

# Skolebørnsundersøgelsen 2018

Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt  
11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark

**Redigeret af**

Mette Rasmussen

Lene Kierkegaard

Stine Vork Rosenwein

Bjørn Evald Holstein

Mogens Trab Damsgaard

Pernille Due

**Skolebørnsundersøgelsen 2018**

Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark

Redigeret af  
Mette Rasmussen  
Lene Kierkegaard  
Stine Vork Rosenwein  
Bjørn Evald Holstein  
Mogens Trab Damsgaard  
Pernille Due

Med bidrag fra  
Anette Andersen  
Mette Toftager  
Camilla Schmidt Morgen

Copyright © 2019  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-451-6

Statens Institut for Folkesundhed  
Stu­diestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades på [www.hbsc.dk](http://www.hbsc.dk)

# Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen 2018. Undersøgelsen udgør det danske bidrag til det internationale studie 'The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - a World Health Organization Collaborative Cross-national Study', hvor mere end 40 nordamerikanske og europæiske lande deltager. Dette omfangsrige forskningssamarbejde har som formål at øge indsigten i børn og unge menneskers helbred, trivsel og sundhedsadfærd – med udgangspunkt i den sociale kontekst, de lever i. HBSC gennemføres ved indsamling af spørgeskemadata fra 11-, 13- og 15-årige skoleelever i repræsentative stikprøver i hvert af de deltagende lande. Undersøgelsen har siden begyndelsen af 1980'erne været gennemført cirka hvert fjerde år. Danmark har været med helt fra begyndelsen, og Skolebørnsundersøgelsen har således været gennemført i alt ti gange. Undersøgelsen gennemføres i Danmark af en gruppe af børneforskere på Statens Institut for Folkesundhed. Projektleder er lektor Mette Rasmussen, og vice-projektleder er professor Pernille Due.

Skolebørnsundersøgelsen udgør en vigtig kilde til monitorering af danske skoleelevers helbred, trivsel og sundhedsadfærd, og denne rapport fra den seneste undersøgelse i 2018 præsenterer aktuelle forekomster og udviklinger over tid for en lang række centrale indikatorer. Rapporten bidrager således med basisinformation, som er af afgørende betydning for prioriteringer i den nationale sundhedspolitik og -planlægning. Ligeledes er det vores erfaring, at rapportens resultater både nationalt og lokalt er relevant for beslutningstagere, planlæggere, praktikere og studerende inden for skoleområdet og det sociale område.

En rapport som denne er grundlæggende beskrivende og giver derfor ikke direkte forklaringer på de præsenterede forekomster og udviklinger over tid. Det vil typisk kræve yderligere og mere avanceret analyse samt supplerende data at dokumentere mulige forklaringer og årsagssammenhænge. Det er derfor vigtigt at være forsigtig med fortolkninger af de præsenterede resultater.

Vi vil gerne takke for den opbakning, som deltagende skoler, lærere og ikke mindst elever har vist os. Ligeledes vil vi takke Sundhedsstyrelsens Sundhedsfremmepulje samt Sundheds- og Ældreministeriet jf. rammeaftalen 2018-2021 for finansiell støtte til dataindsamling og produktion af denne rapport.

En større gruppe af børneforskere har bidraget til rapporten, som er redigeret af lektor Mette Rasmussen, videnskabelig assistent Lene Kierkegaard, videnskabelig assistent Stine Vork Rosenwein, professor emeritus Bjørn Evald Holstein, lektor Mogens Trab Damsgaard og professor Pernille Due.



Morten Grønbæk, professor, dr. med.  
Direktør for Statens Institut for Folkesundhed

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammenfatning</b> .....	<b>6</b>
<b>Læsevejledning</b> .....	<b>14</b>
<b>1 Baggrund, formål og organisering</b> .....	<b>16</b>
1.1 Baggrund .....	16
1.2 Formål .....	16
1.3 Organisering .....	17
<b>2 Metode</b> .....	<b>20</b>
2.1 Udvælgelse og deltagelse af skoler og elever .....	20
2.2 Spørgeskemaet .....	21
<b>3 Sociodemografiske kendetegn</b> .....	<b>24</b>
3.1 Køn og klassetrin .....	24
3.2 Familieform .....	25
3.3 Herkomst .....	25
3.4 Familiesocialgruppe .....	26
3.5 Illustration af social ulighed .....	26
<b>4 Helbred</b> .....	<b>29</b>
4.1 Selvvurderet helbred .....	29
4.2 Symptomer .....	30
4.3 Vægtstatus .....	41
4.4 Skader .....	43
<b>5 Mental sundhed</b> .....	<b>46</b>
5.1 Livstilfredshed .....	47
5.2 Kropsopfattelse .....	48
5.3 Ensomhed .....	51
5.4 Selvværd .....	53
5.5 Self-efficacy .....	54
5.6 Positiv mental sundhed .....	55
<b>6 Sociale relationer</b> .....	<b>58</b>
6.1 Relationer i familien .....	58
6.2 Relationer med venner .....	62
6.3 Brug af sociale medier .....	72
6.4 Mobning på internettet .....	80
<b>7 Sundhedsadfærd</b> .....	<b>82</b>
7.1 Tobak .....	82
7.2 E-cigaretter .....	86

7.3	Alkohol .....	88
7.4	Hash .....	94
7.5	Fysisk aktivitet .....	97
7.6	Stillesiddende adfærd .....	101
7.7	Kostvaner .....	104
7.8	Måltidsvaner .....	111
7.9	Seksualadfærd .....	113
7.10	Søvn .....	115
7.11	Tandbørstning .....	120
7.12	Solariebrug .....	122
<b>8</b>	<b>Skoletrivsel .....</b>	<b>123</b>
8.1	Almen skoletrivsel .....	123
8.2	Mobning .....	130
<b>9</b>	<b>Perspektivering .....</b>	<b>134</b>

# Sammenfatning

## HELBRED

**Selvvurderet helbred:** Uafhængigt af alder er det blandt drengene cirka hver tredje, der oplever at have et virkelig godt selvvurderet helbred. Blandt de 11-årige piger gælder dette lidt mere end hver tredje, og cirka hver fjerde 13- og 15-årige pige angiver at have et virkelig godt helbred. Andelen af elever med virkelig godt selvvurderet helbred er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Udviklingen i andelen med virkelig godt selvvurderet helbred har på tværs af køns- og aldersgrupper været enten faldende eller stagnerende, med en stigende tendens blandt de 15-årige piger fra 2010 til 2014. Fra 2014 til 2018 er andelen med et virkelig godt selvvurderet helbred faldet blandt de 11- og 13-årige drenge, mens der i de resterende grupper ses en stagnering.

**Fysiske symptomer:** Forekomsten af *hovedpine* er næsten dobbelt så stor blandt pigerne som blandt drengene. Samtidig bliver andelen større med alderen blandt pigerne. Blandt de 15-årige piger er det 42 %, som plages af hovedpine mindst ugentligt. Udviklingen i andelen af elever med hyppig hovedpine har ligget ret stabilt siden 1980'erne med en let stigende tendens blandt pigerne siden 2010. Denne er fortsat til 2018. *Mavepine* er ligeledes mest forekommende blandt pigerne, hvor cirka hver femte pige plages af mavepine mindst ugentligt. Blandt drengene gælder dette cirka hver tiende. Forekomsten af hyppig mavepine har ligget ret stabilt, dog med en stigende tendens blandt de 15-årige piger mellem 2010 og 2018. At have *ondt i ryggen* rapporteres stort set ens blandt drengene og pigerne, men forekommer hyppigere med stigende alder. Cirka hver syvende 11-årige elev og cirka hver tredje 15-årige elev oplever at have ondt i ryggen mindst ugentligt. Andelen af elever med ondt i ryggen er blandt de 13- og 15-årige elever steget i løbet af de seneste undersøgelser. Foruden en forhøjet forekomst af ondt i ryggen blandt elever fra lav socialgruppe er der ingen tydelige sociale forskelle i elevernes fysiske symptomer.

**Psykiske symptomer:** Pigerne oplever hyppigere end drengene at være *ked af det*. Blandt pigerne bliver andelen større med stigende alder, mens det modsatte ses blandt drengene. Blandt de 11-årige drenge er 22 % kede af det ugentligt, mens dette gælder for 40 % af de 15-årige piger. Forekomsten af at være ked af det har over tid varieret mellem de forskellige køns- og aldersgrupper. Ugentlig *irritation* opleves hyppigere blandt pigerne end blandt drengene, og dette ses særligt blandt de 13- og 15-årige elever. Særligt blandt pigerne plages flere af ugentlig irritation med stigende alder. Cirka hver tredje 11-årige pige og dreng er irriteret mindst ugentligt, mens dette gælder for mere end halvdelen af de 15-årige piger. Efter en længere årrække med faldende forekomst af oplevet irritation i de fleste grupper steg forekomsten i 2010, og de nyeste tal fra 2018 viser, at denne udvikling er fortsat. Der er generelt en større andel blandt pigerne end blandt drengene, der rapporterer *nervøsitet* mindst en gang ugentligt. Særligt blandt piger ses en øget forekomst med stigende alder. Blandt 11-årige piger er 31 % nervøse ugentligt, mens dette gælder for 42 % af 13-årige piger. Lidt over hver fjerde dreng oplever mindst ugentligt at være nervøs. Andelen af elever med hyppig nervøsitet er steget siden 2010, og særligt blandt de 13- og 15-årige piger ses en stigning frem til 2018. Omkring hver anden pige og hver tredje dreng har angivet, at have *svært ved at falde i søvn* mindst én gang om ugen. Siden 2002 har stadigt flere 15-årige haft svært ved at falde i søvn. Der ses ingen ændringer fra 2014 til 2018. *Svimmelhed* er det mindst hyppige

symptom sammenlignet med de andre symptomer. Pigerne rapporterer hyppigere svimmelhed end drengene, og svimmelhed ses hyppigst blandt de 15-årige elever, hvor dette ses hos omkring hver fjerde pige og hver syvende dreng. Blandt de 13-årige elever og de 15-årige piger ses en stigning i løbet af de seneste undersøgelser. Foruden en større forekomst af nervøsitet blandt elever fra lav socialgruppe er der ikke tydelige sociale forskelle i elevernes rapportering af psykiske symptomer.

**Samlet symptombelastning:** Betragtes den samlede belastning af elevernes fysiske og psykiske symptomer, er det omkring hver tredje pige og omkring hver femte dreng, der har mindst ét symptom dagligt. Andelen har været støt stigende siden 1991, hvor opgørelsen startede. Dette er særligt tydeligt blandt de 13- og 15-årige piger. Der ses ikke betydelige ændringer siden 2014. Andelen med daglige symptomer er lidt større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe.

**Vægtstatus:** Forekomsten af overvægt (inklusive svær overvægt) er størst blandt de 15-årige elever. Omkring hver femte 15-årige dreng og cirka hver ottende 15-årige pige er overvægtig, mens dette gælder omkring hver tiende 11- og 13-årige elev. Der er en dobbelt så stor andel elever i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Siden årtusindskiftet har andelen ligget ret stabilt. Fra 2014 til 2018 ses en stigning fra 11 % til 18 % blandt de 15-årige drenge.

