. årgang)	6.515 (32 %)	0 (0 %)	1.163 (29 %)	864 (33 %)	8.542 (29 %)

³Uddannelser er uddannelsesretningerne STX, 2-årig HF, HHX og HTX.

Læsevejledning

Denne rapport er en tværsnitsundersøgelse, som kortlægger forekomsten af udvalgte sundheds-, trivsels- og helbreds faktorer blandt elever på gymnasiale ungdomsuddannelser i Danmark. En tværsnitsundersøgelse er kendetegnet ved, at faktorerne er målt på samme tid og giver et øjebliksbillede af forekomsten på de udvalgte faktorer.

Fremstilling af resultater

Resultaterne er opdelt efter uddannelsestype (STX, 2-årig HF, HHX og HTX), køn (dreng og pige) og i enkelte tilfælde alder (15-17 år, 18 år og 19-30 år) samt region. Disse opdelinger er relevante, da der i de fleste tilfælde er væsentlige forskelle i sundhedsadfærd, helbred og trivsel mellem uddannelses typerne, drenge og piger, mellem aldersgrupper og på tværs af regionerne. Yderligere vil en samlet forekomst for piger og drenge fremgå af tabellerne. Her er det nødvendigt at bemærke, at STX-elever er overrepræsenteret i undersøgelsen, mens HF-elever og HHX-elever er underrepræsenteret. Ved enkelte spørgsmål ses der ingen kønsforskelle, hvorfor resultaterne kun er opdelt på uddannelsestype. For resultater opdelt på region skal læseren være opmærksom på, at resultaterne præsenteres samlet på trods af forskellige elevsammensætninger. Eksempelvis er HF-elever gennemsnitligt ældre end elever fra de øvrige uddannelser. Herudover skal det bemærkes, at HHX *ikke* er repræsenteret i Region Nordjylland og kun med 1 % repræsenteret i Region Hovedstaden. Der er ikke lavet signifikanstest til at beregne, om forskelle mellem uddannelses typerne er statistisk signifikante, da grupperne er så store, at selv små forskelle vil påvise en statistisk signifikant forskel.

Resultaterne vil blive præsenteret i hele procent (andele)⁴. 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 baseret på. Antallet af respondenter 'n', kan variere fra spørgsmål til spørgsmål. Dette skyldes 1) respondenter har fravalgt at besvare spørgsmålet, eller 2) respondenter har ikke fået spørgsmålet på baggrund af tidligere besvarelse på et spørgsmål (for eksempel spørges der *ikke* ind til alkoholindtag blandt de respondenter, som svarer, at de aldrig drikker alkohol).

Resultaterne vil blive præsenteret ud fra den samme konsistente struktur rapporten igennem. Strukturen er således, at uddannelses typen med den højeste forekomst altid bliver præsenteret først i tabelteksten, efterfulgt af den næsthøjeste forekomst og så fremdeles.

⁴Procenttal i rapporten er afrundet til det nærmeste hele tal. Ved decimaltal 0-4 er tallet rundet ned og ved decimaltal 5-9 er tallet rundet op. I enkelte tilfælde kan procenterne derfor godt summere til 99 eller 101.

Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd kan forstås som den del af en persons adfærd, som påvirker den enkeltes sundhed. Der kan både være tale om positiv adfærd, der udføres for at forebygge sygdom og forbedre sundheden, for eksempel spise sundt og motionere, men der kan også være tale om negativ adfærd, som har negative sundhedsmæssige konsekvenser. Eksempler på negative adfærdsformer er usunde kostvaner, rygning, højt alkoholindtag og manglende motion (7). Alkohol, rygning, manglende motion og usund kost er de forebyggelige risikofaktorer, der forårsager flest kroniske sygdomme og tabte leveår i befolkningen (8). U hensigtsmæssig sundhedsadfærd kan også have alvorlige kortsigtede konsekvenser i ungdomsårene, for eksempel svækket koncentrationsevne i undervisningen på grund af usund kost eller manglende måltider, dårlig søvn eller tømmermænd. Sundhedsadfærd er ikke kun et frit valg for den enkelte person, men påvirkes også af omgivelserne (9), både de nære omgivelser som venner og familie og de mere strukturelle omgivelser; for eksempel har regler om røgfri skoletid betydning for unges rygeadfærd (10).

Det er vigtigt at have fokus på netop de unges sundhedsadfærd. I ungdomsårene sker der mange forandringer – både fysiske, psykiske og sociale. Disse forandringer er med til at skabe nye vaner og 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.

Dette kapitel beskriver elever på gymnasiale uddannelsers sundhedsadfærd og indeholder temaerne alkohol, rygning, euforiserende stoffer, kost- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, søvn og træthed samt seksualadfærd.

Alkohol

Et højt alkoholindtag har mange kortsigtede konsekvenser, som viser sig allerede i ungdomsårene. Når promillen stiger, stiger risikovilligheden, mens dømmekraften svækkes. Dermed er der øget risiko for ulykker og uheld, konflikter med venner og familie samt uønsket sex (11). Unge, der i teenageårene har et stort alkoholindtag, har større risiko for senere i livet at drikke mere end andre voksne (12, 13), og en tidlig alkoholdebut øger risikoen for alkoholafhængighed senere i livet (14, 15). Alkohol er en af de livsstilsfaktorer, som har størst betydning for folkesundheden i Danmark. Alkoholmisbrug er hvert år forbundet med omkring 3.000 dødsfald, hvilket svarer til 6 % af alle dødsfald (8, 16), og et højt alkoholindtag øger risikoen for at udvikle mange sygdomme (17, 18).

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger frarådes kvinder at drikke mere end 14 genstande og mænd mere end 21 genstande om ugen. Det frarådes ligeledes at drikke 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (binge-drinking). Der er sket en positiv udvikling i de unges alkoholindtag over de seneste 20 år, idet debutalderen er steget, og alkoholindtaget er faldet (19). Dog viser de seneste tal for unge i grundskolen, at udviklingen er stagneret, og alkoholindtaget nu igen stiger blandt de 15-årige drenge (20).

Sammenlignet med unge i andre europæiske lande har danske unge stadigvæk det højeste forbrug, når det kommer til binge-drinking, fuldskab og mængden af alkohol, der bliver drukket (19). Alkoholindtaget har tidligere været særligt højt blandt unge, der går på en ungdomsuddannelse. Ifølge Ungdomsprofilen 2014 var det således hver femte ung på en ungdomsuddannelse i Danmark, der drak mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for alkoholindtag (2).

Dette afsnit afdækker elevernes alkoholvaner samt negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag.

Ugentligt alkoholindtag

Eleverne er blevet bedt om at angive, hvor mange genstande de i gennemsnit drikker på en normal uge, både på hverdage og i weekender. På HHX er det gennemsnitlige ugentlige alkoholindtag 16,8 genstande blandt drenge og 11,6 genstande blandt piger, mens de tilsvarende tal er 13,9 og 9,3 genstande blandt STX-elever, 10,4 og 7,7 genstande blandt HF-elever og 8,9 og 7,5 genstande blandt HTX-elever (tabel 4). Blandt HF-elever og HTX-elever angiver 17 % blandt drenge og 15 % blandt piger, at de aldrig drikker alkohol, mens de tilsvarende andele er 7 % og 9 % blandt STX-elever og 5 % og 5 % blandt HHX-elever.

Tabel 4. Ugentligt alkoholindtag

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.705)	(n=707)	(n=2.163)	(n=1.690)	(n=12.265)
Drikker aldrig	7 %	17 %	5 %	17 %	9 %
0 genstande	7 %	13 %	7 %	12 %	8 %
1-7 genstande	21 %	29 %	19 %	31 %	22 %
8-14 genstande	24 %	14 %	22 %	18 %	22 %
15-21 genstande	20 %	10 %	21 %	11 %	19 %
≥22 genstande	20 %	17 %	26 %	11 %	20 %
Gennemsnit (antal genstande)	13,9	10,4	16,8	8,9	13,6
Piger	(n=11.817)	(n=1.253)	(n=1.625)	(n=838)	(n=15.533)
Drikker aldrig	9 %	15 %	5 %	15 %	9 %
0 genstande	7 %	16 %	7 %	9 %	8 %
1-7 genstande	32 %	31 %	27 %	35 %	31 %
8-14 genstande	31 %	18 %	28 %	25 %	29 %
15-21 genstande	14 %	11 %	19 %	11 %	14 %
≥22 genstande	8 %	9 %	13 %	6 %	8 %
Gennemsnit (antal genstande)	9,3	7,7	11,6	7,5	9,3

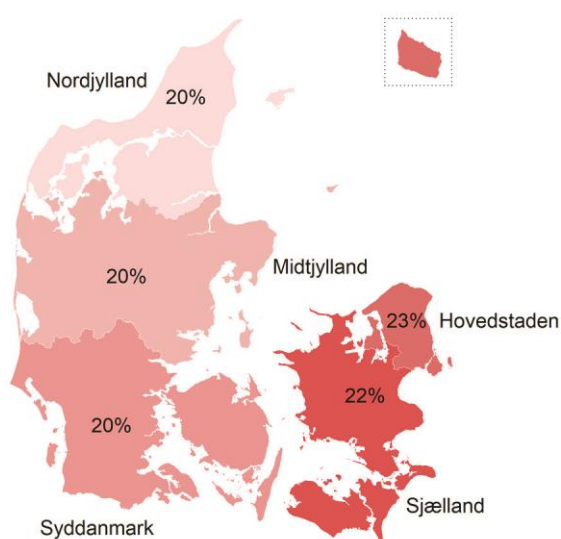
Alkoholindtag over højrisikogrænser

Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for alkoholindtag er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. Blandt HHX-elever overskrider 26 % blandt drenge og 32 % blandt piger disse grænser, mens de tilsvarende andele er 20 % og 22 % blandt STX-elever, 17 % og 20 % blandt HF-elever og 11 % og 17 % blandt HTX-elever (tabel 4).

Alkoholindtag over højrisikogrænser på regionsniveau

Figur 1 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser. Det ses, at andelen, der drikker over højrisikogrænserne, er lidt større i Region Hovedstaden (23 %) og Region Sjælland (22 %) end i de øvrige regioner.

Figur 1. Alkoholindtag over højrisikogrænser, opdelt på region



Alkohol i weekenden

Tabel 5 viser, hvor ofte eleverne drikker alkohol i weekenden. Andelen af elever, der drikker alkohol hver weekend, er forskellig for drenge og piger og på tværs af uddannelserne. Blandt STX-elever angiver 21 % blandt drenge og 12 % blandt piger, at de drikker alkohol hver weekend. De tilsvarende andele er 17 % og 9 % blandt HHX-elever, 8 % og 6 % blandt HF-elever og 6 % og 5 % blandt HTX-elever.

Tabel 5. Hvor ofte eleverne drikker alkohol i weekenden

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.768)	(n=727)	(n=2.188)	(n=1.706)	(n=12.389)
Hver weekend	21 %	8 %	17 %	6 %	18 %
Næsten hver weekend	37 %	22 %	38 %	26 %	35 %
Enkelte weekender	31 %	47 %	36 %	45 %	35 %
Aldrig	10 %	23 %	8 %	23 %	12 %
Piger	(n=11.872)	(n=1.271)	(n=1.637)	(n=844)	(n=15.624)
Hver weekend	12 %	6 %	9 %	5 %	11 %
Næsten hver weekend	35 %	21 %	36 %	25 %	33 %
Enkelte weekender	42 %	50 %	47 %	52 %	44 %
Aldrig	11 %	22 %	8 %	18 %	12 %

Alkoholdebut

Elever, der drikker alkohol, er blevet spurgt, hvor gamle de var, da de drak en hel genstand første gang (alkoholdebut). Eleverne angiver, at de i gennemsnit var 14,5 år. Herudover var eleverne i gennemsnit 15,1 år, da de var fulde første gang (fuldskabsdebut). Den gennemsnitlige alder for alkoholdebut og fuldskabsdebut er den samme for piger og drenge og på tværs af de fire uddannelser (tal vises ikke).

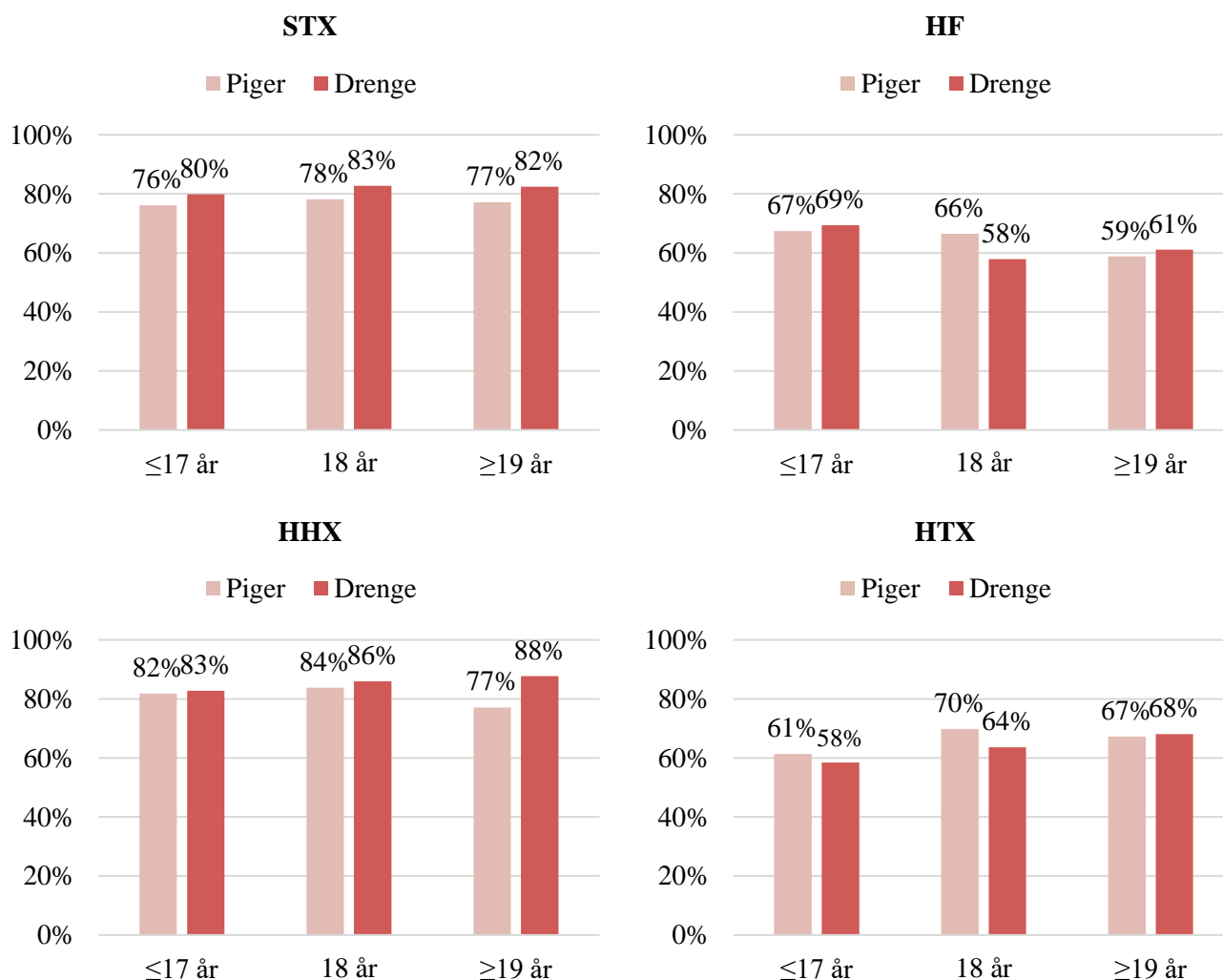
Binge-drinking

Eleverne er også blevet spurgt, hvor ofte de inden for de seneste 30 dage har drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed (binge-drinking). Det fremgår af tabel 6, at 38 % blandt drenge og 24 % blandt piger på STX har binge-drukket 4 eller flere gange inden for de seneste 30 dage. De tilsvarende andele er 36 % og 23 % blandt HHX-elever, 18 % og 17 % blandt HF-elever og 17 % og 14 % blandt HTX-elever. Figur 2 viser, hvor stor en andel af eleverne, der har binge-drukket mindst én gang inden for de seneste 30 dage, opdelt på uddannelsestype, køn og alder. Blandt STX-elever er andelen størst blandt de 18-årige elever, mens andelen er størst blandt de elever, der er 17 år eller yngre på HF. På HHX og HTX er andelen størst blandt drenge, der er 19 år eller ældre og blandt 18-årige piger.

Tabel 6. Hyppighed af binge-drinking inden for de seneste 30 dage

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.714)	(n=726)	(n=2.167)	(n=1.697)	(n=12.304)
0 gange	19 %	38 %	15 %	38 %	22 %
1 gang	15 %	20 %	15 %	19 %	16 %
2-3 gange	29 %	24 %	34 %	27 %	29 %
≥4 gange	38 %	18 %	36 %	17 %	33 %
Piger	(n=11.727)	(n=1.265)	(n=1.630)	(n=838)	(n=15.460)
0 gange	23 %	36 %	19 %	35 %	24 %
1 gang	20 %	22 %	21 %	24 %	21 %
2-3 gange	33 %	25 %	37 %	28 %	33 %
≥4 gange	24 %	17 %	23 %	14 %	23 %

Figur 2. Binge-drinking mindst én gang inden for de seneste 30 dage, opdelt på uddannelsestype, køn og alder



Alkoholindtag til fest

Eleverne er blevet bedt om at angive, om de nogensinde har været til fest på deres skole. Blandt STX-elever angiver 97 %, at de har været til fest på deres skole, mens de tilsvarende andele er 96 % blandt HHX-elever, 85 % blandt HTX-elever og 75 % blandt HF-elever (tal vises ikke). De elever, der har været til fest på deres skole, er herefter blevet bedt om at vurdere, hvor mange genstande de har drukket til den seneste fest på deres skole. Antal genstande før, under og efter festen (for eksempel i byen) er medregnet i det samlede alkoholindtag. Det fremgår af tabel 7, at hovedparten af både drenge og piger har drukket 5 eller flere genstande i forbindelse med den seneste fest på deres skole. Blandt HHX-elever angiver 21 % blandt drenge og 11 % blandt piger, at de har drukket 16 eller flere genstande i forbindelse med den seneste fest på skolen. De tilsvarende andele er 12 % og 7 % blandt HF-elever, 11 % og 4 % blandt STX-elever og 10 % og 5 % blandt HTX-elever.

Tabel 7. Alkoholindtag i forbindelse med den seneste fest på skolen

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.448)	(n=551)	(n=2.064)	(n=1.400)	(n=11.463)
0 genstande	9 %	18 %	7 %	17 %	10 %
1-5 genstande	15 %	25 %	11 %	20 %	15 %
6-9 genstande	24 %	18 %	17 %	19 %	22 %
10-15 genstande	41 %	28 %	45 %	34 %	40 %
≥16 genstande	11 %	12 %	21 %	10 %	13 %
Gennemsnitlig antal genstande	9,3	7,7	11,1	8,0	9,4
Piger	(n=11.465)	(n=935)	(n=1.563)	(n=744)	(n=14.707)
0 genstande	10 %	15 %	6 %	14 %	10 %
1-5 genstande	25 %	29 %	17 %	29 %	25 %
6-9 genstande	35 %	24 %	27 %	27 %	33 %
10-15 genstande	27 %	25 %	39 %	25 %	28 %
≥16 genstande	4 %	7 %	11 %	5 %	5 %
Gennemsnitlig antal genstande	7,2	6,8	9,3	6,9	7,4

Negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag

Blandt elever, der drikker alkohol, har 21 % blandt drenge og 6 % blandt piger blandt HHX-elever været i slagsmål i forbindelse med alkoholindtag (tabel 8). De tilsvarende andele er 20 % og 10 % blandt HF-elever, 16 % og 4 % blandt STX-elever og 8 % og 4 % blandt HTX-elever. Overordnet set angiver en større andel af piger (32 %) end drenge (27 %), at de er blevet uvenner med én eller flere venner i forbindelse med alkoholindtag. Derimod er andelen af elever, som har taget stoffer og fortrudt bagefter, dobbelt så stor blandt drenge (8 %) som blandt piger (4 %).

Tabel 8. Negative oplevelser i forbindelse med alkoholindtag*

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.177)	(n=611)	(n=2.052)	(n=1.412)	(n=11.252)
Blevet uvenner med én eller flere venner	28 %	28 %	32 %	16 %	27 %
Været i slagsmål	16 %	20 %	21 %	8 %	16 %
Kommet til skade	34 %	22 %	33 %	23 %	32 %
Haft sex og fortrudt bagefter	13 %	16 %	18 %	7 %	13 %
Taget stoffer og fortrudt bagefter	8 %	11 %	7 %	4 %	8 %
Piger	(n=10.847)	(n=1.073)	(n=1.549)	(n=724)	(n=14.193)
Blevet uvenner med én eller flere venner	32 %	32 %	39 %	25 %	32 %
Været i slagsmål	4 %	10 %	6 %	4 %	4 %
Kommet til skade	35 %	31 %	34 %	30 %	34 %
Haft sex og fortrudt bagefter	12 %	14 %	17 %	12 %	13 %
Taget stoffer og fortrudt bagefter	4 %	7 %	4 %	3 %	4 %

*Beregnet blandt de elever, der drikker alkohol.

Alkoholpolitik på skolen

Eleverne er også blevet spurgt, om deres skole har en alkoholpolitik. Det fremgår af tabel 9, at 41 % af STX-elever kender indholdet af deres skoles alkoholpolitik, mens de tilsvarende andele er 38 % blandt HTX-elever, 35 % blandt HHX-elever og 26 % blandt HF-elever. Overordnet set angiver 31 % af eleverne, at de ikke ved, om deres skole har en alkoholpolitik.

Tabel 9. Alkoholpolitik på skolen

	STX	HF	HHX	HTX	Total
	(n=19.603)	(n=1.992)	(n=3.801)	(n=2.546)	(n=27.942)
Ja, det har min skole, og jeg kender indholdet	41 %	26 %	35 %	38 %	39 %
Ja, det har min skole, men jeg kender ikke indholdet	29 %	29 %	29 %	25 %	29 %
Nej, det har min skole ikke	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %
Jeg ved ikke, om min skole har en alkoholpolitik	29 %	43 %	34 %	36 %	31 %

Rygning

I 2018 røg 23 % af den danske voksne befolkning enten dagligt eller lejlighedsvist. Det er en stigning siden 2016, hvor 21 % røg (21). Denne udvikling er bekymrende, da rygning er den enkeltstående faktor, der har størst betydning for udvikling af sygdom og død. Opgørelser viser, at der hvert år dør knap 14.000 danskere som følge af rygning. Herudover lever en person, der ryger, i gennemsnit 7-10 år kortere end en person, der ikke ryger (8). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme, herunder lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjerte-kar-sygdom (22). Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med rygemængden og antallet af år, man har røget. Det er estimeret, at 40 unge hver dag begynder at ryge. Jo yngre man er, når man begynder at ryge, desto større er risikoen for rygerelateret sygdom og tobaksafhængighed. De fleste begynder at ryge i en tidlig alder, og det er derfor vigtigt at have fokus på rygning i ungdomsårene, når man vil forebygge rygning.

Dette afsnit afdækker elevernes rygevaner (cigaretrygning), rygedebut, rygestopønske, rygning i skoletiden samt brug af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter.

Rygevaner

Tabel 10 viser fordelingen af elevernes rygevaner (cigaretrygning). Gruppen af lejlighedsvis rygere dækker over elever, der ryger hver uge eller sjældnere end hver uge. Der ses en stor variation i fordelingen af dagligrygere på tværs af de fire uddannelser. Andelen, der ryger dagligt, er 24 % blandt piger og 24 % blandt drenge på HF, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 10% og 8 % blandt STX-elever, 7 % og 7 % blandt HHX-elever og 3 % og 3 % blandt HTX-elever.

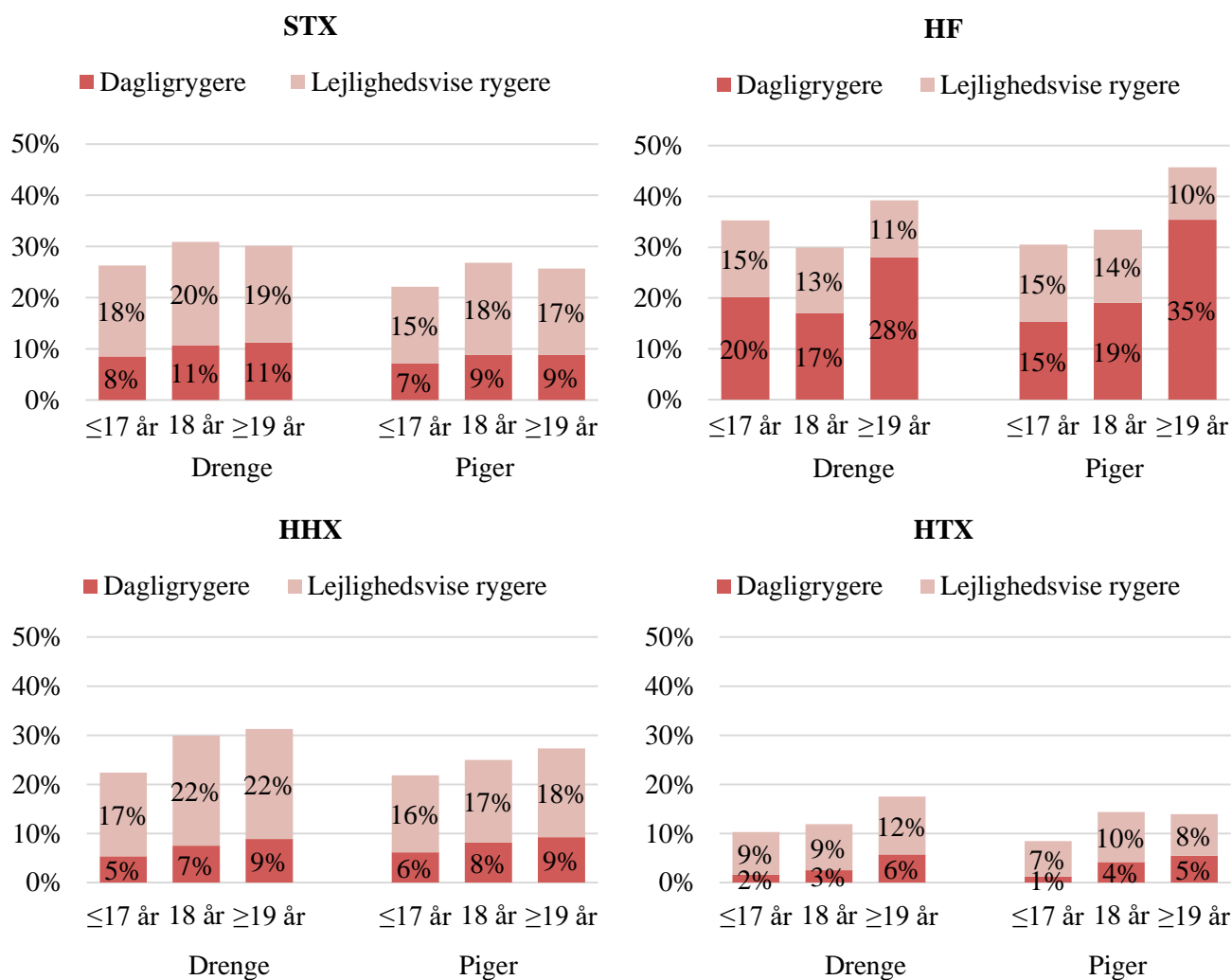
Tabel 10. Elevernes rygevaner (cigaretrygning)

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.686)	(n=714)	(n=2.156)	(n=1.687)	(n=12.243)
Ja, dagligt	10 %	24 %	7 %	3 %	9 %
Ja, lejlighedsvist	19 %	12 %	20 %	10 %	17 %
Nej, er stoppet	7 %	13 %	7 %	4 %	7 %
Nej, har prøvet enkelte gange	32 %	27 %	36 %	29 %	32 %
Nej, har aldrig prøvet	33 %	24 %	30 %	54 %	34 %
Piger	(n=11.824)	(n=1.254)	(n=1.629)	(n=834)	(n=15.541)
Ja, dagligt	8 %	24 %	7 %	3 %	9 %
Ja, lejlighedsvist	16 %	13 %	17 %	8 %	16 %
Nej, er stoppet	5 %	8 %	7 %	8 %	6 %
Nej, har prøvet enkelte gange	34 %	29 %	36 %	29 %	34 %
Nej, har aldrig prøvet	36 %	26 %	33 %	52 %	36 %

Dagligrygere og lejlighedsviser rygere, opdelt på uddannelsestype, køn og alder

Figur 3 viser andelen af dagligrygere og lejlighedsviser rygere opdelt på uddannelsestype, køn og alder. Generelt ses det, at andelen af dagligrygere stiger med alderen på alle fire uddannelser. Andelen af lejlighedsviser rygere stiger med alderen på HHX og HTX, mens der ses en større andel af lejlighedsviser rygere blandt de 18-årige elever på STX og blandt de elever, der er 17 år eller yngre på HF.

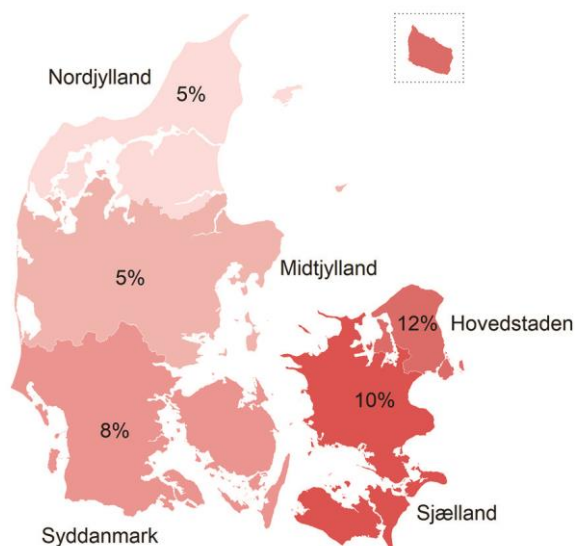
Figur 3. Dagligrygere og lejlighedsviser rygere (cigaret), opdelt på uddannelsestype, køn og alder



Dagligrygere på regionsniveau

Figur 4 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 4. Dagligrygere, opdelt på region



Rygeforbrug

HF-elever, der ryger dagligt, ryger gennemsnitligt 10,9 cigaretter om dagen (11,5 blandt drenge og 10,5 blandt piger), mens det gennemsnitlige daglige forbrug er 8,4 cigaretter blandt HHX-elever (9,1 blandt drenge og 7,5 blandt piger), 7,2 cigaretter blandt HTX-elever (10,5 blandt drenge og 6,8 blandt piger) og 6,9 cigaretter om dagen blandt STX-elever (7,5 blandt drenge og 6,5 blandt piger) (tal vises ikke).

Rygedebut

Den gennemsnitlige debutalder for dagligrygere er 15,4 år blandt alle elever. Der ses ingen væsentlige forskelle i debutalderen for dagligrygere på tværs af uddannelse og køn (tal vises ikke).

Rygestop

Blandt de elever, der ryger (dagligt eller lejlighedsvist), ønsker 73 % af HF-elever at stoppe med at ryge. De tilsvarende andele er 71 % blandt STX-elever, 63 % blandt HHX-elever og 57 % af HTX-elever. Der er generelt en større andel blandt piger (72 %) end blandt drenge (66 %), der ønsker at stoppe (tal vises ikke).

Rygning i skoletiden

De elever, der ryger (dagligt eller lejlighedsvist), er også blevet spurgt, om de ryger cigaretter i løbet af skoletiden (tabel 11). Blandt HF-elever, der ryger, ryger 55 % altid i skoletiden, mens de tilsvarende andele er 24 % blandt STX-elever, 21 % blandt HHX-elever og 19 % blandt HTX-elever. Blandt de elever, der ryger i skoletiden, svarer 56 % af HHX-elever, at de ryger på skolens område, mens de tilsvarende andele er 53 % blandt HF-elever, 32 % blandt STX-elever og 30 % blandt HTX-elever (tal vises ikke).

Tabel 11. Rygning i skoletiden*

	STX (n=5.027)	HF (n=725)	HHX (n=963)	HTX (n=305)	I alt (n=7.020)
Ja, altid	24 %	55 %	21 %	19 %	27 %
Ja, nogle gange	33 %	29 %	34 %	30 %	32 %

*Beregnet ud af de elever, der ryger dagligt eller lejlighedsvist.

Brug af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter

Tabel 12 viser andelen af elever, der dagligt eller lejlighedsvist bruger snus eller skrå, vandpibe eller e-cigaretter. Blandt HHX-elever bruger 28 % blandt drenge og 7 % blandt piger snus eller skrå, mens de tilsvarende andele er 21 % og 6 % blandt STX-elever, 18 % og 5 % blandt HF-elever og 11 % og 4 % blandt HTX-elever. En større andel ryger vandpibe blandt HF-elever end blandt elever på STX, HHX og HTX. Kun få elever bruger e-cigaretter.

Tabel 12. Dagligt eller lejlighedsvist brug af snus eller skrå, vandpibe og e-cigaretter

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.672)	(n=714)	(n=2.151)	(n=1.688)	(n=12.225)
Snus eller skrå	21 %	18 %	28 %	11 %	21 %
Vandpibe	10 %	19 %	13 %	7 %	11 %
E-cigaretter	4 %	10 %	4 %	6 %	5 %
Piger	(n=11.815)	(n=1.250)	(n=1.626)	(n=831)	(n=15.522)
Snus eller skrå	6 %	5 %	7 %	4 %	6 %
Vandpibe	4 %	13 %	5 %	5 %	5 %
E-cigaretter	1 %	6 %	2 %	3 %	2 %

Brug af mindst ét nikotinprodukt

Tabel 13 viser, hvor stor en andel af eleverne der dagligt eller lejlighedsvist bruger mindst ét nikotinprodukt (cigaretter, snus eller skrå, vandpibe eller e-cigaretter). Andelen, der bruger mindst ét nikotinprodukt dagligt, er 35 % blandt drenge og 27 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 24 % og 10 % blandt HHX-elever, 20 % og 9 % blandt STX-elever og 12 % og 4 % blandt HTX-elever.

Tabel 13. Dagligt eller lejlighedsvist brug af nikotinprodukter

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.655)	(n=711)	(n=2.147)	(n=1.677)	(n=12.190)
Ja, dagligt	20 %	35 %	24 %	10 %	20 %
Ja, lejlighedsvist	21 %	17 %	21 %	12 %	19 %
Piger	(n=11.782)	(n=1.245)	(n=1.624)	(n=829)	(n=15.480)
Ja, dagligt	9 %	27 %	10 %	4 %	11 %
Ja, lejlighedsvist	19 %	18 %	19 %	12 %	19 %

Euforiserende stoffer

I ungdomsårene eksperimenterer nogle unge med euforiserende stoffer, herunder hash, amfetamin, kokain, ecstasy/MDMA samt andre stoffer. Det eksperimenterende brug af stoffer er højest i aldersgruppen 16-19 år, og hovedparten af dem, der eksperimenterer, fortsætter ikke brugen efter ungdomsårene (23). For et mindretal af de unge kan brugen af stoffer have alvorlige akutte konsekvenser, herunder forgiftninger, ulykker og psykotiske symptomer. Et mere regelmæssigt forbrug af stoffer kan føre til misbrug og afhængighed, ligesom regelmæssigt brug kan føre til varige psykiske og fysiske lidelser (24). Dette afsnit afdækker elevernes erfaringer med hash samt andre euforiserende stoffer.