**Skader:** Omkring hver anden elev er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder. Andelen er lidt mindre i lav socialgruppe end i høj og mellem socialgruppe. Fra 2006 til 2018 ses ingen klar tendens i forekomsten af skader. De nyeste tal viser dog, at der fra 2014 er sket et fald i andelen af 11-årige drenge, der er kommet til skade inden for de seneste 12 måneder.

## MENTAL SUNDHED

Vi definerer mental sundhed ved to hoveddimensioner, *en oplevelse af velbefindende*, for eksempel livsglæde og selvværd, og *en funktion*, det vil sige at man fungerer i relation til sig selv og sine omgivelser.

Fem facetter af den *velbefindende dimension* er belyst: Psykiske symptomer (se tidligere), livstilfredshed, kropsopfattelse, ensomhed og selvværd. Den *funktionelle dimension* belyses i denne rapport med et enkelt mål for self-efficacy. Endeligt benyttes et nyt mål for positive mental sundhed, en forkortet udgave af the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, som rummer elementer af både den velbefindende og funktionelle dimension.

**Den velbefindende dimension:** De fleste elever har middel til høj *livstilfredshed*, og dette gælder for flere af drengene end pigerne. Andelen er lavest blandt de 15-årige elever. Omkring hver femte 15-årige pige og cirka hver fjerde 15-årige dreng angiver at have høj livstilfredshed. Der er ikke noget entydigt socialt mønster. Andelen af 11- og 13-årige elever med høj livstilfredshed har været svingende over tid, mens andelen blandt 15-årige elever har været kraftigt faldende fra 2002 til 2014. Denne udvikling er stagneret frem til 2018. En større andel blandt pigerne end blandt drengene *føler sig for tykke*. Omkring hver tredje 11-årige pige og hver anden 15-årige pige føler sig for tyk, mens dette gælder for cirka hver femte dreng. Andelen er lavest i høj socialgruppe. Siden 2014 er andelen af 13- og 15-årige piger, som synes, at de er for tykke, blevet mindre. Flere drenge end piger rapporterer, at de *føler sig for tynde*, og blandt drengene bliver andelen større med stigende alder. Cirka hver femte 15-årige dreng føler sig for tynd, mens dette generelt gælder hver tiende pige. Der er ikke sociale forskelle i andelen, som føler sig for tynde. Siden 2014 er andelen

af drenge, som føler sig for tynde, faldet, mens udviklingen har været ret stabil for pigerne. En markant større andel blandt pigerne end blandt drengene føler sig *ensomme*. Hver tiende 13- og 15-årige pige føler sig ofte eller meget ofte ensom. Ensomhed forekommer hyppigere i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Udviklingen i ensomhed har været ret stabil blandt drengene og blandt de 11-årige piger. Blandt de 13- og 15-årige piger har andelen været stigende over den samlede periode, men er siden 2014 stagneret. Flere drenge end piger svarer positivt på spørgsmålet omkring *selvværd*. Tre ud af fire drenge har et godt selvværd, mens dette gælder hver anden 13- og 15-årige pige. Blandt pigerne bliver andelen mindre med stigende alder. Andelen af elever med godt selvværd er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Fra 2014 til 2018 er andelen af de 11-årige drenge med godt selvværd faldet.

**Den funktionelle dimension:** De fleste elever svarer positivt på spørgsmålene om *self-efficacy*. Blandt de 13- og 15-årige er der flere drenge end piger med høj *self-efficacy*. Andelen er størst i høj socialgruppe. Siden 2014 er andelen af 11-årige piger med høj *self-efficacy* steget.

Målingerne for *positiv mental sundhed* viser, at de fleste elever svarer positivt på de syv spørgsmål, og at drengene giver lidt mere positive svar end pigerne, ligesom i 2014.

## SOCIALE RELATIONER

**Familien:** Størstedelen af eleverne har nemt ved at *tale fortroligt med mor*. Andelen er lidt større blandt de 11-årige elever end blandt de 13- og 15-årige elever, og ligeledes er andelen med fortrolighed med mor lidt større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Siden årtusindskiftet har fortrolighed med mor blandt de 13- og 15-årige elever været stigende frem til 2018. Særligt blandt pigerne er andelen, som har nemt ved at *tale fortroligt med far*, lavere end andelen, som har fortrolighed med mor. Flere af drengene end af pigerne har høj fortrolighed med far, og blandt pigerne bliver andelen mindre med stigende alder. Der er en større andel af eleverne med fortrolighed med far i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Fortrolighed med far er steget gennem en lang årrække, og de nyeste tal viser en fortsat stigning. Størstedelen af eleverne oplever ligeledes *støtte fra familien*, og blandt de 15-årige elever er dette mest udtalt blandt drengene. Andelen, der oplever støtte fra familien, er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. I flere køns- og aldersgrupper ses en stigende udvikling i andelen, som oplever støtte fra familien, siden 2014.

**Venner:** Mellem 76 % og 89 % af eleverne har *en bedste ven/veninde, som de kan tale fortroligt med*. Dette gælder for lidt flere piger end drenge, og blandt både piger og drenge bliver andelen større med stigende alder. Andelen af eleverne med fortrolighed med bedste ven/veninde er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Siden 2002 og frem til 2018 ses en stigning i andelen af drenge med en fortrolig bedste ven/veninde. De fleste elever (mellem 72 % og 79 %) har nemt ved at *tale fortroligt med venner af samme køn*, og dette gælder for lidt flere 15-årige elever end 11-årige elever. Andelen af elever med høj fortrolighed med venner af samme køn er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Særligt blandt de 13- og 15-årige piger har andelen gennem årene været faldende, mens andelen har været stigende blandt de 11-årige drenge. Der er ingen ændringer fra 2014 til 2018. En større andel blandt drengene end blandt pigerne har nemt ved at *tale fortroligt med venner af modsatte køn*, og for både drenge og piger bliver andelen større med stigende alder. Blandt de 15-årige drenge har 72 % høj fortrolighed med venner af det modsatte køn, mens dette kun gælder 29 % af de 11-årige piger. Der ses ingen udtalte sociale forskelle. Siden



1994 har der overordnet set været en stigning i andelen af elever med fortrolighed med venner af modsatte køn. Fra 2014 til 2018 er denne stigning særligt fortsat blandt de 15-årige elever.

Omkring hver femte 11-årige elev er *sammen med venner efter skoletid fire-fem hverdage om ugen*. Blandt pigerne bliver andelen mindre med stigende alder, mens andelen er ret stabil blandt drengene. Der ses ingen sociale forskelle i samvær med venner efter skole. I slutningen af 1980'erne var mere end hver anden elev hyppigt sammen med venner efter skole, men siden da har denne andel været markant faldene, og de nyeste tal viser et yderligere fald. Mellem 3 % og 7 % af eleverne er ofte *sammen med venner om aftenen*, og andelen er lidt større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Over tid er andelen af elever, der ofte er sammen med venner om aftenen, ligeledes faldet markant, og de nyeste tal viser et fortsat fald.

Størstedelen af de 13- og 15-årige elever har *online kontakt med venner hver dag eller næsten hver dag*. Blandt de 13-årige elever ses en større andel blandt pigerne end blandt drengene, og der ses ingen sociale forskelle. En større andel blandt de 13- og 15-årige elever end blandt de 11-årige elever har daglig *online kontakt med venner fra en større vennegruppe*, og blandt de 13- og 15-årige elever gælder det for lidt flere drenge end piger. Andelen med daglig online kontakt med en vennegruppe er større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe. Andelen af elever med daglig *online kontakt med venner, de har lært at kende på internettet*, er ligeledes størst blandt de 13- og 15-årige elever, og i alle tre aldersgrupper gælder det lidt flere drenge end piger. Modsat de andre mål for online kontakt med venner er andelen af elever med hyppig online kontakt med venner, de har lært at kende på internettet, mindst i høj socialgruppe.

**Sociale medier:** Både blandt pigerne og drengene bliver andelen, som bruger *mindst fire timer dagligt på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage*, større med stigende alder. Blandt de 11-årige elever er det mindre end hver tiende, mens det gælder hver fjerde 15-årige pige og hver femte 15-årige dreng. Andelen af eleverne, som på hverdage bruger mindst fire timer dagligt på sociale medier, er dobbelt så stor i lav socialgruppe som i høj socialgruppe.

Blandt de 13- og 15-årige elever er det hver tredje pige, der angiver *jævnligt at opleve, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme på de sociale medier*. Blandt de 11-årige gælder dette cirka hver femte elev. Blandt drengene er der ikke betydelige aldersforskelle, og der ses ligeledes ingen sociale forskelle. Omkring hver tiende elev *føler sig jævnligt dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på sociale medier*. Andelen er større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Cirka hver femte 13- og 15-årige pige *føler sig ofte utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier*, og dette gælder for omkring hver tiende 11-årige pige og generelt hver tiende dreng. Der ses ingen sociale forskelle. Ligeledes har langt flere piger end drenge *forsøgt at bruge mindre tid på sociale medier uden succes*. Dette gælder næsten hver anden 13-årige pige og omkring hver tredje 11- og 15-årige pige, mens det gælder cirka hver femte dreng. Der ses ingen sociale forskelle. Omtrent hver tiende dreng og hver tyvende pige *har tit undgået andre aktiviteter, fordi de gerne ville bruge de sociale medier*. Der er en større forekomst i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Blandt de 15-årige elever er der lidt flere piger end drenge, som *jævnligt skændes med andre på grund af brugen af sociale medier*. Blandt pigerne bliver andelen større med stigende alder. Cirka hver tiende 11-årige elev og omkring hver femte 15-årige pige skændes jævnligt med andre grundet brug af sociale medier. Der ses ikke sociale forskelle. Omkring hver tiende 11-, 13- og 15-årige dreng og 15-årige pige *har jævnligt løjet om, hvor meget tid de bruger*

på sociale medier. Blandt pigerne bliver andelen større med stigende alder. Der ses ikke sociale forskelle. Langt flere piger end drenge har brugt sociale medier til at glemme negative følelser. Dette gælder for næsten hver anden 13- og 15-årige pige, omkring hver tredje 11-årige pige og generelt omkring hver fjerde dreng. Andelen er større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Omkring hver tiende 13- og 15-årige elev har jævnligt haft konflikter med deres forældre eller søskende på grund af deres brug af sociale medier, mens dette gælder for lidt færre blandt de 11-årige elever. Der ses ikke noget tydeligt socialt mønster.

**Mobning på internettet:** Hver tiende 11-årige elev og 13-årige pige er blevet mobbet på internettet inden for de seneste to måneder. Dette gælder lidt færre i de øvrige grupper. Andelen er større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Flere drenge end piger angiver at have mobbet andre på internettet. For drengene bliver andelen større med stigende alder. Hver tiende 13- og 15-årige dreng har mobbet andre på internettet. Der ses ingen sociale forskelle.

#### SUNDHEDSADFÆRD

**Tobak:** Under 3 % af de 11-årige elever har prøvet at ryge cigaretter, mens dette gælder omkring hver fjerde 15-årige pige og hver tredje 15-årige dreng. De fleste havde deres rygedebut som 14- eller 15-årig. Cirka hver tyvende af de 13-årige elever ryger dagligt, ugentlig eller sjældnere, mens dette gælder omkring hver sjette 15-årige elev. Cirka hver tyvende 15-årige elev ryger dagligt. Efter et fald siden slutningen af 1990'erne er andelen af elever, som ryger, stagneret fra 2014 til 2018. Flere i lav socialgruppe har prøvet at ryge og ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere end i mellem og høj socialgruppe.