Erfaring med hash

Tabel 14 viser elevernes erfaringer med hash (hash, marihuana, pot eller skunk). Det ses, at 46 % af HF-elever, 39 % af HHX-elever, 37 % af STX-elever og 25 % af HTX-elever har prøvet at ryge hash. En større andel har erfaring med hash blandt drenge (47 %) end blandt piger (29 %).

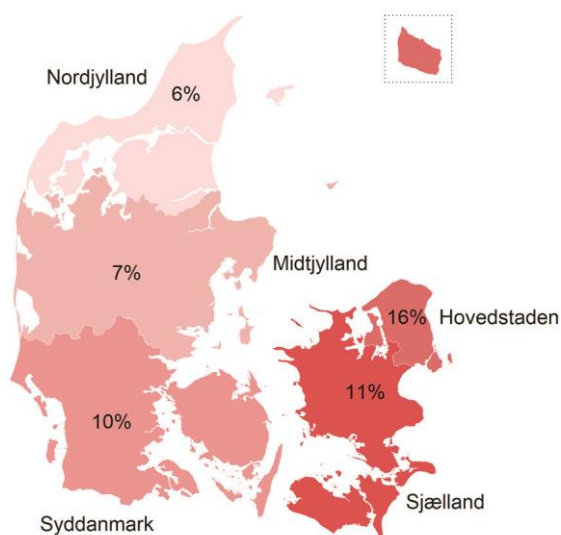
Tabel 14. Erfaring med hash, marihuana, pot eller skunk

	STX (n=18.755)	HF (n=1.850)	HHX (n=3.640)	HTX (n=2.428)	Total (n=26.673)
Drenge	50 %	55 %	49 %	27 %	47 %
Piger	28 %	40 %	27 %	19 %	29 %
Total	37 %	46 %	39 %	25 %	37 %

Hash på regionsniveau

Figur 5 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der har prøvet hash (hash, marihuana, pot eller skunk) inden for den seneste måned. Den største andel ses i Region Hovedstaden (16 %), mens de mindste andele ses i Region Nordjylland (6 %) og Region Midtjylland (7 %).

Figur 5. Brug af hash inden for den seneste måned, opdelt på region



Alder ved hashdebut

Elever, der har prøvet at ryge hash, var i gennemsnit 16,1 år, da de røg første gang. Der ses ingen væsentlige forskelle i debutalderen på tværs af uddannelse og køn (tal vises ikke).

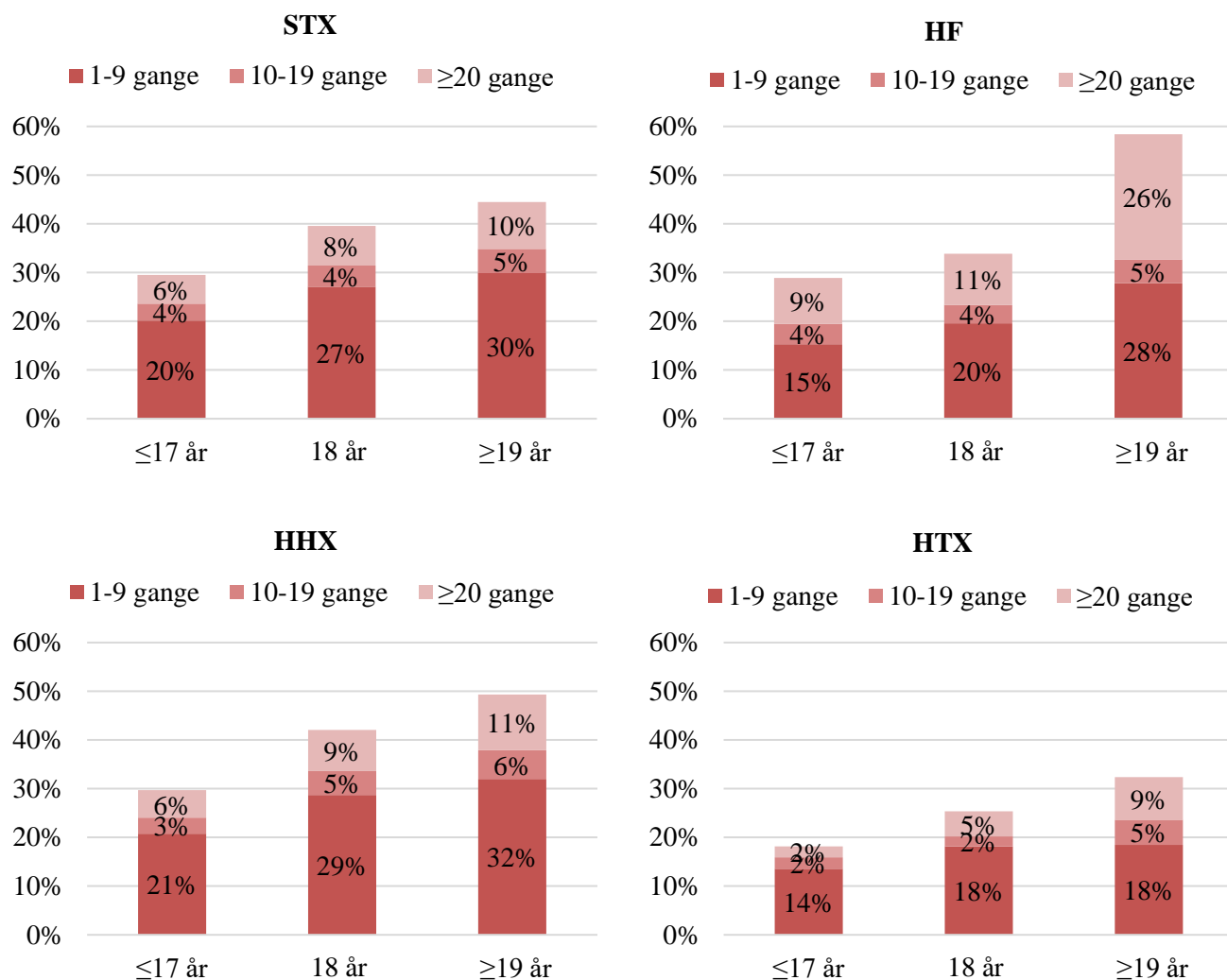
Hyppighed af hashforbrug

Eleverne er yderligere blevet spurgt, hvor mange gange de har røget hash i løbet af deres liv (tabel 15). Blandt HF-elever har 28 % blandt drenge og 12 % blandt piger røget hash mindst 20 gange. De tilsvarende andele er henholdsvis 14 % og 3 % blandt STX-elever, 12 % og 2 % blandt HHX-elever og 6 % og 3 % blandt HTX-elever. Det er relevant at bemærke, at HF-elever gennemsnitligt er ældre end elever på de andre uddannelser (tabel 3), og figur 6 viser derfor elevernes hashforbrug opdelt på alder. Figuren viser, at andelen, der har prøvet hash mindst 20 gange, stiger med alderen. Andelen, der har prøvet hash mindst 20 gange, er større blandt HF-elever i alle tre aldersgrupper.

Tabel 15. Hyppighed af hashforbrug (hele livet)

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.073)	(n=635)	(n=2.012)	(n=1.593)	(n=11.313)
≥20 gange	14 %	28 %	12 %	6 %	13 %
10-19 gange	6 %	5 %	6 %	3 %	6 %
1-9 gange	28 %	21 %	29 %	17 %	27 %
0 gange	52 %	46 %	53 %	74 %	55 %
Piger	(n=11.255)	(n=1.168)	(n=1.543)	(n=800)	(n=14.766)
≥20 gange	3 %	12 %	2 %	3 %	4 %
10-19 gange	3 %	4 %	2 %	2 %	3 %
1-9 gange	21 %	23 %	21 %	14 %	21 %
0 gange	73 %	61 %	74 %	81 %	73 %

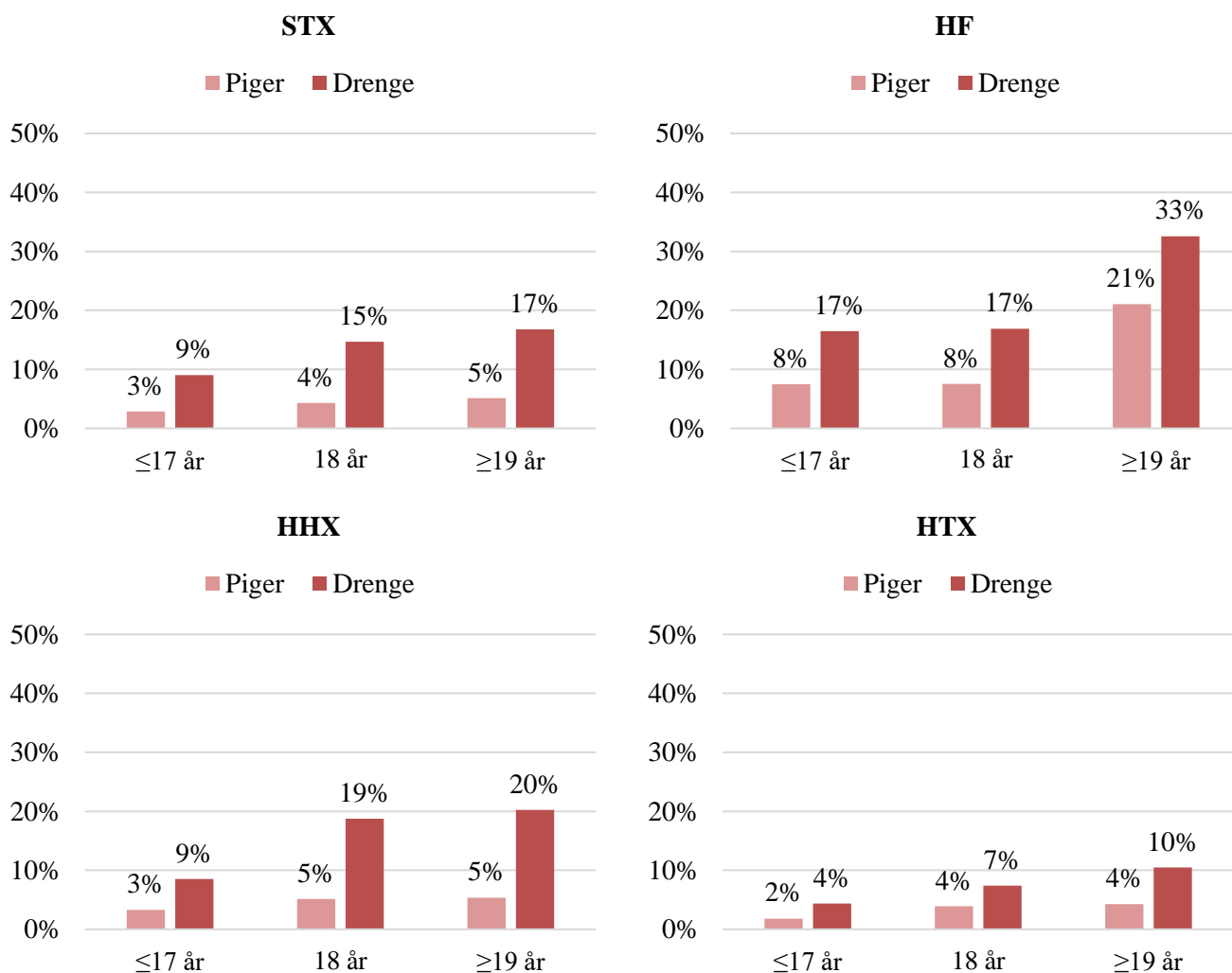
Figur 6. Hyppighed af hashforbrug (hele livet), opdelt på uddannelsestype og alder



Erfaring med andre euforiserede stoffer end hash

Eleverne er også blevet spurgt, om de har prøvet andre euforiserende stoffer end hash (amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende). I alt angiver 26 % blandt drenge og 13 % blandt piger på HF, at de har prøvet at tage mindst ét af disse stoffer. De tilsvarende andele er 15 % og 4 % blandt HHX-elever, 12 % og 4 % blandt STX-elever og 7 % og 3 % blandt HTX-elever (tal vises ikke). Det er igen relevant at bemærke, at HF-elever gennemsnitligt er ældre end elever på de andre uddannelser (tabel 3), og figur 7 viser derfor andelen, der har prøvet amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende, opdelt på alder. Det ses generelt, at andelen er større blandt HF-elever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

Figur 7. Erfaring med amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende, opdelt på uddannelsestype, køn og alder



Kost- og måltidsvaner

Sunde kost- og måltidsvaner er med til at fremme og bevare et godt helbred livet igennem. Usunde kostvaner, for eksempel højt indtag af mættet fedt, sukker og begrænset frugt og grønt, øger risikoen for overvægt og livsstilssygdomme som hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes (25). Desuden viser studier, at unge, der springer morgenmaden over, typisk har et mere usundt kostmønster gennem hele dagen (26). Ingen morgenmad eller morgenmad med et lavt energiindhold nedsætter de unges koncentrationsevne og energiniveau, hvilket kan medføre, at de har svært ved at følge med i undervisningen (26). Herudover kan selv et lavt indtag af energidrikke give bivirkninger som for eksempel hjertebanken, rastløshed og søvnbesvær (27).

Dette afsnit beskriver elevernes indtag af morgenmad, frugt og grøntsager, fastfood, sodavand og energidrik på en normal uge.

Indtag af morgenmad

Tabel 16 viser, hvor ofte eleverne spiser morgenmad i hverdagen. Det ses, at andelen af elever, der spiser morgenmad hver dag, er 59 % blandt HTX-elever, mens de tilsvarende andele er 58 % blandt STX-elever, 53 % blandt HHX-elever og 41 % blandt HF-elever.

Tabel 16. Indtag af morgenmad

	STX (n=19.338)	HF (n=1.952)	HHX (n=3.750)	HTX (n=2.503)	Total (n=27.543)
Hver dag	58 %	41 %	53 %	59 %	56 %
3-4 dage om ugen	14 %	14 %	14 %	12 %	14 %
1-2 dage om ugen	10 %	14 %	11 %	8 %	10 %
Sjældent eller aldrig	18 %	32 %	23 %	20 %	20 %

Kostvaner

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de indtager frugt og grøntsager, fastfood, sodavand og energidrikke i løbet af en normal uge, og tabel 17 viser, hvor stor en andel der gør dette ofte (hyppigt indtag). Andelen af elever, som har et hyppigt indtag af frugt og grøntsager, er generelt større blandt piger end blandt drenge, mens en større andel af drenge indtager fastfood, sodavand med sukker og energidrik end piger. For både drenge og piger ses der en tendens til, at en større andel af HF-elever indtager fastfood, sodavand og energidrik hyppigere end elever på STX, HHX og HTX. Herudover ses det, at andelen af elever, der spiser grøntsager mindst 2-4 dage om ugen, er større blandt STX-elever end blandt elever på HF, HHX og HTX.

Tabel 17. Hyppigt indtag af frugt, fastfood, sodavand og energidrik

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.581)	(n=702)	(n=2.133)	(n=1.674)	(n=12.090)
Frisk frugt mindst én gang om dagen	26 %	15 %	21 %	19 %	23 %
Grøntsager mindst 2-4 dage om ugen	91 %	76 %	87 %	85 %	89 %
Fastfood mindst 2-4 dage om ugen	30 %	31 %	27 %	18 %	28 %
Sodavand med sukker mindst 2-4 dage om ugen	46 %	55 %	52 %	44 %	47 %
Sodavand uden sukker mindst 2-4 dage om ugen	23 %	27 %	29 %	23 %	24 %
Energidrik mindst 2-4 dage om ugen	14 %	30 %	20 %	12 %	16 %
Piger	(n=11.771)	(n=1.242)	(n=1.621)	(n=827)	(n=15.461)
Frisk frugt mindst én gang om dagen	34 %	19 %	31 %	30 %	33 %
Grøntsager mindst 2-4 dage om ugen	94 %	81 %	91 %	91 %	92 %
Fastfood mindst 2-4 dage om ugen	13 %	18 %	13 %	12 %	13 %
Sodavand med sukker mindst 2-4 dage om ugen	23 %	39 %	27 %	28 %	25 %
Sodavand uden sukker mindst 2-4 dage om ugen	21 %	28 %	25 %	20 %	22 %
Energidrik mindst 2-4 dage om ugen	4 %	14 %	5 %	3 %	5 %

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet dækker over et bredt spektrum af aktiviteter, og ofte anvendes også begreberne motion, sport, træning og bevægelse. Fysisk aktivitet forebygger tidlig død og flere sygdomme (herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og tyktarmskræft) (28). Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anbefaler, at voksne mellem 18 og 64 år er fysisk aktive i minimum 2,5 timer om ugen ved moderat intensitet⁵ eller minimum 75 minutter om ugen ved høj intensitet⁶ – eller en kombination heraf (29).

Fysisk aktivitet uden for skoletid

Eleverne er blevet spurgt, hvor meget tid de bruger på moderat og hård fysisk aktivitet på en typisk uge uden for skoletid (for eksempel rask gang, cykling, tungt havearbejde, løb eller motionsidræt). I tabel 18 ses det, at 91 % blandt drenge og 86 % blandt piger på STX bruger 2-3 timer eller mere om ugen på moderat og hård fysisk aktivitet, som det anbefales af WHO. De tilsvarende andele er henholdsvis 89 % og 83 % blandt HHX-elever, 80 % og 82 % blandt HTX-elever og 76 % og 72 % blandt HF-elever. Overordnet ses det, at en større andel af drenge (48 %) bruger 7 timer eller mere på fysisk aktivitet om ugen sammenlignet med piger (32 %). Andelen, der bruger 0 timer på moderat og hård fysisk aktivitet om ugen, er 8 % blandt drenge og 9% blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 6 % og 4 % blandt HTX-elever, 3 % og 5 % blandt HHX-elever og 2 % og 2% blandt STX-elever.

⁵Moderat intensitet er fysisk aktivitet, hvor man bliver lettere forpustet, og hvor man kan tale med andre imens.

⁶Høj intensitet er fysisk aktivitet, hvor du føler dig forpustet og har svært ved at føre en samtale.

Tabel 18. Moderat og hård fysisk aktivitet uden for skoletid

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.619)	(n=698)	(n=2.131)	(n=1.675)	(n=12.123)
0 timer	2 %	8 %	3 %	6 %	3 %
½-1 time om ugen	7 %	16 %	7 %	14 %	9 %
2-3 timer om ugen	20 %	18 %	17 %	22 %	20 %
4-6 timer om ugen	22 %	17 %	17 %	18 %	20 %
≥7 timer om ugen	49 %	41 %	55 %	40 %	48 %
Piger	(n=11.745)	(n=1.230)	(n=1.607)	(n=826)	(n=15.408)
0 timer	2 %	9 %	5 %	4 %	3 %
1 time om ugen	12 %	20 %	12 %	14 %	13 %
2-3 timer om ugen	29 %	26 %	24 %	29 %	28 %
4-6 timer om ugen	25 %	19 %	22 %	24 %	24 %
≥7 timer om ugen	32 %	27 %	37 %	29 %	32 %

Aktiv transport

Andelen af elever, der for det meste eller altid cykler eller går til og fra skole, er 58 % blandt drenge og 51 % blandt piger på STX, mens de tilsvarende andele er 49 % og 42 % blandt HF-elever, 48 % og 40 % blandt HTX-elever og 35 % og 32 % blandt HHX-elever (tabel 19).

Tabel 19. Hyppighed af cykling eller gang til og fra skole

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.651)	(n=708)	(n=2.152)	(n=1.684)	(n=12.195)
For det meste/altid	58 %	49 %	35 %	48 %	52 %
Nogle gange/sjældent	19 %	20 %	23 %	19 %	20 %
Aldrig	23 %	31 %	42 %	33 %	28 %
Piger	(n=11.802)	(n=1.246)	(n=1.623)	(n=831)	(n=15.502)
For det meste/altid	51 %	42 %	32 %	40 %	48 %
Nogle gange/sjældent	23 %	22 %	25 %	21 %	23 %
Aldrig	26 %	35 %	43 %	39 %	29 %

Søvn og træthed

Søvn har betydning for sundhed og sygdom, og undersøgelser peger på, at søvnens længde og kvalitet har betydning for risikoen for overvægt, hjerte-kar-sygdomme og død (30-32). Voksne har generelt behov for at sove 6-9 timer i døgnet, men søvnbehovet varierer meget fra person til person. Søvnproblemer og utilstrækkelig søvn er især hyppigt forekommende blandt unge (33), og skal man forebygge dette, er det vigtigt at finde ud af, hvad det er, der påvirker og fører til søvnproblemer. Dette afsnit beskriver elevernes søvnkvantitet, søvnproblemer og elevernes vurdering af årsager hertil.

Søvnkvantitet

Elevernes gennemsnitlige nattesøvn er beregnet på baggrund af følgende to spørgsmål: 1) ”Hvornår plejer du at falde i søvn, hvis du skal i skole næste dag?”, og 2) ”Hvornår plejer du at vågne om morgenen, når du skal i skole?”. STX-elever har en gennemsnitlig nattesøvn på 7,4 timer, mens de tilsvarende tal er 7,2 timer blandt HTX-elever, 7,2 timer blandt HHX-elever og 7,1 timer blandt HF-elever. Piger har en gennemsnitlig nattesøvn på 7,5 timer, mens drenge har en gennemsnitlig nattesøvn på 7,2 timer (tal vises ikke).

Søvmangel

Andelen af elever, der angiver, at de aldrig (næsten aldrig) får nok søvn til at føle sig udhvilet, er 38 % blandt drenge og 42 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 34 % og 40 % blandt STX-elever, 34 % og 37 % blandt HTX-elever og 33 % og 42 % blandt HHX-elever (tabel 20).

Tabel 20. Elevernes vurdering af, om de får nok søvn til at føle sig udhvilet

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.617)	(n=706)	(n=2.139)	(n=1.674)	(n=12.136)
Ja, som regel	18 %	17 %	17 %	18 %	18 %
Ja, for det meste	49 %	45 %	49 %	48 %	49 %
Nej, aldrig (næsten aldrig)	34 %	38 %	33 %	34 %	34 %
Piger	(n=11.790)	(n=1.246)	(n=1.624)	(n=832)	(n=15.492)
Ja, som regel	14 %	14 %	15 %	17 %	14 %
Ja, for det meste	46 %	44 %	42 %	46 %	45 %
Nej, aldrig (næsten aldrig)	40 %	42 %	42 %	37 %	41 %

Generet af træthed

Eleverne er blevet spurgt, om de inden for de seneste 14 dage har været generet af træthed. Tabel 21 viser, at 29 % blandt piger har været meget generet af træthed, og 61 % har været lidt generet, mens de tilsvarende andele er 18 % og 62 % blandt drenge. Generelt er andelen af elever, der er meget generet af træthed, større blandt elever på HF end på STX, HHX og HTX.

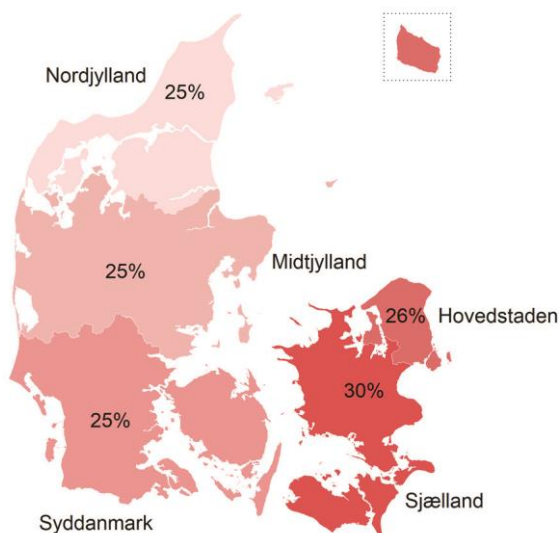
Tabel 21. Fordeling af, hvor generede eleverne har været af træthed inden for de seneste 14 dage

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.612)	(n=705)	(n=2.140)	(n=1.675)	(n=12.132)
Ja, meget generet	18 %	22 %	18 %	17 %	18 %
Ja, lidt generet	63 %	57 %	62 %	58 %	62 %
Nej	20 %	21 %	20 %	24 %	21 %
Piger	(n=11.795)	(n=1.246)	(n=1.627)	(n=831)	(n=15.499)
Ja, meget generet	28 %	32 %	29 %	28 %	29 %
Ja, lidt generet	61 %	55 %	61 %	59 %	61 %
Nej	10 %	13 %	10 %	13 %	11 %

Søvnproblemer på regionsniveau

Figur 8 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der oplever søvnproblemer mindst én gang ugentligt inden for de seneste 6 måneder. Det ses, at andelen er større i Region Sjælland end i de øvrige regioner.

Figur 8. Søvnproblemer mindst én gang ugentligt inden for de seneste 6 måneder, opdelt på region



Årsager til søvnmangel

Elever, som angiver, at de aldrig (næsten aldrig) får nok søvn til at føle sig udhvilet, er blevet spurgt, hvad årsagen er til, at de ikke får nok søvn. Det fremgår af tabel 22, at den primære årsag til søvnmangel blandt drenge er på grund af underholdning (for eksempel mobiltelefon og computer) (63 %). Blandt piger er den primære årsag til søvnmangel på grund af skolerelaterede opgaver (61 %), efterfulgt af underholdning (for eksempel mobiltelefon og computer) (56 %) og tanker/bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer (51 %).

Tabel 22. Årsager til, at eleverne ikke får nok søvn*

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=2.562)	(n=270)	(n=716)	(n=563)	(n=4.112)
For sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver	48 %	18 %	47 %	37 %	44 %
For sent i seng på grund af underholdning (f.eks. mobiltelefon og computer)	65 %	53 %	62 %	63 %	63 %
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon (f.eks. til at tjekke beskeder)	25 %	21 %	24 %	24 %	24 %
Tanker/bekymringer relateret til uddannelse	31 %	34 %	30 %	32 %	31 %
Tanker/bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	32 %	44 %	27 %	32 %	32 %
Andre årsager	32 %	41 %	29 %	40 %	33 %
Piger	(n=4.773)	(n=528)	(n=687)	(n=306)	(n=6.294)
For sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver	65 %	33 %	59 %	54 %	61 %
For sent i seng på grund af underholdning (f.eks. mobiltelefon og computer)	58 %	48 %	56 %	51 %	56 %
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon (f.eks. til at tjekke beskeder)	27 %	23 %	29 %	23 %	27 %
Tanker/bekymringer relateret til uddannelse	50 %	48 %	44 %	56 %	49 %
Tanker/bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	50 %	60 %	44 %	55 %	51 %
Andre årsager	29 %	38 %	27 %	42 %	30 %

*Beregnet ud af de elever, der aldrig (næsten aldrig) får nok søvn. Summerer til mere end 100 %, da flere svar er muligt.

Seksualadfærd

Ungdomsårene er ofte den periode, hvor 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 føre til nedsat livskvalitet (34).

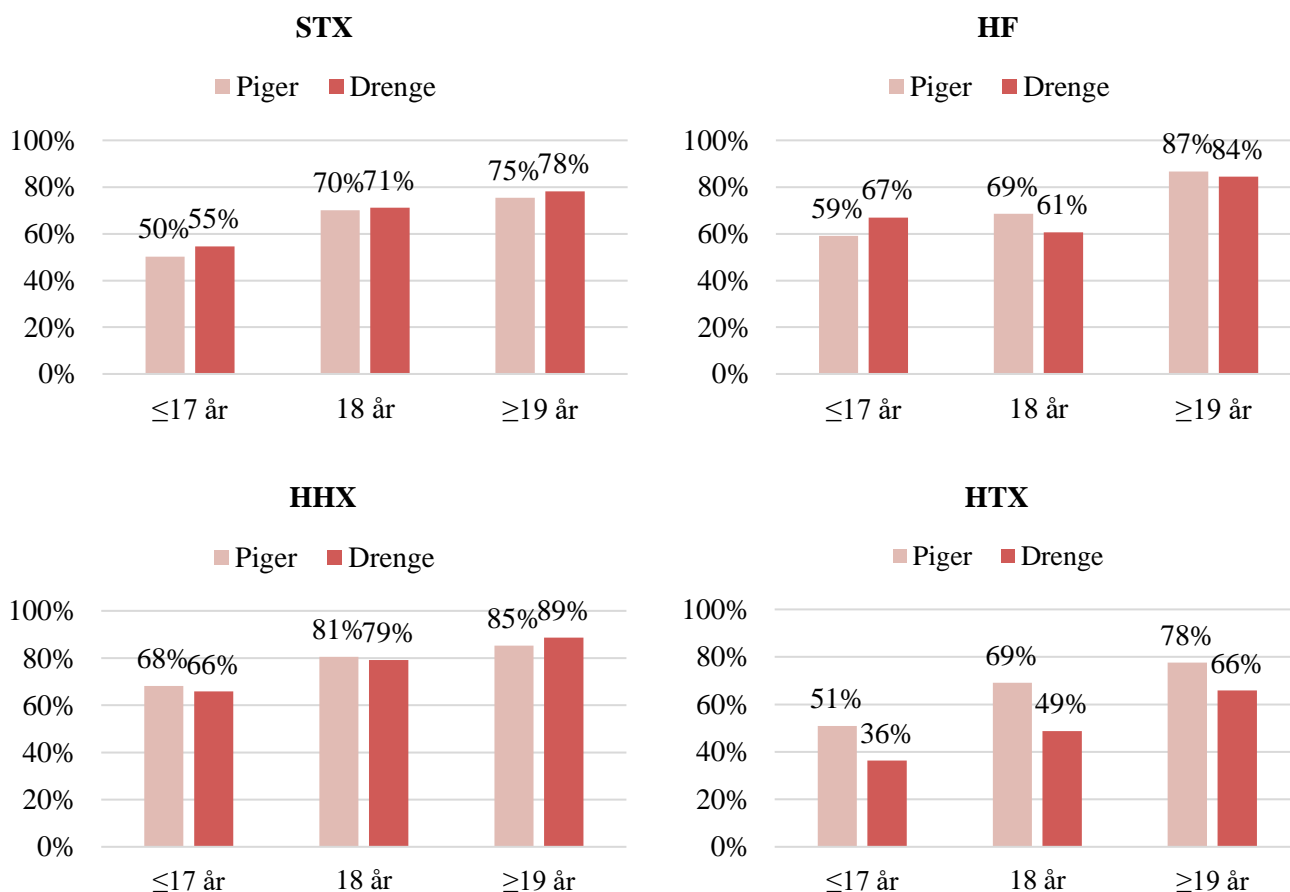
Størstedelen af unge foretrækker sikker sex og vil gerne anvende prævention ved samleje for at forebygge smitte med en seks sygdom. Undersøgelser viser dog, at kun cirka halvdelen af unge brugte kondom, sidste gang de havde sex med en ny partner, og 84 % mener, at risikoen for at få en seks sygdom er lille (35, 36). Det er på trods af, at hver fjerde har haft en seks sygdom, inden de fylder 26 år (35). Herudover er salget af nødprævention (fortrydelsespiller) efter ubeskyttet sex steget markant de seneste 20 år (37).

Dette afsnit afdækker elevernes erfaring med sex, prævention og brug af fortrydelsespiller.

Erfaring med samleje

På HHX angiver 76 % blandt drenge og 75 % blandt piger at have haft samleje. De tilsvarende andele er 76 % og 73 % blandt HF-elever, 64 % og 61 % blandt STX-elever og 47 % og 62 % blandt HTX-elever. Det er igen relevant at bemærke, at HF-elever gennemsnitligt er ældre end elever på de andre uddannelser (tabel 3), og figur 9 viser derfor andelen opdelt på alder. Figuren viser, at andelen, der har haft samleje, stiger med alderen. Generelt er andelen større blandt HHX-elever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

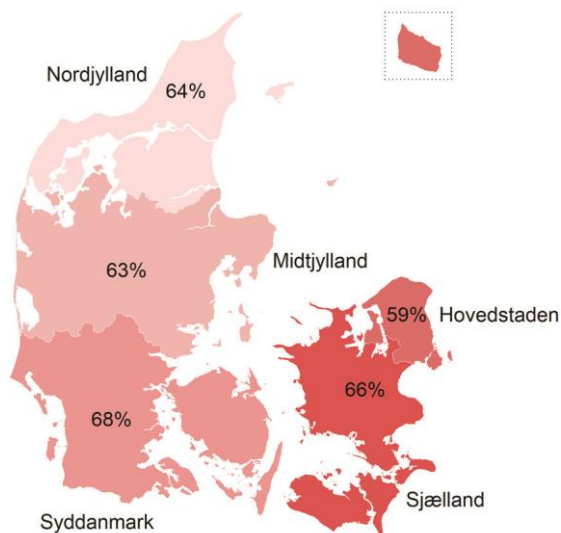
Figur 9. Erfaring med samleje, opdelt på uddannelsestype, køn og alder



Erfaring med samleje på regionsniveau

Figur 10 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der har haft samleje. Det ses, at andelen er størst i Region Syddanmark (68 %) og mindst i Region Hovedstaden (59 %).

Figur 10. Erfaring med samleje, opdelt på region



Prævention

De seksuelt aktive elever er blevet spurgt til, hvilken form for prævention de normalt bruger. Den hyppigst anvendte præventionstype blandt drenge er kondom (64 %), mens det hos piger er hormonpræparater (73 %) (tabel 23). Andelen af elever, der angiver 'Ingen prævention', er større blandt drenge (8 %) end blandt piger (3 %).

Tabel 23. Normal præventionstype*

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=4.735)	(n=505)	(n=1.571)	(n=765)	(n=7.577)
Kondom	65 %	59 %	59 %	70 %	64 %
Min partner bruger hormonpræparat (f.eks. p-piller, minipiller, p-ring)	54 %	59 %	57 %	56 %	55 %
Afbrudt samleje	8 %	6 %	7 %	9 %	8 %
Andet	2 %	3 %	<1 %	1 %	2 %
Ingen prævention	7 %	10 %	10 %	5 %	8 %
Piger	(n=6.982)	(n=870)	(n=1.187)	(n=505)	(n=9.544)
Kondom	53 %	41 %	45 %	61 %	51 %
Hormonpræparater (f.eks. p-piller, minipiller, p-ring)	72 %	75 %	80 %	68 %	73 %
Afbrudt samleje	7 %	6 %	5 %	11 %	7 %
Andet	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %
Ingen prævention	3 %	7 %	3 %	2 %	3 %

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

Fortrydelsespiller

De seksuelt aktive piger er blevet spurgt, om de inden for de seneste 12 måneder har taget fortrydelsespiller.

Andelen er lidt større blandt piger på STX (25 %) end blandt piger på HHX (20 %), HTX (17 %) og HF (17 %) (tabel 24).

Tabel 24. Anvendelse af fortrydelsespiller inden for de seneste 12 måneder*

	STX (n=6.950)	HF (n=868)	HHX (=1.180)	HTX (n=502)	Total (n=9.500)
Nej	75 %	84 %	80 %	83 %	77 %
Ja, 1 gang	19 %	13 %	15 %	14 %	18 %
Ja, flere gange	6 %	4 %	5 %	3 %	6 %

*Beregnet blandt de seksuelt aktive piger.

Krop og helbred

Dette kapitel omhandler unges fysiske helbred. Det fysiske helbred kan beskrives på mange måder, for eksempel ved at afdække gener og symptomer i hverdagen, såsom mave- og hovedpine samt muskel- og ledsmerter. Spørgeskemadata benyttes ofte til at beskrive befolkningsgrupperes helbredstilstand (38). Denne tilgang kan afdække de mere selvoplevede dimensioner af fysisk helbred og hvor meget, det fylder i de unges hverdag, end andre mål for sygelighed, som eksempelvis diagnoser og kontakter til sundhedsvæsenet, som findes i registre.