**E-cigaretter:** Næsten ingen 11-årige elever har erfaringer med e-cigaretter, mens cirka hver femte 15-årige pige og næsten hver tredje 15-årige dreng har prøvet at ryge e-cigaretter. Under 5 % af de 13-årige elever har røget e-cigaretter inden for den seneste måned, mens dette gælder for 7 % af de 15-årige piger og 13 % af de 15-årige drenge. Andelen, der har prøvet eller ryger e-cigaretter, er større i lav socialgruppe end i både mellem og høj socialgruppe. Flere steder ses et fald i erfaringer med e-cigaretter fra 2014 til 2018.

**Alkohol:** Andelen af elever, der har prøvet at drikke alkohol, bliver større med stigende alder. Mindre end hver tiende 11-årige pige og hver femte 11-årige dreng har prøvet at drikke alkohol, mens dette gælder for lidt mere end hver tredje af de 13-årige elever og cirka 80 % af de 15-årige elever. Andelen er større i mellem socialgruppe end i lav socialgruppe. Efter mange års fald i andelen, som har prøvet at drikke alkohol, ses fra 2014 til 2018 en stagnering blandt de 11- og 13-årige elever og en stigning blandt de 15-årige elever. Næsten ingen 11- og 13-årige elever drikker alkohol ugentligt, mens dette gælder for hver femte 15-årige pige og hver fjerde 15-årige dreng. Der ses ingen sociale forskelle i ugentligt alkoholindtag. Efter mange års fald i andelen af elever, som drikker alkohol ugentligt, er denne udvikling vendt til en egentlig stigning blandt de 15-årige elever. Elevernes erfaringer med fuldskab bliver større fra de 13- til 15-årige elever. Blandt de 13-årige elever er det under 4 %, som har været fulde mindst to gange, mens dette gælder for mere end hver tredje 15-årige pige og hver anden 15-årige dreng. Der ses ingen sociale forskelle i fuldskab. Efter flere års fald i andelen af elever, som har været fulde mindst to gange, er udviklingen stagneret blandt de 11- og 13-årige elever samt de 15-årige piger fra 2014 til 2018, mens den nu er stigende blandt de 15-årige drenge.

**Hash:** Blandt de 15-årige elever er det 16 % af drengene og 5 % af pigerne, som har *prøvet at tage hash*, mens det er 7 % af drengene og 1 % af pigerne, der har *taget hash inden for den seneste måned*. Andelen, som har prøvet at tage hash, er mindre i mellem socialgruppe end i høj og lav socialgruppe, og andelen, som har taget hash inden for den seneste måned, er større i høj socialgruppe end i mellem socialgruppe. Fra 2014 til 2018 er andelen, som har prøvet at tage hash, faldet.

**Fysisk aktivitet:** Andelen af elever, der dyrker *hård fysisk aktivitet mindst syv timer om ugen i fritiden*, er lavest blandt de 11-årige. Blandt de 11-årige piger udfører 8 % mindst syv timers hård fysisk aktivitet i fritiden, mens dette gælder for 20 % af de 15-årige piger. Blandt drengene er det 12 % af de 11-årige og 32 % af de 15-årige, som er fysisk aktive mindst syv timer om ugen i fritiden. Andelen er størst i høj socialgruppe. Over de seneste år ses en stigende tendens blandt de 15-årige elever, mens der ses et fald blandt de 11- og 13-årige drenge. For andelen, som dyrker *hård fysisk aktivitet mindst fire timer om ugen i fritiden*, ses samme køns-, alders- og sociale mønstre som vist for dem, som er fysisk aktive mindst syv timer om ugen i fritiden. For de 15-årige elever er det cirka hver anden, der udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer om ugen i fritiden. Siden 2014 ses en stigende tendens blandt de 11-årige piger og de 15-årige elever. I alle køns- og aldersgrupper er det cirka hver tiende elev, som *ingen hård fysisk aktivitet udfører i fritiden*. Andelen er størst i lav socialgruppe. Siden 2014 ses en stigende tendens i andelen af 11-årige drenge og 13-årige elever, som ingen hård fysisk aktivitet udfører i fritiden.

**Stillesiddende adfærd:** Flere drenge end piger bruger *mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på hverdage*. Blandt de 13- og 15-årige elever gælder dette henholdsvis hver femte pige og hver fjerde dreng, mens dette gælder hver tiende 11-årige pige og hver femte 11-årige dreng. Andelen er større i lav socialgruppe end i høj og mellem socialgruppe. Der er en lidt større andel af eleverne, der ser *mindst fire timers film, TV-serier eller andre underholdningsprogrammer i weekender*, og tendenserne er den samme som i hverdage. Der ses ingen sociale forskelle. Markant flere drenge end piger *spiller på tablet, smartphone, spilkonsol og computer*. Cirka hver tredje dreng gør dette mindst fire timer på hverdage, mens dette gælder for mindre end hver tiende pige. Andelen er større i lav socialgruppe end i høj socialgruppe. Generelt bruger drengene mere tid på spil i weekenderne end på hverdage, og der ses ingen sociale forskelle i tid brugt på elektroniske spil i weekenden.

**Kostvaner:** Lidt mere end hver anden pige *spiser dagligt frugt og/eller grøntsager*. For drengene bliver andelen lidt mindre med alderen, fra 57 % af de 11-årige til 47 % af de 15-årige. Andelen af elever, som dagligt spiser grøntsager, er generelt lidt større end andelen med dagligt indtag af frugt. Der ses en social gradient med faldende indtag af frugt og grøntsager fra høj til lav socialgruppe. Efter flere års stigning i andelen, som dagligt spiser frugt, var der fra 2010 til 2014 et fald, og særligt blandt pigerne er dette fald fortsat frem til 2018. Andelen, der dagligt spiser grøntsager, har været støt stigende over hele perioden fra 2002 til 2018 blandt de 11-, 13- og 15-årige drenge og de 15-årige piger. Blandt de 11- og 13-årige piger ses et fald fra 2014 til 2018. Andelen af elever, der *dagligt spiser slik eller chokolade*, varierer mellem 5-7 %, og der ses ikke betydende køns- eller aldersforskelle. Andelen er størst i lav socialgruppe. Efter flere års fald i andelen af elever, der dagligt spiser slik og chokolade, er udviklingen stagneret fra 2014 til 2018. Der er kønsforskel blandt de 13- og 15-årige elever, der *dagligt drikker sodavand med sukker*. For eksempel gælder

dette 5 % af pigerne og 10 % af drengene blandt de 15-årige. Andelen er størst i lav socialgruppe. Efter mange års fald i andelen, som drikker sodavand, er udviklingen stagneret fra 2014 til 2018.

**Måltidsvaner:** Omkring hver syvende 11-årige elev *springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen*, mens dette gælder omkring hver fjerde 15-årige elev. Blandt de 13-årige elever er det cirka hver femte pige og hver sjette dreng. Andelen er størst i lav socialgruppe. Siden 2014 er andelen af elever, som hyppigt springer morgenmaden over, steget, og dette ses særligt blandt de 15-årige drenge. Omkring 90 % af eleverne *spiser måltider hver dag eller de fleste dage med familien*, og denne andel er lidt større i høj socialgruppe end i lav socialgruppe.

**Seksualadfærd:** Over 70 % af de 15-årige elever angiver, at de endnu ikke har *haft samleje*. Dette gælder for lidt flere drenge end piger. Blandt de elever, som har haft *samlejedebut*, er dette for de fleste sket ved 14- eller 15-årsalderen. Cirka halvdelen af de seksuelt aktive 15-årige elever angiver at have anvendt p-piller som *præventionstype* ved sidste samleje, mens cirka 60 % brugte kondom.

**Søvn:** Andelen af elever, som *sover mindre end otte timer om natten*, bliver større med stigende alder. Lidt mindre end hver tiende 11-årige elev sover otte timer eller mindre om natten, mens dette gælder for omkring hver tredje 13-årige pige, hver fjerde 13-årige dreng og for næsten to ud af tre af de 15-årige elever. Mindre end otte timers søvn om natten er hyppigere forekommende i lav socialgruppe end i mellem og høj socialgruppe. Andelen af elever, som sover mindre end otte timer om natten, er markant større i 2010 end i 1984. Siden 2010 er udviklingen vendt, da der derfra generelt ses et fald i andelen af elever, som sover mindre end otte timer om natten. Fra 2014 til 2018 er faldet særligt fortsat blandt de 13-årige elever. Blandt de 13- og 15-årige piger er det cirka hver femte, der *oplever at sove dårligt eller uroligt* flere gange om ugen. Andelen er mindre blandt drengene og de 11-årige piger. Andelen, som sover dårligt, er størst i lav socialgruppe. Omkring 80 % af eleverne angiver, at de er *morgentrætte* mindst én gang om ugen. Andelen er størst blandt de 13- og 15-årige elever. Der ses ingen sociale forskelle. Fra 1988 til 2010 var der en markant stigning i morgentræthed. Denne er fortsat til 2018 blandt de 11-årige drenge.

**Tandbørstning:** Mellem 77 % og 86 % af eleverne børster tænder mindst to gange dagligt. Blandt de 13- og 15-årige elever gælder dette flere piger end drenge, og andelen er størst i høj socialgruppe. Udviklingen i andelen, som børster tænder mindst to gange dagligt, har gennem tiden været lidt svingende. Fra 2014 til 2018 ses en stigning blandt 11-årige piger og 13-årige drenge.

**Solariebrug:** Andelen af eleverne, der har brugt solarium, bliver større med stigende alder. Blandt de 15-årige har 14 % af pigerne og 9 % af drengene prøvet at bruge solarium. Der ses ikke tydelige sociale forskelle i solariebrug.

## SKOLETRIVSEL

**Skoletrivsel:** Mere end hver tredje 11-årige elev kan *virkelig godt lide skolen*, mens dette gælder for mindre end hver femte 15-årige elev. Der ses ingen sociale forskelle. Generelt er der færre elever, der virkelig godt kan lide skolen i dag end i 1984. Siden 2014 er andelen faldet blandt de 15-årige piger. Blandt de 15-årige elever er der flere piger end drenge, som *føler sig meget presset af skolearbejdet*. Her gælder dette hver tiende dreng og næsten hver femte pige. For begge køn bliver andelen, som føler sig presset af skolearbejdet, større med stigende alder. Der ses ingen soci-

ale forskelle. Særligt blandt de 13- og 15-årige piger har tendensen været stigende siden midten af 1990'erne. Der er ingen ændringer fra 2014 til 2018.

**Støtte fra klassekammerater:** De fleste elever synes, at *eleverne i deres klasse kan lide at være sammen*. Blandt de 13- og 15-årige elever gælder dette flere drenge end piger, og blandt pigerne bliver andelen mindre med alderen. Ligeledes synes de fleste elever, at *de fleste elever i deres klasse er venlige og hjælpsomme*. Blandt de 11- og 15-årige elever gælder dette flere drenge end piger, og også her bliver andelen mindre med alderen blandt pigerne. De fleste elever er også enige i, at *andre elever accepterer dem, som de er*, og dette ses særligt blandt drengene. Blandt pigerne er andelen størst blandt de 11-årige, og der ses ikke aldersforskelle blandt drengene. For alle ovenstående tre udsagn om klassekammerater ses en mindre social gradient, hvor en større andel af elever i høj socialgruppe end i lav socialgruppe er meget enig eller enig i udsagnene.