Kapitlet afdækker også de unges vægt (body mass index) og kropsoptagelse. En normal kropsvægt er vigtig i forhold til de unges helbred på både kort og lang sigt. Risikoen for at udvikle sygdomme senere i livet kan allerede i tidlige stadier observeres som fedme og overvægt blandt unge (39). Mange unge er utilfredse med egen krop og vægt, hvilket blandt andet hænger sammen med udstillingen af kropsidealer i medierne, som ofte er urealistiske (40). Disse forhold kan påvirke de unges kropsoptagelse og være med til at gøre dem kritiske og usikre på deres egen krop på trods af en sund fysiologisk kropssammensætning (41).

Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er et simpelt mål til at vurdere en persons almene helbred, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens sygdomme og symptomer (42). Målet har vist sig at være en god indikator for den enkeltes helbredssituation samt en god prædikator for sygelighed og dødelighed (43-45).

Tabel 25 viser elevernes selvvurderede helbred. Andelen, der vurderer eget helbred til at være fremragende eller vældig godt, er 67 % blandt drenge og 51 % blandt piger på HHX, mens de tilsvarende andele er 63 % og 50 % på STX, 56 % og 47 % på HTX og 47 % og 35 % på HF.

Tabel 25. Selvvurderet helbred

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.520)	(n=681)	(n=2.113)	(n=1.653)	(n=11.967)
Fremragende/vældig godt	63 %	47 %	67 %	56 %	62 %
Godt	30 %	36 %	27 %	33 %	30 %
Mindre godt/dårligt	7 %	17 %	6 %	11 %	8 %
Piger	(n=11.662)	(n=1.223)	(n=1.608)	(n=825)	(n=15.318)
Fremragende/vældig godt	50 %	35 %	51 %	47 %	49 %
Godt	38 %	45 %	40 %	38 %	39 %
Mindre godt/dårligt	11 %	20 %	9 %	15 %	12 %

Fysiske symptomer og langvarig sygdom

Dette afsnit beskriver fysiske symptomer og langvarig sygdom blandt eleverne. Fysiske symptomer skal forstås som et bredt spektrum af elevernes fysiske helbred, hvor de bliver spurgt ind til gener i dagligdagen som for eksempel hoved- og mavepine. Blandt unge er hoved- og mavepine almindeligt (46-48), men hvis det forekommer hyppigt, kan det være tegn på underliggende sygdom eller mistrivsel (49). Unge med langvarig sygdom hæmmes oftere i dagligdags gøremål som skolearbejde, deltagelse i fritidsaktiviteter og sociale arrangementer med vennerne end unge uden langvarig sygdom (47).

Fysiske symptomer

Tabel 26 viser andelen af elever, der angiver at have haft fysiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste 6 måneder. For eksempel angiver 10 % blandt drenge og 19 % blandt piger på HF, at de har haft smerter, for eksempel ondt i nakken eller ryggen, næsten dagligt. De tilsvarende andele er 7 % og 16 % blandt HTX-elever, 7 % og 14 % blandt HHX-elever og 5 % og 11 % blandt STX-elever. Overordnet set angiver en større andel blandt HF-elever, at de oplever fysiske symptomer end elever på STX, HHX og HTX. Der er generelt en større andel blandt piger, der angiver symptomer næsten dagligt end blandt drenge.

Tabel 26. Fysiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste 6 måneder

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.498)	(n=676)	(n=2.108)	(n=1.653)	(n=11.935)
Hovedpine	2 %	5 %	2 %	3 %	2 %
Mavepine	1 %	3 %	1 %	1 %	1 %
Andre smerter, f.eks. ondt i nakken eller ryggen	5 %	10 %	7 %	7 %	6 %
Piger	(n=11.653)	(n=1.226)	(n=1.607)	(n=823)	(n=15.309)
Hovedpine	8 %	14 %	11 %	13 %	9 %
Mavepine	3 %	6 %	3 %	4 %	3 %
Andre smerter, f.eks. ondt i nakken eller ryggen	11 %	19 %	14 %	16 %	12 %

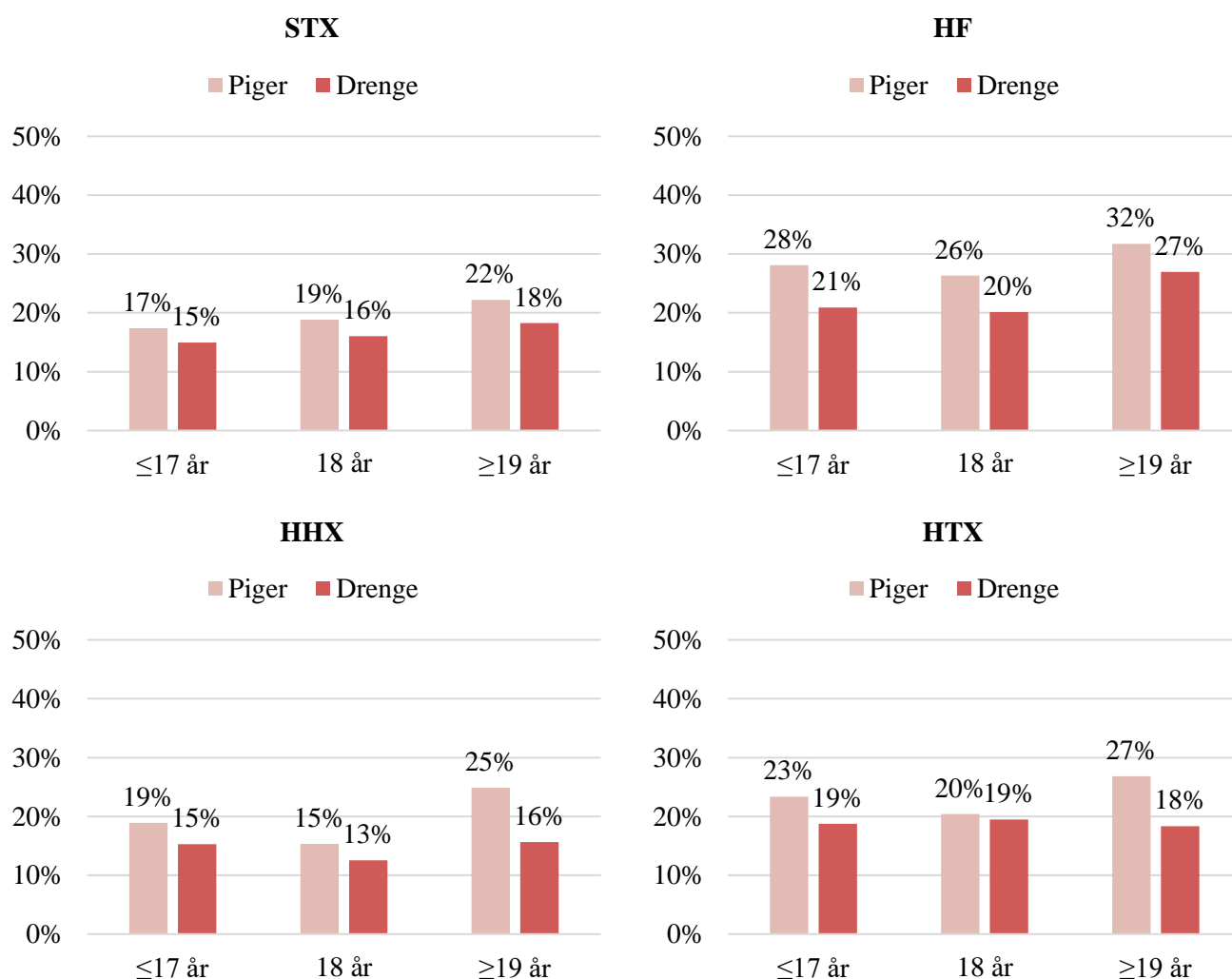
Langvarig sygdom

Eleverne er også blevet spurgt, om de har langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse (med langvarig menes mindst 6 måneder). Det fremgår af tabel 27, at 27 % har en langvarig sygdom blandt HF-elever, mens de tilsvarende andele er 20 % blandt HTX-elever, 18 % blandt STX-elever og 16 % blandt HHX-elever. Andelen, der har en langvarig sygdom, er større blandt piger (20 %) end blandt drenge (17 %). Blandt de elever, der har en langvarig sygdom, angiver 37 % blandt drenge og 52 % blandt piger, at deres sygdom påvirker deres opmærksomhed og deltagelse i skolen (tal vises ikke). Det er igen relevant at bemærke, at HF-elever gennemsnitligt er ældre end elever på de andre uddannelser (tabel 3), og figur 11 viser derfor andelen opdelt på alder. Figuren viser, at andelen, der har en langvarig sygdom, stiger med alderen. Generelt er andelen større blandt HF-elever i alle tre aldersgrupper blandt begge køn.

Tabel 27. Langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse

	STX (n=19.143)	HF (n=1.902)	HHX (n=3.695)	HTX (n=2.468)	Total (n=27.208)
Dreng	16 %	24 %	14 %	19 %	17 %
Piger	19 %	29 %	19 %	23 %	20 %
Total	18 %	27 %	16 %	20 %	18 %

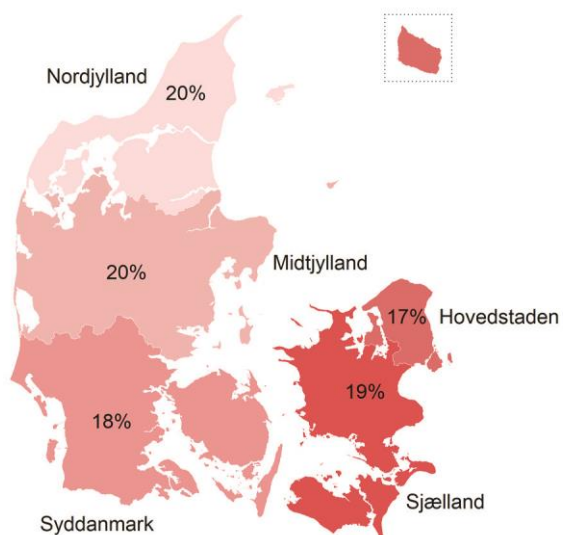
Figur 11. Langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, opdelt på uddannelsestype, køn og alder



Langvarig sygdom på regionsniveau

Figur 12 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der angiver at have en langvarig sygdom. Det ses, at andelen er større i Region Nordjylland og Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner.

Figur 12. Langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse, opdelt på region



Vægtstatus og kropstilfredshed

Overvægt og fedme i ungdomsårene kan være medvirkende til en forhøjet risiko for helbredsmæssige konsekvenser i form af astma, type 2-diabetes, søvnproblemer og forhøjet blodtryk. Desuden har unge som følge af overvægt tilbøjelighed til at opleve social isolation, mobning, lavere selvværd og nedsat livskvalitet (39, 50, 51). Unge, som er vokset op med overvægt i deres barndom og ungdom, har øget risiko for fortsat at forblive overvægtige i deres voksenliv (52).

Overvægt

Overvægt defineres som body mass index ≥ 25 kg/m² og beregnes ud fra elevernes selvrappede højde og vægt. På HF er 33 % blandt drenge og 27 % blandt piger overvægtige, mens de tilsvarende andele er 19 % og 17 % blandt HTX-elever, 16 % og 10 % blandt HHX-elever og 13 % og 11 % blandt STX-elever (tabel 28).

Tabel 28. Overvægt, normalvægt og undervægt*

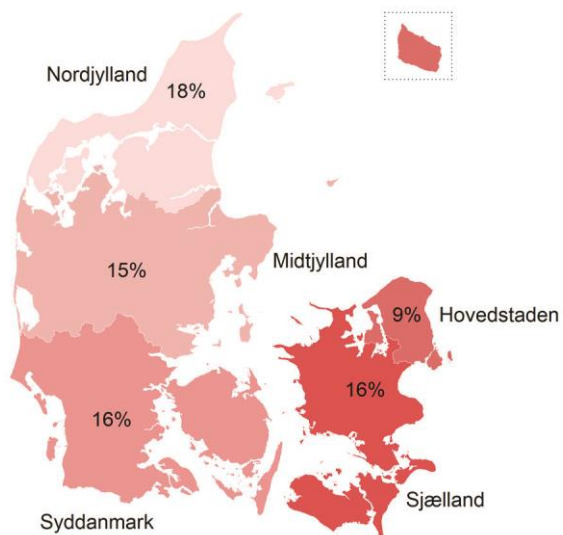
	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.405)	(n=662)	(n=2.067)	(n=1.622)	(n=11.756)
Overvægt	13 %	33 %	16 %	19 %	15 %
Normalvægt	80 %	61 %	79 %	70 %	77 %
Undervægt	7 %	6 %	6 %	11 %	7 %
Piger	(n=11.251)	(n=1.151)	(n=1.520)	(n=790)	(n=14.712)
Overvægt	11 %	27 %	10 %	17 %	12 %
Normalvægt	77 %	62 %	78 %	70 %	75 %
Undervægt	12 %	12 %	12 %	13 %	12 %

*Overvægt defineres som body mass index ≥ 25 kg/m², normalvægt defineres som body mass index 18,5-24,9 kg/m² og undervægt defineres som body mass index $< 18,5$ kg/m².

Overvægt på regionsniveau

Figur 13 viser andelen af overvægtige gymnasieelever (body mass index ≥ 25 kg/m²) i hver region. Der ses en mindre andel af overvægtige gymnasieelever i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.

Figur 13. Overvægtige gymnasieelever (body mass index ≥ 25 kg/m²), opdelt på region



Kropstilfredshed

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres kropstilfredshed ved at angive, hvor tilfredse de er med egen krop på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder 'Meget utilfreds', og 10 betyder 'Meget tilfreds'. Elevernes svar er efterfølgende blevet inddelt i 5 kategorier, som fremgår af tabel 29. Blandt drenge har henholdsvis 2 % og 7 % en meget lav kropstilfredshed og en lav kropstilfredshed, mens de tilsvarende andele er henholdsvis 5 % og 16 % blandt piger (tabel 29).

Tabel 29. Kropstilfredshed (på en skala fra 1-10)

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.491)	(n=678)	(n=2.099)	(n=1.649)	(n=11.917)
Meget lav (1-2)	1 %	5 %	1 %	2 %	2 %
Lav (3-4)	6 %	14 %	7 %	9 %	7 %
Middel (5-6)	17 %	23 %	18 %	20 %	18 %
Høj (7-8)	56 %	41 %	55 %	52 %	54 %
Meget høj (9-10)	20 %	17 %	19 %	17 %	19 %
Piger	(n=11.614)	(n=1.220)	(n=1.596)	(n=821)	(n=15.251)
Meget lav (1-2)	4 %	11 %	6 %	7 %	5 %
Lav (3-4)	15 %	23 %	17 %	19 %	16 %
Middel (5-6)	28 %	27 %	28 %	24 %	28 %
Høj (7-8)	42 %	29 %	39 %	39 %	41 %
Meget høj (9-10)	10 %	10 %	10 %	11 %	10 %

Kropsopfattelse

Eleverne er blevet spurgt til deres kropsopfattelse ved at afslutte sætningen, "Synes du, at du er...?". Fordelingen af svarene fremgår af tabel 30, hvor det ses, at 38 % blandt drenge og 64 % blandt piger på HF, synes de er for tykke, mens de tilsvarende andele er 34 % og 59 % blandt HTX-elever, 25 % og 54 % blandt HHX-elever og 23 % og 52 % blandt STX-elever. Der er en større andel af drenge (29 %) end piger (7 %), der synes, at de er for tynde.

Tabel 30. Kropsopfattelse

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.489)	(n=677)	(n=2.100)	(n=1.645)	(n=11.911)
For tynd	30 %	25 %	30 %	27 %	29 %
Passende	47 %	37 %	45 %	39 %	45 %
For tyk	23 %	38 %	25 %	34 %	26 %
Piger	(n=11.605)	(n=1.222)	(n=1.592)	(n=819)	(n=15.238)
For tynd	7 %	8 %	7 %	7 %	7 %
Passende	41 %	28 %	39 %	34 %	39 %
For tyk	52 %	64 %	54 %	59 %	53 %

Udseende og selvværd

Eleverne er også blevet bedt om at angive, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, ”Jeg bekymrer mig ofte om, hvordan andre mennesker synes, jeg ser ud”. Fordelingen af svarende fremgår af tabel 31. Det ses, at 47 % blandt piger er meget enige eller enige i udsagnet, mens den tilsvarende andel er 24 % blandt drenge.

Tabel 31. Udseende og selvværd: ”Jeg bekymrer mig ofte om, hvordan andre mennesker synes, jeg ser ud”

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.476)	(n=672)	(n=2.094)	(n=1.646)	(n=11.888)
Meget enig/enig	25 %	24 %	26 %	18 %	24 %
Delvis enig	24 %	17 %	23 %	22 %	23 %
Hverken enig eller uenig	19 %	18 %	20 %	18 %	19 %
Delvis uenig	11 %	9 %	9 %	12 %	11 %
Uenig/meget uenig	21 %	32 %	22 %	30 %	23 %
Piger	(n=11.618)	(n=1.219)	(n=1.588)	(n=817)	(n=15.242)
Meget enig/enig	47 %	45 %	53 %	39 %	47 %
Delvis enig	23 %	17 %	21 %	24 %	22 %
Hverken enig eller uenig	13 %	15 %	13 %	14 %	13 %
Delvis uenig	7 %	8 %	4 %	8 %	7 %
Uenig/meget uenig	10 %	16 %	8 %	14 %	10 %

Mental sundhed

Der findes ikke en entydig definition 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 dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskabet med andre mennesker (53, 54). Mental sundhed er ifølge denne definition et positivt begreb, som rummer meget andet og mere end blot fravær af psykiske lidelser og symptomer. Unges mentale sundhed har betydning for, hvordan de klarer sig i skolen, og hvorvidt de gennemfører et uddannelsesforløb (55).

For at få et detaljeret billede af de unges mentale sundhed afdækker dette kapitel både positive aspekter som mentalt velbefindende (herunder livstilfredshed, self-efficacy og selvværd) og negative aspekter som ensomhed, stress, psykiske symptomer, spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd.

Mentalt velbefindende

Livstilfredshed, self-efficacy og selvværd anvendes ofte som indikatorer for mental sundhed. Høj livstilfredshed, høj self-efficacy og et godt selvværd er betydningsfulde ressourcer, som kan have afgørende betydning for en sund udvikling fra ung til voksen.

Livstilfredshed

De fleste danske undersøgelser, der måler livstilfredshed blandt unge, anvender, ligesom nærværende undersøgelse, den såkaldte Cantril-stige (på engelsk Cantril's ladder), som måler en persons samlede vurdering af livet (56). Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres livstilfredshed ved at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder 'Det værste mulige liv', og 10 betyder 'Det bedste mulige liv' (Cantril's ladder). Fordelingen på skalaen ses i tabel 32. Gennemsnitligt ligger pigerne på 6,9 på skalaen, mens drengene ligger på 7,4. Blandt HHX-elever har 79 % blandt drenge og 68 % blandt piger en høj eller meget høj livstilfredshed, mens de tilsvarende andele er 78 % og 67 % blandt STX-elever, 72 % og 62 % blandt HTX-elever og 58 % og 53 % blandt HF-elever.

Tabel 32. Generel livstilfredshed (på en skala fra 0-10)

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.955)	(n=767)	(n=2.288)	(n=1.746)	(n=12.756)
Meget lav (0-2)	1 %	4 %	1 %	2 %	1 %
Lav (3-4)	5 %	13 %	5 %	6 %	6 %
Middel (5-6)	15 %	26 %	15 %	21 %	17 %
Høj (7-8)	54 %	41 %	53 %	52 %	53 %
Meget høj (9-10)	24 %	17 %	26 %	20 %	23 %
Gennemsnit	7,4	6,5	7,5	7,1	7,4
Piger	(n=12.087)	(n=1.303)	(n=1.664)	(n=855)	(n=15.909)
Meget lav (0-2)	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %
Lav (3-4)	8 %	13 %	6 %	12 %	8 %
Middel (5-6)	24 %	33 %	25 %	24 %	25 %
Høj (7-8)	52 %	41 %	52 %	47 %	51 %
Meget høj (9-10)	15 %	12 %	16 %	15 %	15 %
Gennemsnit	7,0	6,5	7,0	6,8	6,9

Selvsværd

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres selvsværd ved at angive, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, ”Jeg er god nok, som jeg er”. Blandt HF-elever angiver 12 % blandt drenge og 16 % blandt piger, at de er helt uenige eller uenige i udsagnet, men de tilsvarende andele er 10 % og 15 % blandt HTX-elever, 6 % og 11 % blandt STX-elever og 4 % og 10 % blandt HHX-elever (tabel 33). Overordnet set mener 79 % blandt drenge, at de er gode nok, som de er, mens dette gælder for 62 % blandt piger.

Tabel 33. Selvsværd: ”Jeg er god nok, som jeg er”

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.938)	(n=760)	(n=2.280)	(n=1.747)	(n=12.725)
Enig/helt enig	80 %	64 %	84 %	71 %	79 %
Hverken enig eller uenig	14 %	24 %	12 %	20 %	15 %
Helt uenig/uenig	6 %	12 %	4 %	10 %	7 %
Piger	(n=12.079)	(n=1.299)	(n=1.668)	(n=858)	(n=15.904)
Enig/helt enig	63 %	53 %	60 %	61 %	62 %
Hverken enig eller uenig	25 %	31 %	30 %	24 %	26 %
Helt uenig/uenig	11 %	16 %	10 %	15 %	12 %

Self-efficacy

Self-efficacy er en overbevisning om, at man kan sætte sig et mål og gennemføre det. Det er et vigtigt aspekt af mental sundhed og et udtryk for, at man har ressourcer til at kunne fungere godt. For at få oplysninger om elevernes self-efficacy har eleverne angivet, hvor ofte de føler, de kan klare det, de sætter sig for. Det fremgår af tabel 34, at 85 % blandt drenge ofte eller meget ofte føler, at de kan klare det, de sætter sig for, mens det samme gælder for 78 % blandt piger. Der er en større andel blandt HF-elever, der føler, at de aldrig eller kun en gang imellem kan klare det, de sætter sig for, sammenlignet med elever fra STX, HHX og HTX.

Tabel 34. Self-efficacy: Hvor ofte eleverne føler, de kan klare det, de sætter sig for

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.948)	(n=765)	(n=2.284)	(n=1.750)	(n=12.747)
Ofte/meget ofte	86 %	76 %	88 %	83 %	85 %
En gang imellem	12 %	21 %	11 %	15 %	13 %
Aldrig/næsten aldrig	1 %	3 %	1 %	2 %	2 %
Piger	(n=12.085)	(n=1.301)	(n=1.668)	(n=860)	(n=15.914)
Ofte/meget ofte	79 %	68 %	80 %	77 %	78 %
En gang imellem	20 %	30 %	19 %	20 %	20 %
Aldrig/næsten aldrig	2 %	3 %	1 %	2 %	2 %

Ensomhed

Ensomhed kan opstå, når man føler, at ens sociale relationer ikke opfylder ens sociale behov og forventninger (57). Følelsen kan opstå, når man ikke føler sig forbundet med nogen, eller hvis man savner samvær med dem, man føler sig forbundet med. Ensomhed er ikke blot en uønsket tilstand i sig selv, men øger risikoen for at udvikle psykiske lidelser og flere sygdomme (8, 58-60). De fleste unge vil på ét eller andet tidspunkt i deres liv opleve at føle sig ensomme. At unge mennesker føler sig ensomme i kortvarige perioder, er en normal del af livet som ung, men vedvarende ensomhed igennem ungdomslivet forekommer også (61).

Andelen af elever, der ofte eller meget ofte føler sig ensomme, er 14 % blandt drenge og 16 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 9 % og 12 % blandt HTX-elever, 6 % og 10 % blandt STX-elever og 4 % og 9 % blandt HHX-elever (tabel 35).

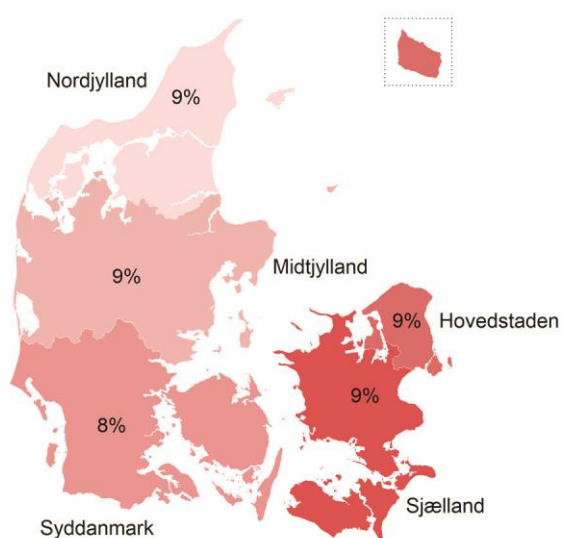
Tabel 35. Hyppighed af ensomhed

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Dreng	(n=7.942)	(n=766)	(n=2.280)	(n=1.747)	(n=12.735)
Ofte/meget ofte	6 %	14 %	4 %	9 %	6 %
Af og til	30 %	35 %	25 %	35 %	30 %
Aldrig	64 %	51 %	71 %	56 %	63 %
Piger	(n=12.067)	(n=1.301)	(n=1.666)	(n=859)	(n=15.893)
Ofte/meget ofte	10 %	16 %	9 %	12 %	11 %
Af og til	49 %	48 %	46 %	49 %	48 %
Aldrig	41 %	37 %	46 %	39 %	41 %

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. Ofte eller meget ofte ensomhed, opdelt på region



Stress

Stress udgør et stigende folkesundhedsproblem blandt unge (62, 63). Følelsen af stress kan opstå, når der ikke er balance mellem de krav, der stilles til en person, og de ressourcer, som vedkommende har. Det er vigtigt at skelne imellem kortvarig stress, der er en normal reaktion og et livsvilkår, og langvarig stress, der er en tilstand af anspændthed og ulyst gennem længere tid (64). Langvarig stress har en negativ påvirkning på menneskets almene velbefindende og livskvalitet og kan medføre en lang række fysiske og psykiske tilstande, for eksempel hjertebanken, rastløshed, hovedpine, søvnbesvær, manglende koncentrationsevne, angst, depression og selvmordstanker (65-67). Desuden kan stress være medvirkende til usunde adfærdsmønstre som for eksempel dårlige kostvaner, inaktivitet, øget alkoholindtag og tobaksrygning (68, 69).

Blandt HF-elever føler 15 % blandt drenge og 19 % blandt piger sig dagligt stressede, mens de tilsvarende andele er 9 % og 16 % blandt HTX-elever, 8 % og 15 % blandt STX-elever og 7 % og 13 % blandt HHX-elever (tabel 36). Andelen af elever, der aldrig eller næsten aldrig føler sig stressede, er større blandt drenge (30 %) end blandt piger (10 %).

Tabel 36. Hyppighed af stress

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.948)	(n=764)	(n=2.286)	(n=1.746)	(n=12.744)
Aldrig/næsten aldrig	28 %	30 %	32 %	32 %	30 %
Månedligt	36 %	27 %	34 %	34 %	35 %
Ugentligt	28 %	28 %	27 %	25 %	27 %
Dagligt	8 %	15 %	7 %	9 %	8 %
Piger	(n=12.090)	(n=1.302)	(n=1.665)	(n=860)	(n=15.917)
Aldrig/næsten aldrig	9 %	12 %	11 %	12 %	10 %
Månedligt	35 %	35 %	36 %	32 %	35 %
Ugentligt	41 %	35 %	40 %	39 %	40 %
Dagligt	15 %	19 %	13 %	16 %	15 %

Psykiske symptomer og spiseforstyrrelse

Psykiske symptomer er hyppigt forekommende blandt unge og især unge kvinder. At være ked af det, irriteret eller nervøs en gang imellem er en naturlig del af ungdomslivet, men hvis symptomerne opleves flere gange i løbet af ugen, kan det være en betydelig belastning (70). For unge, som oplever psykiske symptomer, ses ofte en ophobning af flere forskellige symptomer (71, 72), og at have psykiske symptomer har ofte negative konsekvenser for den unges sociale aktiviteter og for læringen (70, 73).

Fra 2006 til 2016 er der sket en markant stigning i forekomsten af psykiske lidelser blandt unge, herunder angst, depression, ADHD og spiseforstyrrelse (74). Spiseforstyrrelse medfører ofte manglende energi, træthed, tristhed og koncentrationsproblemer, og de fleste med spiseforstyrrelse trækker sig fra venner og familie (75).

Psykiske symptomer

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de har oplevet en række psykiske symptomer (ked af det, irriteret/dårligt humør og nervøs) inden for de seneste 6 måneder. Tabel 37 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. For eksempel angiver 8 % blandt piger, at de har været kede af det næsten dagligt, mens det kun er 3 % blandt drenge. Blandt HF-elever oplever henholdsvis 13 % blandt drenge og 20 % blandt piger mindst ét psykisk symptom næsten dagligt, mens de tilsvarende andele er 8 % og 18 % blandt HTX-elever, 6 % og 14 % blandt STX-elever og 5 % og 11 % blandt HHX-elever.

Tabel 37. Psykiske symptomer næsten dagligt inden for de seneste 6 måneder

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.484)	(n=676)	(n=2.105)	(n=1.646)	(n=11.911)
Ked af det	2 %	5 %	2 %	3 %	3 %
Irriteret/dårligt humør	4 %	7 %	4 %	5 %	4 %
Nervøs	3 %	7 %	3 %	5 %	4 %
Mindst ét af de ovenstående symptomer	6 %	13 %	5 %	8 %	6 %
Piger	(n=11.628)	(n=1.222)	(n=1.599)	(n=822)	(n=15.271)
Ked af det	8 %	11 %	5 %	10 %	8 %
Irriteret/dårligt humør	8 %	12 %	7 %	10 %	8 %
Nervøs	7 %	12 %	6 %	11 %	8 %
Mindst ét af de ovenstående symptomer	14 %	20 %	11 %	18 %	14 %

Spiseforstyrrelse

Andelen af elever, der selv mener, at de har en spiseforstyrrelse, er 2 % blandt drenge og 6 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 1 % og 4 % både blandt HTX-elever, STX-elever og HHX-elever (tabel 38). Blandt de elever, der selv mener, at de har en spiseforstyrrelse, angiver 42 % at have fået det diagnosticeret af deres læge (tal vises ikke).

Tabel 38. Selvvurderet spiseforstyrrelse

	STX	HF	HHX	HTX	Total
	(n=19.138)	(n=1.901)	(n=3.705)	(n=2.474)	(n=27.218)
Drenge	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
Piger	4 %	6 %	4 %	4 %	4 %
Total	3 %	5 %	2 %	2 %	3 %

Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg

Selvskadende adfærd er, når personer for eksempel skærer, brænder, bider, river eller slår sig selv. Selvskadende adfærd kan være en metode til at håndtere og måske lindre pinefulde følelser på grund af for eksempel traumatiske oplevelser i barndommen, mobning og mistriivsel samt negative følelser og tanker (76, 77). Dog har studier vist, at selvskade ofte fører til skyldfølelse og skam, og dermed kan medføre yderligere selvskade (73). Flere studier peger på, at andelen af unge med selvskadende adfærd er stigende (78). Risikoen for selvmord er 12 gange større blandt selvskadende personer end blandt ikke-selvskadende personer (79), og selvskade er blandt de væsentligste prædiktorer for selvmordsforsøg (80).

Selvskade

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde med vilje har gjort skade på sig selv (for eksempel skåret, brændt, revet eller slået sig selv). Tabel 39 viser, at andelen af elever, der nogensinde har gjort skade på sig selv, er 21 % blandt drenge og 42 % blandt piger på HF, mens de tilsvarende andele er 13 % og 31 % blandt HTX-elever, 9 % og 22 % blandt STX-elever og 8 % og 21 % blandt HHX-elever. Blandt elever, der med vilje har gjort skade på sig selv, har 54 % gjort det sjældent eller ikke inden for det seneste år, mens kun 6 % har gjort det ugentligt eller oftere (tal vises ikke).

Tabel 39. Selvskade (f.eks. skåret, brændt, revet eller slået sig selv med vilje)

	STX (n=18.568)	HF (n=1.827)	HHX (n=3.595)	HTX (n=2.406)	Total (n=26.396)
Drenge	9 %	21 %	8 %	13 %	10 %
Piger	22 %	42 %	21 %	31 %	24 %
Total	17 %	35 %	14 %	19 %	18 %

Selvmordstanker og selvmordsforsøg

Andelen af elever på HF, der nogensinde har overvejet selvmord, er 34 % blandt drenge og 40 % blandt piger, mens de tilsvarende andele er 23 % og 32 % blandt HTX-elever, 15 % og 20 % blandt STX-elever og 11 % og 20 % blandt HHX-elever (tabel 40). Det ses også, at 8 % blandt drenge og 12 % blandt piger på HF har forsøgt at begå selvmord på et tidspunkt i deres liv, mens de tilsvarende andele er 3 % og 5 % blandt HTX-elever, 2 % og 3 % blandt HHX-elever og 2 % og 3 % blandt STX-elever.

Tabel 40. Selvmordstanker og selvmordsforsøg

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.218)	(n=648)	(n=2.029)	(n=1.606)	(n=11.501)
Overvejet selvmord	15 %	34 %	11 %	23 %	16 %
Forsøgt selvmord	2 %	8 %	2 %	3 %	2 %
Piger	(n=11.331)	(n=1.175)	(n=1.562)	(n=798)	(n=14.866)
Overvejet selvmord	20 %	40 %	20 %	32 %	22 %
Forsøgt selvmord	3 %	12 %	3 %	5 %	4 %

Sociale relationer

Nære og tilfredsstillende relationer og et godt socialt netværk er afgørende for at leve et godt ungdomsliv (59). Sociale relationer er vigtige for de unges personlige udvikling. Det er veldokumenteret, at unge med gode sociale relationer til eksempelvis forældre og venner er mindre sårbare og lettere overvinder sygdom (59, 60, 81).

Sociale relationer kan beskrives som strukturelle og funktionelle relationer. De strukturelle relationer skal forstås som et kvantitativt mål, som handler om, hvor mange relationer man har, hvilket her undersøges ved at se på hyppigheden af sammenkomst med venner uden for skoletiden. De funktionelle relationer handler om, hvordan de sociale relationer fungerer, både positivt og negativt, hvilket her undersøges ved at se på fortrolighed med forældre og venner.

Kontakt med venner

Tabel 41 viser, hvor ofte eleverne er sammen med venner uden for skoletid. Andelen, som er sammen med deres venner 1-4 gange om ugen er 62 % blandt drenge og 65 % blandt piger på HHX, mens de tilsvarende andele er 61 % og 61 % blandt STX-elever, 51 % og 51 % blandt HF-elever og 50 % og 55 % blandt HTX-elever.