**Støtte fra lærere:** De fleste elever, føler at *deres lærere accepterer dem*, men blandt pigerne bliver andelen mindre med stigende alder. Andelen af elever, der synes, at *deres lærere tager sig af dem*, bliver ligeledes mindre med alderen, hvilket særligt ses blandt pigerne. Andelen af elever, som oplever, at de *kan stole på deres lærere*, er størst blandt de 11-årige elever. Både for elevernes oplevelse af accept fra deres lærere, og at de kan stole på deres lærere, ses sociale forskelle, hvor positive udsagn er hyppigere forekommende i høj socialgruppe end i lav socialgruppe.

**Mobning:** Omkring hver tyvende elev oplever at blive mobbet mindst et par gange om måneden. Andelen af elever, som oplever at blive mobbet, er størst i lav socialgruppe. Siden 1998 er andelen, der er blevet mobbet mindst et par gange om måneden, faldet markant. Fra 2014 til 2018 er andelen faldet blandt de 11-årige drenge, mens udviklingen er stagneret blandt de 13- og 15-årige elever.

Flere drenge end piger deltager i mobning af andre mindst et par gange om måneden. Dette gælder for hver tyvende af de 15-årige drenge og generelt for 1 % af piger. Der ses en social gradient, med en større andel af elever, som mobber andre i lav socialgruppe end i mellem og høj socialgruppe. Andelen af elever, som mobber andre, er siden 1998 faldet markant. Fra 2014 til 2018 er faldet fortsat blandt de 11- og 13-årige elever.

# Læsevejledning

Rapporten er bygget op i ni kapitler. **Kapitel 1** belyser undersøgelses baggrund, formål og organisering. **Kapitel 2** belyser undersøgelsens metode herunder studiepopulationen. **Kapitel 3** præsenterer de deltagende elevers sociodemografiske kendetegn, for eksempel familieform, socioøkonomisk baggrund og herkomst. **Kapitel 4** gennemgår data om elevernes helbred med udgangspunkt i elevernes selvvaluerede helbred, symptomer, vægtstatus og skader. **Kapitel 5** gennemgår elevernes mentale sundhed, som dækker over følgende: livstilfredshed, kropsopfattelse, ensomhed, selvværd, self-efficacy og positiv mental sundhed. **Kapitel 6** gennemgår elevernes sociale relationer med fokus på relationer i familien, relationer med venner, brug af sociale medier og mobning på internettet. **Kapitel 7** gennemgår elevernes sundhedsadfærd, som dækker over følgende: ryge- og alkoholvaner, brug af hash, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd, kost- og måltidsvaner, seksualadfærd, søvn, tandbørstning og solariebrug. **Kapitel 8** gennemgår elevernes trivsel i skolen med fokus på psykosociale forhold og mobning. Det afsluttende **kapitel 9** indeholder en perspektivering over rapportens fund. I hvert kapitel beskrives for de belyste temaer sociale mønstre, det vil sige eventuelle forskelle i besvarelsenerne efter elevernes socioøkonomiske baggrund.

Rapporten præsenterer således en lang række resultater, og følgende fem principper benyttes i formidlingen af tallene.

**Princip 1:** Der vises kun nøgletal, ikke detaljer. Et eksempel er beskrivelsen af elevernes indtag af frugt. Her beskrives, hvor mange procent af eleverne, der spiser frugt hver dag. Selve undersøgelsen rummer mange flere detaljer. Fokus kunne også have været på andelen af elever, som spiser frugt mindre end én gang om ugen, eller den andel, som spiser frugt to-fire dage om ugen – eller noget helt tredje. For at sikre overskuelighed præsenteres kun centrale nøgletal i denne rapport.

**Princip 2:** Procent udregnes af dem, der har besvaret spørgsmålene. I alle spørgsmål er der en lille gruppe elever, som ikke har svaret. For langt de fleste af spørgsmålene udgør denne gruppe typisk 1-3 % af eleverne. Stadig skal det overvejes, hvorledes disse skal håndteres, når man skal regne procent. Problematikken fremgår af eksemplet hér: Der er 3.660 elever fra 5., 7. og 9. klasse, der deltager i denne undersøgelse. Heraf har 3.571 svaret på spørgsmålet om, hvor tit de spiser grøntsager, og 89 elever har ikke svaret. Man kan så omregne de 1.650, som spiser grøntsager dagligt, som 45 % af alle 3.660 eller som 46 % af de 3.571, som har svaret på spørgsmålet. I denne rapport rapporteres 46 %, da det således kun er de 3.571 elever, der har svaret på spørgsmålet, der indgår i procentudregningen.

**Princip 3:** I teksten beskrives kun forskelle, der er statistisk signifikante. Der er næsten altid forskel på svarene fra piger og drenge og fra de forskellige klassetrin, men i teksten til de viste figurer omtales forskelle kun, hvis de er statistisk signifikante bedømt ved en  $\chi^2$ -test med 95 % sikkerhedsniveau.

**Princip 4:** Tallene i rapporten formidles, men fortolkes ikke. Det kan være vanskeligt at fortolke tal i sådanne en rapport. Hvordan kan det være, at jo ældre eleverne bliver, desto flere har svært ved at falde i søvn? Og hvorfor er drenge mere fysisk aktive end piger? Det vil typisk kræve yderligere og mere avanceret analyse samt supplerende data at dokumentere mulige forklaringer og årsags-sammenhænge.

**Princip 5:** I de præsenterede figurer er angivelsen af N undladt, det vil sige, hvor mange elever der indgår som grundlag for hver af procentberegningerne. Dette er gjort for at gøre figurerne mere overskuelige for læseren.

# 1 Baggrund, formål og organisering

## 1.1 Baggrund

Der er mange vigtige grunde til at undersøge og dokumentere børn og unges sundhed og trivsel. For det første har vi som samfund en etisk forpligtelse til at sikre, at vores børn er sunde, og at de trives. For det andet er det vigtigt at indfange viden om børn og unges sundhed og trivsel, da problemer med helbred, sundhedsadfærd og trivsel i barn- og ungdommen øger risikoen for sundheds- og trivselsproblemer og uensigtsmæssig sundhedsadfærd livet igennem. Forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser rettet mod børn og unge er således afgørende for på længere sigt at fremme folkesundheden. For det tredje er det væsentligt at fremhæve, at gode og aktuelle data er et nødvendigt grundlag for at identificere og prioritere vigtige indsatsområder samt for at vurdere effekten af tidligere gennemførte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser målrettet børn og unge.

Skolebørnsundersøgelsen er en vigtig kilde til dokumentation og studier af danske skolebørns helbred, sundhedsadfærd og trivsel. Desuden udgør Skolebørnsundersøgelsen den danske del ([www.hbsc.dk](http://www.hbsc.dk)) af det store internationale forsknings samarbejde 'The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – a World Health Organization Collaborative Cross-national Study' ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)). Skolebørnsundersøgelsen giver således en unik mulighed for at sammenligne danske skolebørn med børn i tilsvarende alder fra mere end 40 andre lande i Europa og Nordamerika. HBSC bygger på sammenlignelige spørgeskemaundersøgelser af store repræsentative udsnit af 11-, 13- og 15-årige skoleelever gentaget hvert fjerde år.

Ud over, at Skolebørnsundersøgelsen bidrager til dokumentation af danske børn og unges helbred og trivsel, bidrager den således også til en samlet dokumentation af helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt europæiske og nordamerikanske børn og unge. HBSC opstod i 1982 ved et samarbejde mellem en mindre gruppe forskere fra henholdsvis England, Finland og Norge. Disse planlagde og gennemførte den første undersøgelse i 1983/84. For at lette samarbejdet mellem lande i de daværende vest- og østblokke blev der kort efter den første dataindsamling indgået et samarbejde med WHO som international samarbejdspartner. Siden den første dataindsamling i 1983/84 er undersøgelsen gennemført ni gange med et næsten kontinuerligt stigende antal deltagerlande. I 1985/86 deltog 13 lande og i den seneste undersøgelse i 2017/18 deltog 44 lande. Danmark har indsamlet HBSC-data siden 1984 og har således i alt gennemført undersøgelsen ti gange. De første tre dataindsamlinger blev i Danmark gennemført tidsmæssigt lidt forskudt i forhold til de fleste andre lande.

## 1.2 Formål

Det overordnede formål med HBSC er at øge dokumentationen af og indsigten i børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd – med udgangspunkt i den sociale kontekst, de lever i. HBSC



ønsker, at dette gøres gennem forskning af høj teoretisk og metodologisk kvalitet, og at dette både inkluderer nationale studier såvel som internationale sammenligninger. Det er derfor en målsætning for HBSC, at viden fra undersøgelsen formidles til andre forskere, men også til beslutningstagere, planlæggere og praktikere inden for børnesundhed og social- og uddannelsesområdet. Undersøgelsen formidles desuden til de unge mennesker selv og deres forældre. Som en vigtig del heraf har HBSC som målsætning at sikre sundhedsfremme blandt skoleelever gennem partnerskaber med nationale og internationale organisationer.

Skolebørnsundersøgelsen udgør den danske del og bidrager således til den overordnede målsætning for HBSC. Skolebørnsundersøgelsen har følgende fire formål:

- At skabe større indsigt i børn og unges sundhedsadfærd, samt hvorledes de i denne aldersgruppe oplever deres helbred og trivsel.
- At skabe større indsigt i, hvorledes helbred, trivsel og sundhedsadfærd hænger sammen indbyrdes og med andre forhold i elevernes liv, for eksempel deres sociale relationer, familieliv, skoleliv og almene levevilkår.
- At give et samlet overblik over børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd og dokumentere udviklingen over tid.
- At producere og præsentere ny viden, som kan anvendes i det sundhedsfremmende arbejde blandt børn og unge.

Skolebørnsundersøgelsen danner basis for grundforskning om skoleelevers helbred, trivsel og sundhedsadfærd drevet af flere forskergrupper i mange lande, herunder en stor dansk forskergruppe. Vi samarbejder med internationale forskere og en række forskellige faggrupper om den bedste udnyttelse af disse data. Foruden at danne grundlag for studier af sammenhænge er Skolebørnsundersøgelsen ligeledes udgangspunkt for forskning med det formål at udvikle nye målemetoder, nye begreber og hypoteser. Skolebørnsundersøgelsen har gennem årene været anvendt som datagrundlag for utallige bachelor- og specialerapporter, mere end 15 ph.d.-studier samt et stort antal videnskabelige artikler.

Da Skolebørnsundersøgelsen gennemføres med jævne mellemrum, udgør undersøgelsen et vigtigt instrument til monitorering af udvikling i børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd over tid. Viden om aktuelle forekomster, samt udviklingen over tid, er afgørende for at kunne identificere og prioritere sundhedsfremmende indsatser blandt danske børn og unge. Skoler, kommuner, regioner, ministerier og organisationer anvender løbende data som baggrund for indsatser over for problemstillinger, som denne undersøgelse har vist som særligt væsentlige eller som værende i en særlig ugunstig udvikling.