Tabel 41. Hyppighed af kontakt med venner uden for skoletid

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.377)	(n=664)	(n=2.079)	(n=1.629)	(n=11.749)
Sjældent eller aldrig	3 %	10 %	4 %	11 %	5 %
1-3 dage om måneden	13 %	16 %	13 %	23 %	15 %
1-4 dage om ugen	61 %	51 %	62 %	50 %	59 %
5-7 dage om ugen	23 %	23 %	21 %	16 %	22 %
Piger	(n=11.534)	(n=1.204)	(n=1.581)	(n=813)	(n=15.132)
Sjældent eller aldrig	4 %	11 %	4 %	8 %	5 %
1-3 dage om måneden	23 %	28 %	23 %	32 %	24 %
1-4 dage om ugen	61 %	51 %	65 %	55 %	60 %
5-7 dage om ugen	12 %	10 %	7 %	5 %	11 %

Fortrolighed med forældre

Elevernes fortrolighed med forældre er undersøgt ved spørgsmålet, ”Hvor nemt er det at tale med følgende personer om noget, der virkelig plager dig?”. Her spørges specifikt til følgende fire aktører: ’Far’, ’Stedfar’, ’Mor’ og ’Stedmor’. Blandt HHX-elever har 87 % blandt drenge og 88 % blandt piger angivet, at de meget nemt eller nemt kan tale med mindst én forælder (inklusive stedfar og stedmor), når noget virkelig plager dem, mens de tilsvarende andele er 87 % og 86 % blandt STX-elever, 82 % og 79 % blandt HTX-elever og 77 % og 80 % blandt HF-elever (tabel 42).

Tabel 42. Fortrolighed med forældre: Nemt/meget nemt at tale med forældre om noget, der virkelig plager*

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.364)	(n=662)	(n=2.076)	(n=1.625)	(n=11.727)
Mor	83 %	71 %	84 %	77 %	81 %
Far	71 %	52 %	71 %	66 %	69 %
Mindst én forældre	87 %	77 %	87 %	82 %	86 %
Piger	(n=11.521)	(n=1.198)	(n=1.581)	(n=811)	(n=15.111)
Mor	82 %	74 %	84 %	75 %	82 %
Far	58 %	44 %	57 %	52 %	57 %
Mindst én forældre	86 %	80 %	88 %	79 %	85 %

*Summerer til mere end 100 %, da flere svar er muligt.

Fortrolighed med venner

Eleverne er også blevet spurgt, hvor nemt de kan tale med deres venner om noget, der virkelig plager dem. Blandt HHX-elever angiver 85 % blandt drenge og 88 % blandt piger, at de har nemt eller meget nemt ved at tale med deres venner, mens de tilsvarende andele er 84 % og 86 % blandt STX-elever, 77 % og 75 % blandt HTX-elever og 76 % og 77 % blandt HF-elever (tabel 43).

Tabel 43. Fortrolighed med venner: Hvor nemt eleverne kan tale med venner om noget, der virkelig plager

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.341)	(n=658)	(n=2.062)	(n=1.623)	(n=11.684)
Meget svært/har ikke/ser ikke	4 %	10 %	4 %	8 %	5 %
Svært	12 %	15 %	11 %	16 %	13 %
Nemt/meget nemt	84 %	76 %	84 %	77 %	83 %
Piger	(n=11.474)	(n=1.193)	(n=1.573)	(n=806)	(n=15.046)
Meget svært/har ikke/ser ikke	2 %	7 %	3 %	4 %	3 %
Svært	12 %	16 %	9 %	20 %	12 %
Nemt/meget nemt	86 %	77 %	88 %	75 %	85 %

Skoleliv

Ungdomsuddannelser danner rammen for en stor del af unges dagligdag og er derfor en central arena i unges liv. Ungdomsuddannelser er ikke blot et fagligt læringsmiljø, men er også et dannelses- og udviklingsmiljø, hvor de udvikler sociale, mentale og sundhedsrelaterede færdigheder (82). Høj skoletilfredshed blandt unge hænger sammen med bedre akademiske færdigheder (83), mindre frafald fra uddannelserne, færre mentale problemer (84-86) og øget trivsel (87). Herudover er der en positiv sammenhæng mellem gode relationer i skolen (klassekammerater og lærere) og mental sundhed samt færre psykiske og fysiske symptomer (88, 89).

I dette kapitel afdækkes elevernes skolegang, herunder temaerne skoletilfredshed, hjælp og støtte fra klassekammerater og lærere, det sociale fællesskab og pjæk fra undervisning.

Skoletilfredshed

Eleverne er blevet spurgt, hvad de synes om at gå i skole for øjeblikket. Det fremgår af tabel 44, at størstedelen af eleverne synes godt eller meget godt om at gå i skole. Blandt STX-elever angiver 86 % blandt drenge og 83 % blandt piger, at de synes godt eller meget godt om at gå i skole, mens de tilsvarende andele er 84 % og 82 % blandt HTX-elever, 83 % og 83 % blandt HHX-elever og 75 % og 74 % blandt HF-elever.

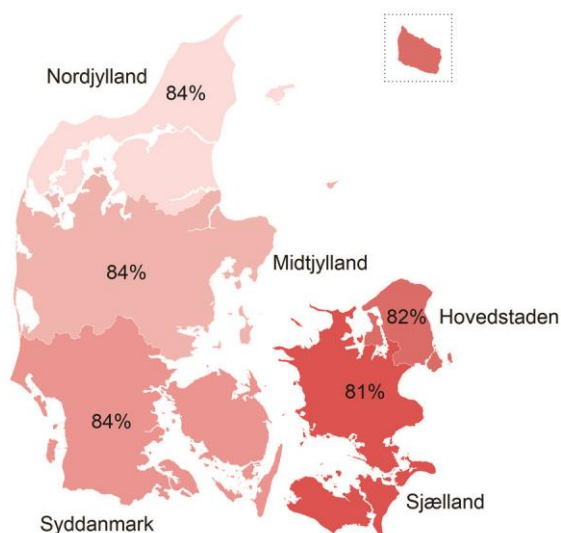
Tabel 44. Skoletilfredshed: Hvad eleverne synes om at gå i skole for øjeblikket

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.475)	(n=676)	(n=2.100)	(n=1.644)	(n=11.895)
Godt/meget godt	86 %	75 %	83 %	84 %	84 %
Mindre godt	12 %	18 %	13 %	13 %	13 %
Dårligt	2 %	7 %	3 %	3 %	3 %
Piger	(n=11.628)	(n=1.220)	(n=1.602)	(n=822)	(n=15.272)
Godt/meget godt	83 %	74 %	83 %	82 %	82 %
Mindre godt	15 %	21 %	14 %	14 %	15 %
Dårligt	3 %	5 %	3 %	4 %	3 %

Skoletilfredshed på regionsniveau

Figur 15 viser andelen af gymnasieelever i hver region, der synes godt eller meget godt om at gå i skole for øjeblikket (høj skoletilfredshed). Der ses en tendens til, at andelen med høj skoletilfredshed er lidt mindre i Region Hovedstaden og i Region Sjælland end i de øvrige regioner.

Figur 15. Høj skoletilfredshed, opdelt på region



Hjælp og støtte fra klassekammerater

Tabel 45 viser, hvor ofte eleverne føler, at de kan få hjælp og støtte fra klassekammerater, når de har brug for det. Blandt STX-elever føler 77 % blandt drenge og 74 % blandt piger, at de ofte eller meget ofte kan få hjælp og støtte fra klassekammerater, mens de tilsvarende andele er 75 % og 69 % blandt HHX-elever, 74 % og 71 % blandt HTX-elever og 64 % og 60 % blandt HF-elever.

Tabel 45. Hyppighed af hjælp og støtte fra klassekammerater

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.414)	(n=668)	(n=2.072)	(n=1.638)	(n=11.792)
Ofte/meget ofte	77 %	64 %	75 %	74 %	76 %
En gang imellem	17 %	25 %	18 %	19 %	18 %
Aldrig/næsten aldrig	6 %	11 %	7 %	7 %	6 %
Piger	(n=11.535)	(n=1.205)	(n=1.584)	(n=819)	(n=15.143)
Ofte/meget ofte	74 %	60 %	69 %	71 %	72 %
En gang imellem	19 %	26 %	22 %	19 %	20 %
Aldrig/næsten aldrig	7 %	14 %	9 %	10 %	8 %

Hjælp og støtte fra lærere

Blandt eleverne føler 61 % blandt drenge og 52 % blandt piger, at de ofte eller meget ofte kan få hjælp og støtte fra deres lærere (tabel 46). Herudover føler 12 % blandt drenge og 13 % blandt piger, at de aldrig eller næsten aldrig kan få hjælp og støtte fra lærere.

Tabel 46. Hyppighed af hjælp og støtte fra lærere

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.447)	(n=668)	(n=2.085)	(n=1.635)	(n=11.835)
Ofte/meget ofte	60 %	63 %	59 %	65 %	61 %
En gang imellem	28 %	25 %	28 %	25 %	27 %
Aldrig/næsten aldrig	12 %	11 %	12 %	10 %	12 %
Piger	(n=11.581)	(n=1.214)	(n=1.595)	(n=817)	(n=15.207)
Ofte/meget ofte	52 %	50 %	51 %	55 %	52 %
En gang imellem	35 %	34 %	35 %	33 %	35 %
Aldrig/næsten aldrig	13 %	15 %	14 %	12 %	13 %

Det sociale fællesskab på skolen

Eleverne er også blevet spurgt, om de er med i det sociale fællesskab på deres skole (tabel 47). Størstedelen af eleverne angiver, at de for det meste eller altid deltager i det sociale fællesskab. Omvendt angiver 12 % blandt drenge og 14 % blandt piger på HF, at de aldrig eller sjældent deltager i det sociale fællesskab, mens de tilsvarende andele er 7 % og 7 % blandt HTX-elever, 4 % og 5 % blandt HHX-elever og 3 % og 4 % blandt STX-elever.

Tabel 47. Hyppighed af deltagelse i det sociale fællesskab på skolen

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.487)	(n=677)	(n=2.104)	(n=1.648)	(n=11.916)
Ja, for det meste/ja, altid	85 %	62 %	84 %	71 %	81 %
En gang imellem	12 %	26 %	12 %	23 %	14 %
Aldrig/sjældent	3 %	12 %	4 %	7 %	4 %
Piger	(n=11.651)	(n=1.222)	(n=1.606)	(n=823)	(n=15.302)
Ja, for det meste/ja, altid	78 %	55 %	76 %	70 %	76 %
En gang imellem	18 %	31 %	19 %	23 %	19 %
Aldrig/sjældent	4 %	14 %	5 %	7 %	5 %

Sammenhold i klassen

Blandt HTX-elever oplever 92 % blandt drenge og 85 % blandt piger, at der i nogen eller i høj grad er et godt sammenhold i klassen (tabel 48). De tilsvarende andele er 90 % og 83 % blandt STX-elever, 88 % og 79 % blandt HHX-elever og 78 % og 73 % blandt HF-elever.

Tabel 48. Elevernes oplevelse af, om der er et godt sammenhold i klassen

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.481)	(n=680)	(n=2.098)	(n=1.647)	(n=11.906)
Ja, i nogen grad/ja, i høj grad	90 %	78 %	88 %	92 %	89 %
Nej/nej, tværtimod	10 %	22 %	12 %	8 %	11 %
Piger	(n=11.642)	(n=1223)	(n=1.608)	(n=823)	(n=15.296)
Ja, i nogen grad/ja, i høj grad	83 %	73 %	79 %	85 %	82 %
Nej/nej, tværtimod	17 %	27 %	21 %	15 %	18 %

Pjæk fra undervisning

Blandt HF-elever har 7 % blandt drenge og 5 % blandt piger pjækket 6 dage eller mere inden for de seneste 30 dage, mens de tilsvarende andele er 3 % og 2 % blandt STX-elever, 3 % og 1 % blandt HTX-elever og 3 % og 1 % blandt HHX-elever (tabel 49). Blandt HTX-elever angiver 55 % blandt drenge og 59 % blandt piger, at de ikke har pjækket fra undervisningen inden for de seneste 30 dage, mens de tilsvarende andele er 35 % og 43 % blandt STX-elever, 33 % og 44 % blandt HHX-elever og 32 % og 42 % blandt HF-elever.

Tabel 49. Pjæk fra undervisning inden for de seneste 30 dage

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.493)	(n=679)	(n=2.101)	(n=1.651)	(n=11.924)
Ikke pjækket	35 %	32 %	33 %	55 %	37 %
Nogle få timer	44 %	33 %	43 %	28 %	41 %
1-2 dage	12 %	17 %	13 %	11 %	12 %
3-5 dage	7 %	13 %	8 %	4 %	7 %
≥6 dage	3 %	7 %	3 %	3 %	3 %
Piger	(n=11.657)	(n=1.224)	(n=1.608)	(n=824)	(n=15.313)
Ikke pjækket	43 %	42 %	44 %	59 %	44 %
Nogle få timer	39 %	34 %	39 %	29 %	38 %
1-2 dage	10 %	13 %	10 %	8 %	10 %
3-5 dage	5 %	7 %	5 %	4 %	5 %
≥6 dage	2 %	5 %	1 %	1 %	2 %

Digital adfærd

Brugen af sociale medier (Facebook, Twitter, LinkedIn, Snapchat eller lignende) er blevet en naturlig del af unges hverdag og en vigtig del af deres kommunikation og samvær med venner. Selvom brugen af sociale medier er steget i alle aldersgrupper i en årrække, er brugen stadig hyppigst blandt de 16-24-årige (90). Det er kun sparsomt undersøgt, hvilken betydning brugen af sociale medier har på unges trivsel. Nogle undersøgelser støtter, at brugen af sociale medier øger risikoen for dårlig mental sundhed, herunder lavt selvværd, ensomhed og depression (91-93), mens andre undersøgelser ikke finder denne sammenhæng (94, 95).

Danske undersøgelser viser også, at børn og unge bruger mere tid foran computeren på for eksempel computerspil (gaming) (96). Gaming understøtter hverdagens venskaber og interessefællesskaber, men computerspilkulturer rummer også mobning (97, 98).

I dette kapitel afdækkes elevernes brug af sociale medier samt følelsesmæssige reaktioner i forbindelse hermed. Derudover afdækkes elevernes erfaring med gaming og årsager til, hvorfor de gamer.

Brug af sociale medier

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de benytter sociale medier, herunder Facebook, Twitter, LinkedIn, Snapchat eller lignende. Andelen, der bruger sociale medier dagligt, er 99 % blandt HHX-elever, 97 % blandt STX-elever, 94 % blandt HF-elever og 89 % blandt HTX-elever (tabel 50). Der er en lidt større andel blandt piger end blandt drenge, der dagligt bruger sociale medier.

Tabel 50. Dagligt brug af sociale medier (Facebook, Twitter, LinkedIn, Snapchat eller lignende)

	STX (n=18.624)	HF (n=1.831)	HHX (n=3.600)	HTX (n=2.408)	Total (n=26.463)
Drenge	95 %	89 %	98 %	86 %	94 %
Piger	98 %	97 %	99 %	95 %	98 %
Total	97 %	94 %	99 %	89 %	96 %

Deling af indhold på sociale medier

Af tabel 51 fremgår det, i hvilken grad brugere af sociale medier generelt tænker på venner og bekendtes reaktioner på statusopdateringer, billeder eller beskeder, brugerne deler. Det ses, at 39 % blandt piger i meget høj grad eller i høj grad tænker på venner og bekendtes reaktioner, når de deler noget på de sociale medier, mens den tilsvarende andel er 23 % blandt drenge. Tilsvarende ses det, at andelen er større blandt HHX-elever end blandt STX-elever, HF-elever og HTX-elever.

Tabel 51. I hvilken grad brugere af sociale medier generelt tænker på venner og bekendtes reaktioner på de statusopdateringer, billeder eller beskeder, som brugerne deler på de sociale medier

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.097)	(n=624)	(n=2.007)	(n=1.539)	(n=11.267)
I meget høj grad/i høj grad	23 %	19 %	25 %	17 %	23 %
I nogen grad	31 %	24 %	31 %	25 %	30 %
I mindre grad/slet ikke/ikke relevant	45 %	58 %	44 %	58 %	47 %
Piger	(n=11.295)	(n=1.166)	(n=1.554)	(n=788)	(n=14.803)
I meget høj grad/i høj grad	39 %	31 %	46 %	29 %	39 %
I nogen grad	34 %	34 %	33 %	31 %	34 %
I mindre grad/slet ikke/ikke relevant	26 %	34 %	22 %	40 %	27 %

Følelsesmæssige reaktioner på sociale medier

Eleverne er også blevet spurgt, hvor ofte de oplever udvalgte følelsesmæssige reaktioner som følge af en besked, et billede eller en statusopdatering, som deres venner og bekendte deler på de sociale medier. Tabel 52 viser andelen af elever, der oplever udvalgte følelsesmæssige reaktioner meget ofte, ofte eller sommetider. For eksempel ses det, at 75 % blandt drenge og 81 % blandt piger angiver, at de føler sig tæt knyttet til deres venner. Det ses også, at 35 % af drenge føler, at deres venner generelt har det bedre end dem selv, mens den tilsvarende andel er 59 % blandt piger.

Tabel 52. Elever, der meget ofte, ofte eller sommetider oplever udvalgte følelsesmæssige reaktioner hos sig selv som følge af en besked, et billede eller en statusopdatering, som deres venner og bekendte deler på de sociale medier*

	STX	HF	HHX	HTX	Total
Drenge	(n=7.044)	(n=620)	(n=1.995)	(n=1.531)	(n=11.190)
At føle, at éns venner generelt har det bedre end én selv	36 %	40 %	34 %	30 %	35 %
At blive glad	83 %	77 %	81 %	74 %	81 %
At føle sig forkert eller udenfor	19 %	25 %	19 %	17 %	19 %
At blive inspireret	62 %	59 %	64 %	54 %	61 %
At blive irriteret	34 %	37 %	33 %	27 %	33 %
At føle sig tæt knyttet til sine venner	77 %	68 %	77 %	65 %	75 %
At føle ligegyldighed	26 %	33 %	24 %	24 %	26 %
At føle sig udstillet eller mobbet	5 %	8 %	8 %	5 %	6 %
Piger	(n=11.243)	(n=1.158)	(n=1.544)	(n=782)	(n=14.727)
At føle, at éns venner generelt har det bedre end én selv	60 %	53 %	57 %	51 %	59 %
At blive glad	90 %	86 %	90 %	85 %	90 %
At føle sig forkert eller udenfor	37 %	35 %	34 %	30 %	36 %
At blive inspireret	81 %	76 %	82 %	73 %	80 %
At blive irriteret	41 %	42 %	39 %	36 %	41 %
At føle sig tæt knyttet til sine venner	82 %	75 %	84 %	73 %	81 %
At føle ligegyldighed	37 %	35 %	32 %	35 %	36 %
At føle sig udstillet eller mobbet	3 %	5 %	5 %	3 %	3 %

*Summerer til mere end 100 %, da flere svar er muligt.