### 1.3 Organisering

Det internationale HBSC-forskningsnetværk er opbygget af selvstændige forskningsenheder, som hver repræsenterer et af de mange deltagende lande. HBSC-netværket er organiseret med en international projektledelse, valgt af og blandt de deltagende forskergrupper, som sikrer den overordnede koordination og organisering af undersøgelsen – både internt i netværket og i forhold til eksterne partnere. Derudover er netværket organiseret i en række arbejdsgrupper, som grundlæggende har til formål at udvikle den standardiserede protokol for undersøgelsen. Denne protokol præciserer krav til sampling, studiepopulation, måling og dataindsamling for undersøgelsen, og

protokollen danner grundstenen i det internationale samarbejde. Alle deltagerlande forpligter sig til at følge protokollen. På denne vis sikres datakvalitet og sammenlignelige data på tværs af de mange deltagerlande. Protokollen indeholder et teoretisk rationale for hvert tema, som er inkluderet i undersøgelsen, det standardiserede spørgeskema samt standardiserede retningslinjer for sampling, dataindsamling og datarensning.

Seniorforsker Jo Inchley fra St. Andrew University i Skotland har siden 2015 været international koordinator. De to tidligere danske projektledere, professor emeritus Bjørn E. Holstein og professor Pernille Due, samt den nuværende projektleder, lektor Mette Rasmussen, har alle tre tidligere været medlemmer af den internationale styregruppe. Pernille Due var over en årrække international vice-koordinator. I Danmark hører Skolebørnsundersøgelsen hjemme på Statens Institut for Folkesundhed, SDU, hvor den ledes af en styregruppe. Undersøgelsen har siden de tidligste undersøgelser været gennemført og ledet af den samme gruppe forskere, som frem til 2009 var tilknyttet Københavns Universitet.

I 2018 samlede følgende lande data ind: Albanien, Armenien, Aserbajdsjan, Belgien (fransktalende del + Flandern), Bulgarien, Canada, Danmark, England, Estland, Finland, Frankrig, Georgien, Grækenland, Grønland, Holland, Irland, Island, Italien, Kasakhstan, Kroatien, Letland, Litauen, Luxembourg, Makedonien, Malta, Moldova, Norge, Polen, Portugal, Rusland, Schweiz, Serbien, Skotland, Slovakiet, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjekkiet, Tyrkiet, Tyskland, Ukraine, Ungarn, Wales og Østrig. **Tabel 1.1** beskriver indsamlingstidspunkt samt antal deltagende lande og elever i hver af de ti undersøgelser.

**Tabel 1.1** HBSC-undersøgelsen 1983-2018

Undersøgelsesrunde	International dataindsamling skole/år	Antal deltagende lande	Antal deltagende elever internationalt	Tidspunkt for dataindsamling i Danmark	Antal deltagende elever i Danmark
1	1983/84	5	35.000	Dec 1984-jan 1985	679
2	1985/86	13	55.000	Apr-maj 1988	1.671
3	1989/90	16	70.000	Apr-maj 1991	1.860
4	1993/94	25	102.000	Jan-mar 1994	4.046
5	1997/98	29	123.000	Mar-maj 1998	5.205
6	2001/02	35	163.000	Feb-apr 2002	4.824
7	2005/06	41	204.000	Feb-mar 2006	6.269
8	2009/10	41	200.000	Jan-apr 2010	4.922
9	2013/14	43	219.000	Feb-mar 2014	4.534
10	2017/18	44	220.000	Feb-maj 2018	3.660

Som supplement til de ordinære undersøgelser er der gennemført fire danske mellemundersøgelser. Disse er gennemført med det formål at undersøge kvaliteten (validiteten) af flere af de eksisterende spørgsmål og at udvikle nye spørgsmål. Den første mellemundersøgelse blev gennemført i 2001 op til 2002-undersøgelsen og omfattede 300 elever i 17 klasser med efterfølgende fokusgruppediskussioner med det formål at vurdere validiteten af en række nye spørgsmål. Den anden mellemundersøgelse blev gennemført i 2005 i samarbejde med kollegaer i fem andre lande og havde fokus på, om børn og deres forældre svarede ensartet på mange af spørgsmålene i spørgeskemaet. Den tredje mellemundersøgelse blev gennemført i 2008/09 i samarbejde med Aarhus Kommune og havde et særligt fokus på forældres støtte til børns fysiske aktivitet samt på elever-

nes evne til at rapportere korrekte værdier for deres højde og vægt. Den fjerde mellemundersøgelse (HBSC Metodeundersøgelsen 2012) blev gennemført i 2012 i samarbejde med Slagelse Kommune og Halsnæs Kommune og gav betydningsfuld viden i indsatsen for at udvikle spørgsmål for børn og unges mentale sundhed.

## 2 Metode

### 2.1 Udvalgelse og deltagelse af skoler og elever

HBSC gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse, hvor tværsnitsdata indsamles kontinuerligt hvert fjerde år. Ved grundig efterlevelse af den internationale standardiserede protokol indsamler hvert deltagerland data fra et landsrepræsentativt udsnit af 11-, 13- og 15-årige skoleelever. Det er målet, at hvert land bidrager med en studiepopulation på mindst 4.500 elever ligeligt fordelt på de tre aldersgrupper. Undersøgelsen blev i Danmark planlagt fra foråret 2017 og gennemført fra februar til og med maj 2018.

Til Skolebørnsundersøgelsen 2018 udvalgte skoler fra en oversigt over alle danske grundskoler på følgende måde: Tilfældigt blev skolerne regionalt udtrukket proportionalt med regionens andel af landets samlede antal skoler. Vores fremgangsmåde var at foretage en oversampling af skoler for at undgå en eventuel gensampling, hvis der var få skoler, som ønskede at deltage. I alt blev der rettet henvendelse til 200 skoler, hvoraf 45 ønskede at deltage. Blandt deltager-skolerne indgik der otte distriktsskoler, hvorfra en varierende andel af afdelingsskolerne deltog, for eksempel deltog to distriktsskoler med hver samtlige tre tilhørende afdelingsskoler.

Henvendelse med invitation om deltagelse skete ved separate breve mailet til skolebestyrelse, skoleleder og elevråd. Undersøgelsen blev gennemført frivilligt og med fortrolig behandling af skolernes og elevernes data. På hver deltagende skole besvarede elever på 5., 7. og 9. klassetrin spørgeskemaet. Besvarelsen skete i en klasselektion efter standardiseret instruktion fra den tilstedeværende lærer. Gennem denne instruktion blev eleverne blandt andet informeret om, at undersøgelsen var frivillig, og at deres data blev behandlet fortroligt. Ligeledes modtog eleverne denne information skriftligt indledningsvist i spørgeskemaet. Dataindsamlingen foregik elektronisk, og eleverne fik adgang til det elektroniske spørgeskema via en hjemmeside, hvor eleverne skulle logge ind med deres UNI-Login. Senest 14 dage før dataindsamlingen modtog elevernes forældre grundig information om undersøgelsen. Her blev det ligeledes understreget, at elevernes deltagelse i undersøgelsen var frivillig. Derudover blev forældrene henvist til et elektronisk link, som de kunne anvende, såfremt de ønskede, at deres barns besvarelse blev udeladt af den endelige datafil. Efter endt dataindsamling sikrede projektets datamanager dette. Projektet er anmeldt til Datatilsynet. SDU er dataansvarlig myndighed.

Som det fremgår af nedenstående **tabel 2.1**, er svarprocenten på skoleniveau for Skolebørnsundersøgelsen 2018 (23 %) betydeligt lavere end for tidligere undersøgelser. Dette afspejler, at skolerne er plaget af travlhed og generelt inviteres til mange forskellige undersøgelser og projekter. Blandt eleverne på deltager-skolerne er svarprocenten derimod høj. I 2018 besvarede 85 % af alle elever, indskrevet i de deltagende klasser, spørgeskemaet; en svarprocent, som er på niveau med svarprocenten i de tidligere undersøgelsesrunder. Tabel 2.1 beskriver antal skoler og elever samt svarprocenter i de ti runder af Skolebørnsundersøgelsen.

**Tabel 2.1** Antal deltagende skoler og elever i de ti danske undersøgelser

	1984/ 85	1988	1991	1994	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Antal inviterede skoler	10	25	23	50	64	78	100	137	168	200
Antal deltagende skoler	10	18	19	45	55	69	80	73	48	45
Svarprocent på skoleniveau	100 %	72 %	83 %	90 %	86 %	88 %	80 %	53 %	29 %	23 %
Antal deltagende elever	679	1.671	1.860	4.046	5.205	4.824	6.269	4.922	4.534	3.660
Svarprocent på elevniveau (procent af indskrevne elever i de deltagende klasser)	90 %	94 %	91 %	91 %	91 %	91 %	89 %	86 %	87 %	85 %

## 2.2 Spørgeskemaet

Det anvendte spørgeskema i Skolebørnsundersøgelsen har tre dele. Den første og største del består af kernespørgsmål. Disse er udviklet i det internationale HBSC-forskernetværk og anvendes i alle deltagende lande. Langt størstedelen af kernespørgsmålene fastholdes fra undersøgelse til undersøgelse, og mange af disse spørgsmål har været med siden de tidligste undersøgelser i 1980'erne. Den anden del består af fokusspørgsmål. Disse er ligeledes udviklet i det internationale netværk, men er ikke obligatoriske og anvendes derfor oftest i et mindre antal deltagerlande. Fokusspørgsmålene varierer ofte fra den ene undersøgelse til den anden. Endeligt består den sidste del af spørgeskemaet af nationale spørgsmål, som de enkelte deltagerlande selv inkluderer i det samlede spørgeskema.

Spørgsmålene dækker følgende temaer: *sociodemografiske kendetegn* (køn, klassetrin, familief orm, familiesocialgruppe, herkomst), *helbred* (selvvurderet helbred, symptomer, vægtstatus, skader), *trivsel* (livstilfredshed, kropsopfattelse, ensomhed, selvværd, self-efficacy og positiv mental sundhed), *sociale relationer* (fortrolighed med familie og venner, støtte fra familie, samværsfrekvens, digital kommunikation, brug af sociale medier og mobning på internettet), *sundhedsadfærd* (rygevaner, alkoholvaner og brug af hash, fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd, kostvaner, måltidsvaner, seksualadfærd, tandbørstning og solariebrug), *skoletrivsel* (skoletilfredshed, støtte fra lærere og klassekammerater, skolepres, mobning). **Tabel 2.2** beskriver fokusspørgsmål og nationale spørgsmål i de ti danske undersøgelser.

**Tabel 2.2** Fokusspørgsmål og nationale spørgsmål, der er inkluderet i de ti danske undersøgelsesrunder

Undersøgelsesrunde	Inkluderet fra udvalget af årets internationale fokusspørgsmål	Årets danske nationale spørgsmål
1984	Rygning, holdning til rygning	Sociale relationer
1988	Motionsvaner	Sociale relationer
1991	Sociale relationer	Kontakt med sundhedsplejersken
1994	Skolens arbejdsmiljø, skader	Kontakt med sundhedsplejersken
1998	Skolens arbejdsmiljø, social ulighed, højde og vægt, kropsofattelse, rygning og rygepolitik	Kontakt med sundhedsplejersken, handlekompetence
2002	Social ulighed, social kapital, skolens arbejdsmiljø, familiekultur, astmasymptomer	Handlekompetence, rygepolitik, brug af lægemidler, etnicitet
2006	Skolemiljø, motiver til fysisk aktivitet, brug af lægemidler, social kapital, etnicitet	Tilknytning til skolen, fremmedgørelse, forbrug af frugt og grønt i hjemmet, måltidsvaner, ryge- og motionsvaner hos forældre og venner, binge drinking, deltagelse i skolens idrætstimer, brug af sikkerhedssele
2010	Brug af lægemidler, aktiv transport, etnicitet, motiver til at drikke alkohol	Mad- og måltidsvaner hjemme og i skolen, adgang til fastfood, søvn, alkohol, postnummer, etnisk tilhørsforhold, fremmedgørelse, oplevelse af lokalsamfundet
2014	Brug af lægemidler, herkomst, søvnvaner	Måltidsvaner, frokostvaner i skolen, alkohol, brug af e-cigaretter, trivsel og mental sundhed (self-efficacy, social kompetence, ensomhed, selvværd, positiv mental sundhed), kronisk sygdom, sygdom og dødsfald hos søskende eller forældre
2018	Kronisk sygdom, aktiv transport, motivation for fysisk aktivitet, søvnvaner	Indtag af fast food, solariebrug, ensomhed, brug af e-cigaretter, skærmaktiviteter, brug af fitnesscenter, forældre støtte til fysisk aktivitet, yderligere spørgsmål om kronisk sygdom og mental sundhed (self-efficacy, selvværd og positiv mental sundhed)

Det er afgørende for undersøgelsens kvalitet, at de anvendte spørgsmål fungerer godt, at de faktisk måler det givne tema, og at det er håndterbart for eleverne at besvare spørgsmålene. Bag både nationale og internationale spørgsmål ligger der derfor et stort udviklingsarbejde, som foruden et grundigt teoretisk arbejde involverer flere pilotundersøgelser. Disse inkluderer både kvalitative undersøgelser (for eksempel fokusgruppediskussioner) og mindre kvantitative dataindsamlinger. På grund af dette grundige forarbejde har vi i forskergruppen bag Skolebørnsundersøgelsen stor tiltro til spørgeskemaets funktion og kvalitet. Kun ganske få elever saboterer spørgeskemaet med useriøse svar. I 2018-undersøgelsen udgjorde disse mindre end 1 % af besvarelsene.

Da det internationale standardspørgeskema er formuleret på engelsk, ligger der i hvert land indledningsvist et stort arbejde i at sikre en korrekt oversættelse. Denne proces følger helt standardiserede procedurer og er kontrolleret af den internationale organisation. En anden udfordring i forhold til udvikling af det internationale spørgeskema er at sikre sammenlignelighed bagud i tid. For at en sådan sammenligning over tid er mulig, skal den samme spørgsmålsformulering have været anvendt i alle undersøgelsesrunder. For en større del af det anvendte spørgeskema er samme formulering af nogle spørgsmål fastholdt. For andre spørgsmål har tilpasning været nødvendigt,

enten fordi analyser har afdækket uventede problemer med spørgsmålets funktion, eller fordi spørgsmålet eller svarkategorierne ikke længere er relevante grundet den generelle udvikling i samfundet mellem undersøgelserne.

# 3 Sociodemografiske kendetegn

Sociale og demografiske klassifikationer er vigtige redskaber inden for folkesundhedsforskning. Inddeling efter sociodemografiske kriterier er med til at afdække forskelle i helbred og sundhedsadfærd mellem forskellige befolkningsgrupper og dermed med til at synliggøre særligt udsatte grupper. De forskelle, vi kan observere, afhænger af de kriterier, vi inddeler efter. De kendetegn, vi inddeler efter, er i almindelighed ikke direkte årsager til de forskelle, vi ser mellem grupperne. De egentlige årsager vil for det meste være mangeartede og komplekse, men de hænger sammen med de kriterier, vi inddeler efter. For eksempel vil det næsten altid være relevant at studere forskelle opdelt efter køn og alder, og dette gælder ikke mindst i barne- og ungdomsårene. Nogle af de helbreds- og adfærdsmæssige sammenhænge, vi ser med køn og alder i barne- og ungdomsårene, skyldes til dels de biologiske og fysiologiske ændringer, der sker i disse år, men de skyldes også de sociale omgivelser – relationer, roller og krav – der er knyttet til disse køns- og alderskategorier.

Et vigtigt formål med disse klassifikationer er således i første omgang at påpege, hvorvidt og hvor der er forskelle og uligheder mellem grupper. Udfordringen består da i anden omgang i at afdække, hvad disse forskelle skyldes. I Skolebørnsundersøgelsen anvender vi, ud over køn og alder, klassifikationer som familieform, herkomst og familiesocialgruppe.

## 3.1 Køn og klassetrin

I denne rapport bliver køn og klassetrin (sammen med familiesocialgruppe, se afsnit 3.4) benyttet som de gennemgående opdelinger af eleverne i både figurerne og teksten. Disse opdelinger er ganske relevante for den børne- og ungebefolkning, som undersøges i Skolebørnsundersøgelsen. Der ses således i de fleste tilfælde vigtige forskelle i helbred og adfærd mellem drenge og piger og mellem aldersgrupper/klassetrin. I Skolebørnsundersøgelsen 2018 deltog i alt 1.833 drenge og 1.827 piger.

Vi anvender klassetrin som en indikator for aldersgruppe. Ud over at repræsentere en ensartet aldersgruppe er klassetrin også udtryk for en række fælles vilkår i elevernes dagligdag i skole- og fritidssammenhæng. Fordelingen af elever på de tre klassetrin, 5., 7. og 9. klasse, ses i **tabel 3.1**. I resten af rapporten omtales disse aldersgrupper som 11-, 13- og 15-årige, velvidende at der kan være elever, der enten er lidt yngre eller lidt ældre end deres klassekammerater. I 5. klasse, som benævnes 11-årige, er der for eksempel enkelte 10- og 12-årige. Gennemsnitsalderen for elever i 5. klasse er således 11,8 år, for eleverne i 7. klasse 13,8 år og for eleverne i 9. klasse 15,9 år. Standardafvigelsen er 0,4 år for alle tre klassetrin.



**Tabel 3.1** Elever fordelt på køn, klassetrin, familieform, herkomst og familiesocialgruppe (%)

<b>Køn (N=3.660)</b>	Dreng	50 %
	Piger	50 %
<b>Klassetrin (N=3.660)</b>	5. klasse (11-årige)	40 %
	7. klasse (13-årige)	33 %
	9. klasse (15-årige)	26 %
<b>Familieform (N=3.532)</b>	Traditionel familie	76 %
	Eneforsørger-familie	16 %
	Sammenbragt familie	7 %
	Andet (for eksempel plejefamilie, institution)	2 %
<b>Herkomst (N=3.660)</b>	Dansk oprindelse	88 %
	Efterkommere af indvandrere	7 %
	Indvandrere	4 %
	Ikke-klassificerbare	1 %
<b>Familiesocialgruppe (N=3.539)</b>	Socialgruppe I	7 %
	Socialgruppe II	30 %
	Socialgruppe III	16 %
	Socialgruppe IV	23 %
	Socialgruppe V	7 %
	Socialgruppe VI (overførselsindkomst)	3 %
	Ikke-klassificerbart arbejde	15 %

### 3.2 Familieform

Eleverne blev stillet en række spørgsmål om, hvem de bor sammen med. På baggrund af svarene er eleverne blevet klassificeret i fire grupper efter familieform: traditionel familie (med to forældre), eneforsørger-familie (med én forælder), sammenbragt familie (med én forælder og én stedforælder) og andet (for eksempel plejefamilie). Fordelingen af elever efter familieform fremgår af tabel 3.1. 76 % af eleverne lever i en traditionel familie, 16 % bor med én forælder, mens 7 % bor i en sammenbragt familie.

### 3.3 Herkomst

Inddelingen af eleverne efter herkomst er baseret på Danmarks Statistiks inddeling. Denne inddeling bygger på personernes fødeland og til en vis grad på statsborgerskab. I Skolebørnsundersøgelsen har vi ikke oplysning om statsborgerskab, men vi har svar på spørgsmål om elevernes og forældrenes fødeland. På baggrund af disse oplysninger inddeles eleverne i tre grupper; dansk oprindelse (eleven og én eller begge forældre er født i Danmark), efterkommere af indvandrere (eleven er født i Danmark, men forældrene er født i udlandet) og indvandrere (eleven og forældrene er født i udlandet). Fordelingen af elever på baggrund af herkomst ses i tabel 3.1. I denne undersøgelse udgør efterkommere og indvandrere 393 elever og repræsenterer over 50 lande. Inddelingen er således ikke et udtryk for ensartede grupper, hverken i etnisk eller kulturel forstand, men blot det, at en familie har baggrund i et andet land og er indvandret til Danmark, kan være udtryk for anderledes vilkår, og opdelingen er derfor relevant i helbredssammenhænge.

### 3.4 Familiesocialgruppe

Det er velkendt, at der er sociale uligheder i helbred og sundhedsadfærd. Det er derfor relevant at have mulighed for at dele eleverne op på baggrund af kriterier, som er udtryk for familiens sociale og økonomiske position, der for eksempel kan afspejle familiens materielle, økonomiske og uddannelsesmæssige ressourcer, position på arbejdsmarkedet og indflydelse på egne vilkår. I spørgeskemaundersøgelser blandt voksne anvendes oftest klassificering på baggrund af indkomst, uddannelse og erhvervsstilling. Det er vanskeligere at opnå pålidelige oplysninger om forældres økonomiske forhold og uddannelsesniveau ved spørgeskemaundersøgelser blandt børn. Vi har i Skolebørnsundersøgelsen dog gode erfaringer med at indhente oplysninger om forældrenes stilling ved hjælp af spørgsmål, som er udformet til formålet. På baggrund af disse spørgsmål er elevernes sociale baggrund omhyggeligt blevet klassificeret ud fra nøje specificerede stillingskataloger, hvilket har vist sig at give en pålidelig socialgruppeinddeling. Denne tilgang er blevet valideret i undersøgelser, hvor både forældre og elever er blevet spurgt om forældrenes erhverv, og derefter er deres besvarelser blevet kodet uafhængigt af hinanden. Disse valideringsundersøgelser viser god overensstemmelse mellem socialgruppetildelingen baseret på elevernes svar og den socialgruppetildeling, som er baseret på forældrenes svar.

På trods af disse omhyggelige klassificeringsmetoder vil der dog stadig være en andel af elevbesvarelserne, hvor det ikke er muligt at fastlægge en klar socialgruppe for forældrene på grund af upræcise jobbeskrivelser. Elever angiver ofte navnet på den virksomhed, hvor forælderen arbejder (for eksempel 'Lego', 'Novo Nordisk') eller angiver upræcise beskrivelser, som det ikke er muligt at kode (for eksempel 'far arbejder på kontor' eller 'mor arbejder med mennesker'). Om disse forældre ved vi dog, at de har et arbejde, men vi har ikke mulighed for at kode dem efter socialgruppe. I Skolebørnsundersøgelsen 2018 er det cirka 15 % (524 elever), hvor forældrenes arbejde ikke kunne klassificeres. Yderligere har 121 elever ikke skrevet noget om forældrenes erhverv, det vil sige, at de er uoplyste, og de indgår derfor ikke i beregningen af procenter i ovenstående tabel 3.1.