Gaming

Tabel 53 viser, hvor stor en andel af eleverne, der gamer. Andelen, der gamer, er 77 % blandt drenge og 31 % blandt piger. Blandt HTX-elever gamer 73 %, mens de tilsvarende andele er 54 % blandt HF-elever, 53 % blandt HHX-elever og 48 % blandt STX-elever.

Tabel 53. Gaming (spiller spil på mobil, tablet, spilkonsol eller computer)

	STX (n=18.592)	HF (n=1.824)	HHX (n=3.599)	HTX (n=2.407)	Total (n=26.422)
Drenge	76 %	80 %	74 %	86 %	77 %
Piger	30 %	40 %	26 %	45 %	31 %
Total	48 %	54 %	53 %	73 %	51 %

Årsager til gaming

Eleverne er blevet bedt om at angive, hvorfor de gamer. Blandt de elever, der gamer, angiver hovedparten af drenge (98 %) og piger (92 %), at de gamer, fordi det er sjovt, eller fordi de har lyst til det (tabel 54). Det ses også, at 53 % af drenge gamer for at få venner eller for at være sammen med andre, mens den tilsvarende andel blandt piger er 13 %. Ganske få elever gamer, fordi de gerne vil være professionelle (7 % blandt drenge og <1 % blandt piger).

Tabel 54. Årsager til gaming (helt enig eller enig i udsagn)*

	STX (n=5.485)	HF (n=512)	HHX (n=1.496)	HTX (n=1.380)	Total (n=8.873)
Drenge					
Fordi det er sjovt/fordi jeg har lyst	98 %	96 %	98 %	98 %	98 %
For at koble af/afstresse	74 %	78 %	74 %	78 %	75 %
Fordi jeg gerne vil være professionel gamer	5 %	15 %	8 %	8 %	7 %
Fordi jeg godt kan lide at lære nye ting	37 %	54 %	32 %	52 %	40 %
Fordi jeg godt kan lide at konkurrere	65 %	66 %	72 %	64 %	66 %
For at få venner/være sammen med andre	51 %	55 %	50 %	62 %	53 %
Piger	(n=3.397)	(n=467)	(n=401)	(n=362)	(n=4.627)
Fordi det er sjovt/fordi jeg har lyst	92 %	93 %	90 %	95 %	92 %
For at koble af/afstresse	69 %	72 %	63 %	70 %	69 %
Fordi jeg gerne vil være professionel gamer	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %
Fordi jeg godt kan lide at lære nye ting	19 %	24 %	17 %	27 %	20 %
Fordi jeg godt kan lide at konkurrere	26 %	31 %	31 %	32 %	27 %
For at få venner/være sammen med andre	12 %	16 %	11 %	19 %	13 %

*Summerer til mere end 100 %, da flere svar er muligt.

Referencer

1. Undervisningsministeriet. Tilmelding til ungdomsuddannelser efter 9. og 10. klasse 2019 [cited: 01.11.2019] [Available from: <https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1777.aspx>].
2. Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed. Ungdomsprofilen 2014 - Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. 2014.
3. Currie C, Griebler R, Inchley J, Theunissen A, Molcho M, Samdal O, Dür W & (eds). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/10 Survey. 2010.
4. Undervisningsministeriet. Sundhedsvaner og livsstil - Gymnasieelever og hf-kursisters sundhedsvaner og livsstil 1996/97. 1998.
5. Komiteen for Sundhedsoplysning. Ungeprofilundersøgelsen 2015. 2016.
6. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. 2018.
7. Kamper-Jørgensen F, Almind G. Forebyggende sundhedsarbejde Munksgaard. 1992
8. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016.
9. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse. Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed København. 2005.
10. Andersen S, Pisinger V, Rod MH, Tolstrup J. Associations of school tobacco policies and legislation with youth smoking: a cross-sectional study of Danish vocational high schools. *BMJ Open*. 2019;9(7):e028357.
11. Tolstrup J, Demant J, Grønbæk M, Møller SP, Pedersen MU, Pisinger V. Unge alkoholkultur - et bidrag til debatten Vidensråd for forebyggelse. 2019.
12. Andersen A, Due P, Holstein BE, Iversen L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. *Addiction*. 2003;98(11):1505-11.
13. Bonomo YA, Bowes G, Coffey C, Carlin JB, Patton GC. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction*. 2004;99(12):1520-8.
14. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(7):739-46.
15. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *Am J Psychiatry*. 2000;157(5):745-50.
16. Eliassen M, Becker U, Grønbæk M, Juel K, Tolstrup JS. Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Denmark: an analysis of which intake levels contribute most to alcohol's harmful and beneficial effects. *Eur J Epidemiol*. 2014;29(1):15-26.

17. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, *et al.* The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.
18. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. 2008.
19. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2016.
20. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, Holstein BE, Damsgaard MT, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2018 - Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2019.
21. Hjerteforeningen, Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen. Danskernes rygevaner 2018; 2018.
22. Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen. Danskernes rygevaner - Udviklingen fra 1994 til 2017. 2018.
23. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2017. 2017.
24. Sundhedsstyrelsen. Fakta om stoffer. 2015.
25. Danmarks Tekniske Universitet, fødevarerinstitutionen. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. 2013.
26. Københavns Universitet, Institut for Human Ernæring. Kostens betydning for læring og adfærd hos børn - en gennemgang af den videnskabelige litteratur. 2009.
27. Biltoft-Jense A, Peterse MA, Ravn-Haren G, Knuthsen P, Poulsen M, Matthiessen J. Mange børn og unge får for meget koffein fra energidrikke. 2014.
28. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet - Håndbog om forebyggelse og behandling. 2018.
29. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. 2010.
30. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J*. 2011;32(12):1484-92.
31. Nielsen LS, Danielsen KV, Sorensen TI. Short sleep duration as a possible cause of obesity: critical analysis of the epidemiological evidence. *Obes Rev*. 2011;12(2):78-92.
32. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*. 2010;33(5):585-92.
33. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *J Sleep Res*. 2013;22(5):549-56.
34. Graugaard C, Pedersen BK, Frisch M. Seksualitet og Sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2015:1-43
35. Sundhedsstyrelsen. Unge fejlvurderer risikoen for sexsygdomme. 2016.

36. Sundhedsstyrelsen. Unge undervurderer risikoen for at blive smittet med en sexsygdom. 2018.
37. Danmarks Apotekerforening. Stigning i forbruget af nødprævention. 2017.
38. Christensen AI, Ekholm O, Glumer C, Andreasen AH, Hvidberg MF, Kristensen PL, et al. The Danish National Health Survey 2010. Study design and respondent characteristics. *Scand J Public Health*. 2012;40(4):391-7.
39. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2011;35(7):891-8.
40. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016;17:100-10.
41. Voelker DK, Reel JJ, Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med T*. 2015;6:149-58.
42. Fayers P, Hays R. *Assessing quality of life in clinical trials*, 2nd ed. Oxford University Press; 2005.
43. Latham K, Peek CW. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late Midlife US Adults. *J Gerontol B-Psychol*. 2013;68(1):107-16.
44. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):267-75.
45. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38(1):21-37.
46. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health*. 2001;11(1):4-10.
47. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stoven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. 2005;115(2):E152-E62.
48. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme*. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
49. Fearon P, Hotopf M. Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study. *Brit Med J*. 2001;322(7295):1145-8a.
50. Williams J, Wake M, Hesketh K, Maher E, Waters E. Health-related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*. 2005;293(1):70-6.
51. Brixval CS, Rayce SLB, Rasmussen M, Holstein BE, Due P. Overweight, body image and bullying-an epidemiological study of 11- to 15-years olds. *European Journal of Public Health*. 2012;22(1):126-30.
52. Sundhedsstyrelsen. Opsporing af overvægt og tidlig indsats - for børn og unge i skolealderen. 2014.

53. Epløv, LF & Lauridsen, S. Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen, 2008.
54. World Health Organization (WHO). The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001.
55. Esch P, Bocquet V, Pull C, Couffignal S, Lehnert T, Graas M, et al. The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *Bmc Psychiatry*. 2014;14.
56. Cantril H. The pattern of human concerns. New Brunswick, N.J.,: Rutgers University Press; 1966. xvii, 427 p. p.
57. Madsen KR, Holstein BE, Damsgaard MT, Rayce SB, Jespersen LN, Due P. Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991-2014. *J Public Health (Oxf)* 2019.
58. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009-16.
59. Lund R, Christensen U, Iversen L. Medicinsk sociologi: sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred. Munksgaard Danmark. 2011.
60. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-37.
61. Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ, Vanhalst J, Harris RA, Goossens L, et al. Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *J Adolescence*. 2013;36(6):1283-93.
62. Jensen H, Davidsen M, Ekholm O & Christensen A. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2018.
63. American Psychological Association. Stress in America - Are Teens Adopting Adults' Stress Habits?. 2014.
64. Nielsen NR, Kristensen TS. Stress i Danmark - hvad ved vi? Sundhedsstyrelsen, 2007.
65. Nielsen AM, Lagermann LC. Stress i gymnasiet - Hvad der stresser gymnasieelever og hvordan forebyggelse og behandling virker med 'Åben og Rolig for Unge'. DPU, Aarhus Universitet, 2017.
66. Sheth C, McGlade E, Yurgelun-Todd D. Chronic Stress in Adolescents and Its Neurobiological and Psychopathological Consequences: An RDoC Perspective. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2017;1.
67. Bjorkenstam C, Kosidou K, Bjorkenstam E. Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. *Bmj-Brit Med J*. 2017;357.
68. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, McNamara PM. Psychological distress and lifestyle of students: implications for health promotion. *Health Promot Int*. 2015;30(1):77-87.
69. Nielsen L, Vinther-Larsen M, Rod NH, Grønæk M. Stress blandt unge København: Sundhedsstyrelsen; 2007.

70. Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Soc Sci Med*. 2010;70(6):850-8.
71. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence - A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*. 2001;11(1):4-10.
72. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Torsheim T, Hetland J, Freeman J, Danielson M, et al. An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*. 2008;18(3):294-9.
73. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2014:1-184.
74. Sundhedsstyrelsen. Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet - for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse. 2017.
75. Abel K, Clausen L. Information om spiseforstyrrelse hos børn, unge og voksne - Sygdommen, behandling og forebyggelse. *Psykatri og Social, Region Midtjylland*, 2014.
76. Møhl B. Selvskade - psykologi og behandling. Hans Reitzels Forlag; 2015.
77. Møhl B. At skære smerten bort - en bog om cutting og anden selvskadende adfærd *PsykiaFonden*; 2006.
78. Jensen SG, Zøllner L. Beskyttende faktorer for unge med selvskadende adfærd. *Center for Selvmordsforskning*; 2016.
79. Nielsen JC, Sørensen NU, Osmec MN. Når det er svært at være ung i DK - unges trivsel og mistrivsel i tal. *Center for Ungdomsforskning*; 2010.
80. Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I. Clinical and Psychosocial Predictors of Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *Am J Psychiat*. 2011;168(5):495-501.
81. Stephenen I. Sociale relationer - en beskyttende faktor for børn og unge. *Center for Selvmordsforskning*; 2005.
82. Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC, Novak M. Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*. 2007;119:S47-S53.
83. Konishi C, Hymel S, Zumbo BD, Li Z. Do School Bullying and Student—Teacher Relationships Matter for Academic Achievement? A Multilevel Analysis *Canadian Journal of School Psychology*. 2010.
84. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The Effect of the School Environment on the Emotional Health of Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2012;129(5):925-49.
85. Klemra E, Brooks FM, Chester KL, Magnusson J, Spencer N. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *Int J Public Health*. 2017;62(6):631-8.

86. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulidou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *Bmc Public Health*. 2015;15.
87. Govender K, Naicker SN, Meyer-Weitz A, Fanner J, Naidoo A, Penfold WL. Associations Between Perceptions of School Connectedness and Adolescent Health Risk Behaviors in South African High School Learners. *J School Health*. 2013;83(9):614-22.
88. Aldridge JM, Fraser BJ, Fozdar F, Ala'i K, Earnest J, Afari E. Students' perceptions of school climate as determinants of wellbeing, resilience and identity. *Improv Sch*. 2016;19(1):5-26.
89. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*. 2007;40(4):357 e9-18.
90. Slots- og Kulturstyrelsen. Brug af sociale medier i 2018. 2018.
91. Baker DA, Algorta GP. The Relationship Between Online Social Networking and Depression: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Cyberpsych Beh Soc N*. 2016;19(11):638-48.
92. Twenge JM, Martin GN, Campbell WK. Decreases in Psychological Well-Being Among American Adolescents After 2012 and Links to Screen Time During the Rise of Smartphone Technology. *Emotion*. 2018;18(6):765-80.
93. Orben A, Dienlin T, Przybylski AK. Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction. *P Natl Acad Sci USA*. 2019;116(21):10226-8.
94. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Child Youth Serv Rev*. 2014;41:27-36.
95. Jensen M, George MJ, Russell MR, Odgers CL. Young Adolescents' Digital Technology Use and Adolescents' Mental Health Symptoms: Little Evidence of Longitudinal or Daily Linkages. *Clin Psychol Sci*. 2019.
96. Pedersen BK, Andersen LB. Fysisk aktivitet - Håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen; 2018.
97. Leth V, Holmegaard LB. Medierådet og computerspil - rapport fra medierådets debatarrangementer i foråret 2014. Medierådet for børn og unge; 2014
98. Thorhauge AM, Gregersen AL. Computerspil og hverdagsliv - Et arbejdspapir Institut for Medier, erkendelse og formidling, Københavns Universitet; 2015.

Bilag 1

Bilag 1. Elever på deltagende uddannelser opdelt på køn, alder og region (alle)

	STX	HF	HHX	HTX	I alt
I alt	27.942 (100 %)	5.161 (100 %)	6.933 (100 %)	4.999 (100 %)	45.035 (100 %)
Køn					
Dreng	11.408 (41 %)	2.152 (42 %)	4.176 (60 %)	3.448 (69 %)	21.184 (47 %)
Piger	16.534 (59 %)	3.009 (58 %)	2.757 (40 %)	1.551 (31 %)	23.851 (53 %)
Alder					
≤16 år	5.052 (18 %)	128 (2 %)	931 (13 %)	866 (17 %)	6.977 (15 %)
17 år	8.653 (31 %)	781 (15 %)	2.118 (31 %)	1.516 (30 %)	13.068 (29 %)
18 år	9.002 (32 %)	1.164 (23 %)	2.232 (32 %)	1.596 (32 %)	13.994 (31 %)
19 år	4.514 (16 %)	847 (16 %)	1.338 (19 %)	816 (16 %)	7.515 (17 %)
20 år	578 (2 %)	583 (11 %)	253 (4 %)	146 (3 %)	1.560 (3 %)
21 år	60 (<1 %)	348 (7 %)	34 (<1 %)	33 (<1 %)	475 (1 %)
≥22 år	83 (<1 %)	1.310 (25 %)	27 (<1 %)	26 (<1 %)	1.446 (3 %)
Gennemsnit	17,5	20,1	17,2	17,6	17,9
Region					
Nordjylland	1.599 (6 %)	211 (4 %)	0 (0 %)	136 (3 %)	1.946 (4 %)
Midtjylland	4.905 (18 %)	456 (9 %)	408 (6 %)	1.596 (32 %)	7.365 (16 %)
Syddanmark	5.914 (21 %)	1.830 (35 %)	4.365 (63 %)	871 (17 %)	12.980 (29 %)
Sjælland	3.310 (12 %)	720 (14 %)	2.100 (30 %)	828 (17 %)	6.958 (15 %)
Hovedstaden	12.214 (44 %)	1.944 (38 %)	60 (<1 %)	1.568 (31 %)	15.786 (35 %)

Bilag 2

Bilag 2. Gymnasieelever på landsplan opdelt på køn, alder og region (2018)⁷

	STX	HF	HHX	HTX	I alt
I alt	86.377 (100 %)	16.767 (100 %)	27.894 (100 %)	14.677 (100 %)	145.715 (100 %)
Køn					
Dreng	33.423 (39 %)	6.955 (41 %)	16.668 (60 %)	10.548 (72 %)	67.594 (46 %)
Piger	52.954 (61 %)	9.812 (59 %)	11.226 (40 %)	4.129 (28 %)	78.121 (54 %)
Alder*					
Gennemsnit	17,8	19,8	18,0	17,9	18,1
Region					
Nordjylland	7.404 (9 %)	1.406 (8 %)	3.142 (11 %)	1.763 (12 %)	13.715 (9 %)
Midtjylland	18.596 (22 %)	3.623 (22 %)	7.972 (29 %)	3.470 (24 %)	33.661 (23 %)
Syddanmark	17.472 (20 %)	4.022 (24 %)	7.252 (26 %)	2.667 (18 %)	31.413 (22 %)
Sjælland	12.428 (14 %)	2.714 (16 %)	4.227 (15 %)	2.263 (15 %)	21.632 (15 %)
Hovedstaden	30.334 (35 %)	4.942 (29 %)	5.282 (19 %)	4.503 (31 %)	45.061 (31 %)
Uoplyst	143 (0 %)	60 (0 %)	19 (0 %)	11 (0 %)	233 (0 %)

*Den gennemsnitlige alder er fra 2017⁸

⁷Kilde: Danmarks Statistik: Uddannelsesaktivitet på gymnasiale uddannelser efter status, tid, uddannelse, bopælsregion og køn.

⁸Kilde: Undervisningsministeriet: (EAK) Bestand, gns. alder og Tid - tællingsår og Uddannelse.