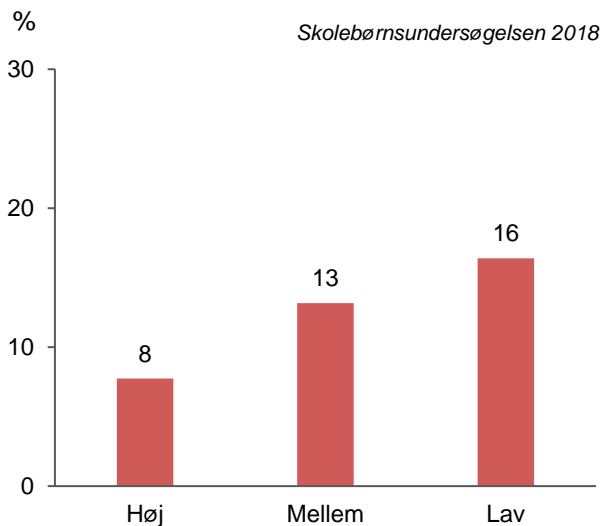
Forældrenes arbejde kodes efter kriterier, der på mange punkter svarer til det daværende Socialforskningsinstituts klassiske inddeling i fem socialgrupper fra I (højest) til V (lavest). Kodningen af stillingsbetegnelser er baseret på to kriterier. Det ene er de formelle kvalifikationskrav til indehavere af stillingen (for eksempel skal man have en juridisk embedseksamen for at være dommer, man skal have en uddannelse som elektriker for at være el-installatør, man skal ikke have særlige kvalifikationer for at være montør på en fabrik). Jo højere kvalifikationskrav, desto højere socialgruppe. Det andet er kontrol over kapital eller mennesker, for eksempel i form af antal medarbejdere eller økonomisk ansvar forbundet med stillingen. Jo højere kontrol, desto højere socialgruppe. Derudover er der i Skolebørnsundersøgelsen tilføjet en gruppe VI (økonomisk inaktive) for forældre, der lever af overførselsindkomster som for eksempel kontanthjælp eller førtidspension. Eleverne inddeles efter familiesocialgruppe, som defineres af den højest placerede forælders socialgruppe, det vil sige, hvis en skolelærer (socialgruppe II) er gift med en lastbilchauffør (socialgruppe V), tilhører eleven socialgruppe II. Fordelingen efter familiens socialgruppe fremgår af ovenstående tabel 3.1.

### 3.5 Illustration af social ulighed

Som noget nyt i denne rapport har vi valgt at supplere standardfigurerne for køn og alder med figurer, der illustrerer forekomsten af social ulighed i størstedelen af de inkluderede mål for helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Vi har baseret opdelingen på familiesocialgruppe, således at eleverne

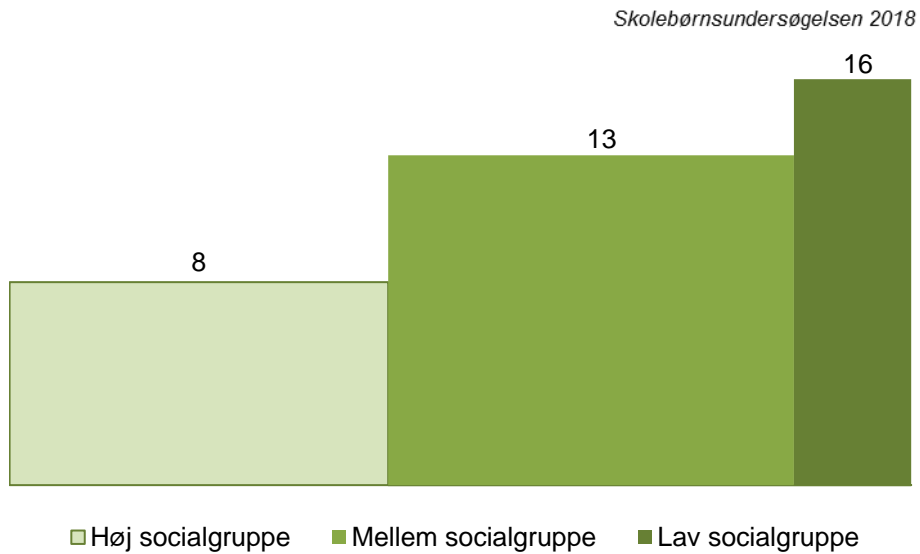
bliver inddelt i tre socialgrupper: Høj (socialgruppe I og II), Mellem (socialgruppe III og IV) og Lav (socialgruppe V og VI).

Social ulighed kan illustreres på mange måder. Vi har valgt at fremstille graferne på en form, der tydeligt fremhæver, hvis der er forskel på eleverne afhængig af, hvilken af de tre familiesocialgrupper de tilhører. I denne inddeling medtager vi således ikke de knap 18 % af eleverne, som vi ikke har kunnet indplacere i en socialgruppe på grund af mangelfulde oplysninger. Antagelsen er her, at de ikke-klassificerede elever ville have fordelt sig på nogenlunde samme måde som de elever, vi har kunnet indplacere. Der er imidlertid en vis aldersforskel på, hvor godt eleverne har kunnet svare på forældrenes arbejdssituation, og som det fremgår af de køns- og aldersopdelte figurer med helbred og adfærd, kan der være store forskelle mellem drenge og piger og mellem aldersgrupperne. Derfor er figurerne med socialgrupper standardiserede på køn og alder for at gøre dem sammenlignelige. Standardiseringen svarer til, at der er lige mange drenge og piger i hver aldersgruppe og lige store aldersgrupper inden for hver socialgruppe.



**Figur 3.1** Andel, som er overvægtig/svært overvægtig, efter socialgruppe (%)

**Figur 3.1** er et eksempel på en sådan figur, hvor vi har beregnet andelen af elever, der er overvægtige/svært overvægtige i henholdsvis høj, mellem og lav socialgruppe, og hvor andelen er standardiserede på køn og alder. Denne måde at illustrere social ulighed på fremhæver, hvis der er en sammenhæng mellem socialgruppe og et fænomen. Figur 3.1 viser således, at der er dobbelt så stor en andel af overvægtige i den lave socialgruppe sammenlignet med den høje. Figuren siger imidlertid ikke noget om, hvor omfattende et problem er. Hvis vi inddrager information om, hvor mange børn, der tilhører de forskellige socialgrupper i vores klassifikation, kan vi illustrere det med **figur 3.2**, hvor bredden af hver søjle svarer til den andel, de enkelte socialgrupper udgør af hele populationen.



**Figur 3.2** Andel, som er overvægtige/svært overvægtige, efter socialgruppe

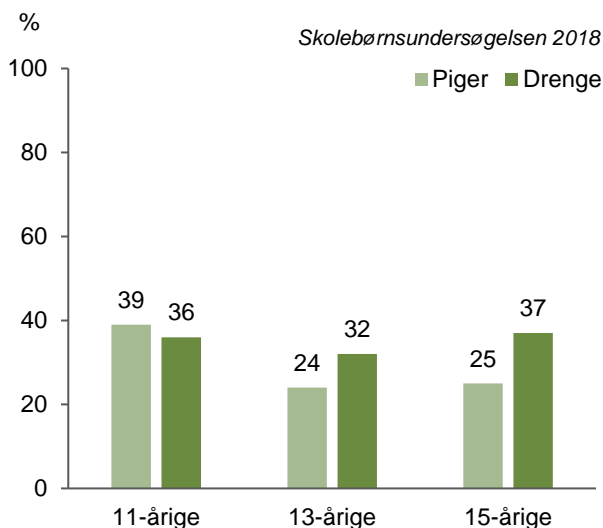
Mens figur 3.1 viser, at overvægt har en stærk sammenhæng med socialgruppe, viser figur 3.2, at de overvægtige i høj socialgruppe omfatter flere børn end de overvægtige i lav socialgruppe. Hvis vi også inddrager mellem socialgruppe i betragtningen, bliver det tydeligt, at *omfanget* af overvægt rækker ud over den høje andel i lav socialgruppe. I denne rapport har vi imidlertid valgt at illustrere *sammenhængen* (som eksemplet vist i figur 3.1) mellem helbred, trivsel og sundhedsadfærd og elevernes familiesocialgruppe.

## 4 Helbred

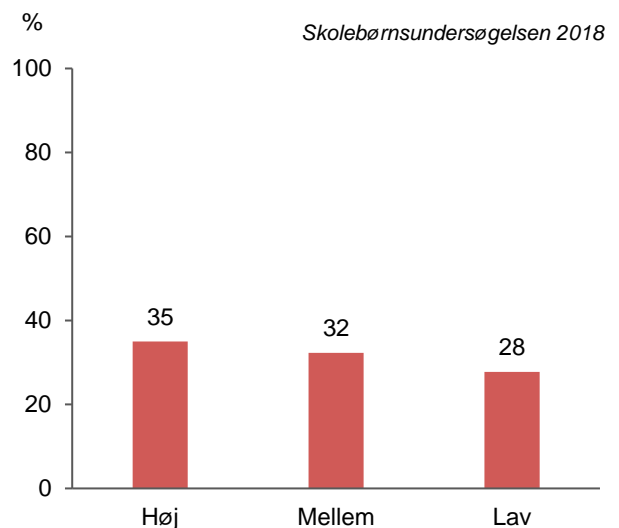
Der er flere måder at måle helbred på. I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne om deres generelle  *vurdering af deres eget helbred*. Til yderligere at beskrive elevernes helbred spørges de om en række  *symptomer* på både psykisk og fysisk ubehag,  *højde og vægt* samt om de er  *kommet til skade* i en sådan grad, at det har krævet behandling.

### 4.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred har vist sig at være en meget relevant oplysning. Dels er det vigtigt for det enkelte menneske at føle sig ved godt helbred, dels har oplevelsen af eget helbred betydning for, hvor meget man bruger sundhedsvæsenet, og dels afspejler selvvurderet helbred hos voksne følgende prognose: Voksne med dårligt selvvurderet helbred har betydeligt større risiko for at blive syge og dø for tidligt. Vi arbejder i Skolebørnsundersøgelsen ud fra den hypotese, at selvvurderet helbred også blandt børn og unge er en indikator for livskvalitet, fremtidig helbredsudvikling og brug af lægemidler og sundhedsvæsenet. Der er samtidig flere studier, som viser, at der er social ulighed i selvvurderet helbred blandt børn og unge, det vil sige, at andelen af elever med ringe selvvurderet helbred bliver større i takt med faldende socioøkonomisk position.



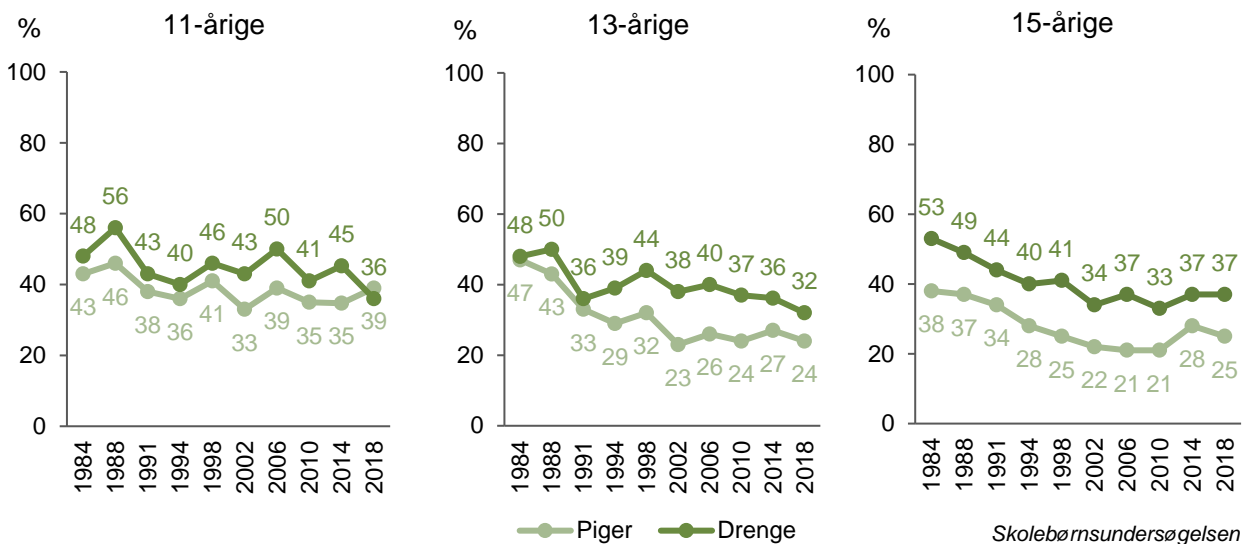
**Figur 4.1** Andel med virkelig godt selvvurderet helbred (%)



**Figur 4.2** Andel med virkelig godt selvvurderet helbred efter socialgruppe (%)

Elevernes selvvurderet helbred baseres på et enkelt spørgsmål: 'Synes du, dit helbred er...' med følgende fire svarkategorier: 'Virkelig godt', 'Godt', 'Nogenlunde' og 'Dårligt'. **Figur 4.1** viser andelen af eleverne, som vurderer deres helbred som virkelig godt. Blandt de 13- og 15-årige elever vurderer drengene i højere grad end pigerne deres helbred som virkelig godt. Der ses en større andel af piger, som vurderer deres helbred som virkelig godt, blandt de 11-årige end blandt de 13- og 15-årige, hvorimod der ikke ses forskel mellem de 13-årige piger og 15-årige pigers selvvurderede helbred.

**Figur 4.2** viser andelen af elever med virkelig godt selv vurderet helbred efter familiens socialgruppe. Der er en større andel af elever i høj socialgruppe (35 %), som har et virkelig godt selv vurderet helbred, end i lav socialgruppe (28 %).



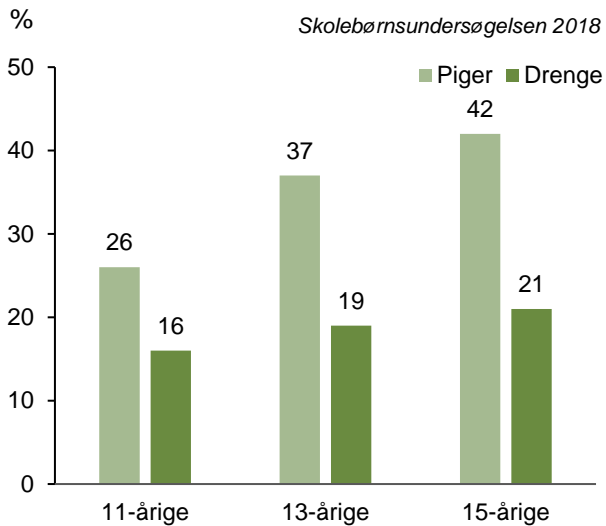
**Figur 4.3** Andel med virkelig godt selv vurderet helbred (%), 1984-2018

Spørgsmålet om selv vurderet helbred har været næsten identisk siden 1984. I undersøgelserne i 1994 og 1998 var der kun tre svarkategorier, da den fjerde svarkategori 'Dårligt' var udeladt. **Figur 4.3** viser en faldende tendens i andelen med virkelig godt selv vurderet helbred blandt de 13-årige piger og de 15-årige elever med en vis stagnering over de seneste undersøgelser. Blandt de 13-årige drenge ses en faldende tendens i andelen, som har et virkelig godt selv vurderet helbred, over hele perioden fra 1984 til 2018. Andelen af 11-årige drenge og piger, der angiver at have et virkelig godt helbred, har været ret stabil over den 30-årige periode fra 1984 til 2014. Ændringen i svarkategorier kan med stor sandsynlighed ikke være den eneste grund til de observerede mønstre. De nyeste tal fra 2018 viser et fald blandt de 11-årige drenge fra 45 % i 2014 til 36 % i 2018. Disse tal viser derfor for første gang, at flere 11-årige piger end 11-årige drenge vurderer deres helbred som virkelig godt.

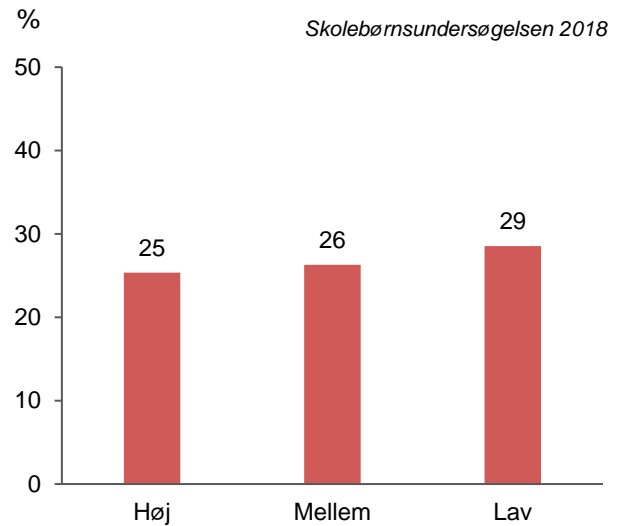
## 4.2 Symptomer

Skolebørnsundersøgelsen indeholder en række spørgsmål om fysiske og psykiske symptomer, som i den internationale protokol for undersøgelsen samlet kaldes The HBSC Symptom Check List (HBSC-SCL). Børns angivelse af symptomer er omdiskuteret, fordi symptomer fra sundhedsfaglig side ofte betragtes som tegn på belastninger, der ikke altid har en fysisk baggrund og kan forklares lægeligt. I Skolebørnsundersøgelsen anser vi børn og unges oplevelser af egne symptomer som en vigtig angivelse af, hvordan de har det. Børn og unge, som oplever at have hovedpine, mavepine eller svimmelhed ofte eller dagligt, er belastede, også selvom der ikke altid kan findes en sygdomsrelateret årsag. Vores undersøgelse har altså først og fremmest fokus på, hvordan børn og unge selv oplever, de har det. Flere studier fra Danmark og mange andre lande viser, at der er social ulighed i symptombelastning blandt børn og unge; jo lavere socioøkonomisk position, desto hyppigere forekomst af symptomer såsom smerter og emotionelle problemer.

I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne, hvor ofte de har henholdsvis hovedpine, mavepine, ondt i ryggen, været ked af det, været irriteret, været nervøs, haft svært ved at falde i søvn og været svimmel. Hertil kan eleverne svare: 'Næsten hver dag', 'Mere end én gang om ugen', 'Næsten hver uge', 'Næsten hver måned' og 'Sjældent eller aldrig'.



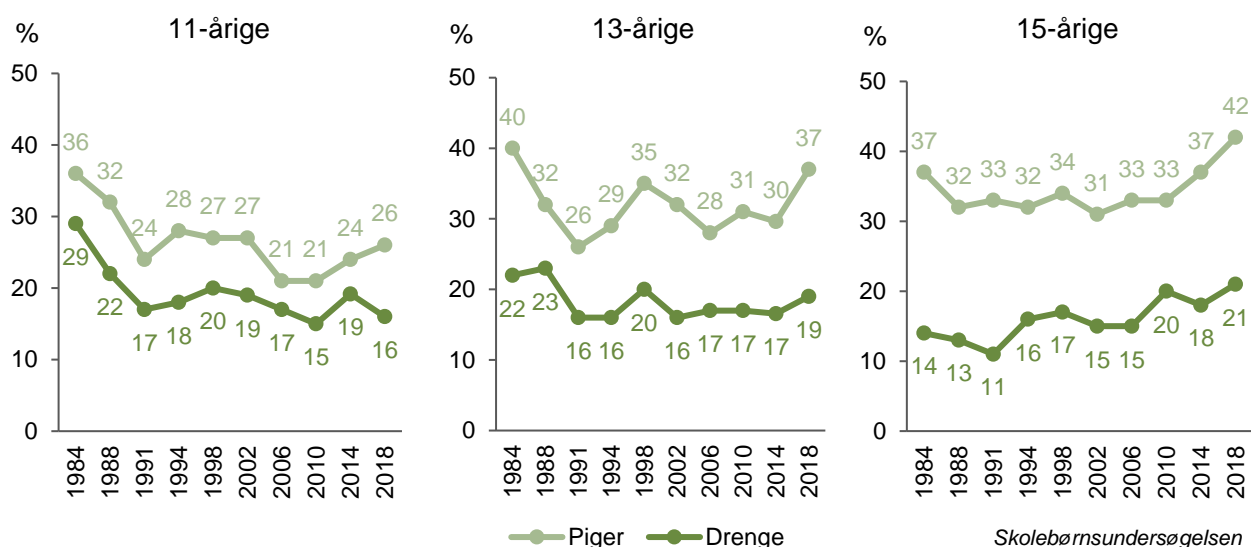
**Figur 4.4** Andel med hovedpine mindst én gang ugentligt (%)



**Figur 4.5** Andel med hovedpine mindst én gang ugentligt efter socialgruppe (%)

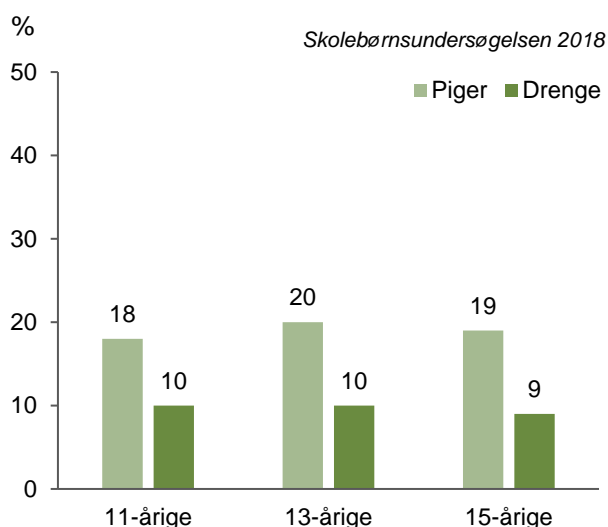
**Figur 4.4** viser, at der generelt er en større andel blandt pigerne end blandt drengene, som angiver at have hovedpine mindst én gang ugentligt. Andelen af piger, som har hovedpine, bliver større med stigende alder, og der ses en stor kønsforskel, som ligeledes bliver større i takt med elevernes stigende alder. Det er omkring hver fjerde 11-årige pige og tæt på hver anden 15-årige pige, som har hovedpine ugentligt. Blandt drengene i de tre aldersgrupper ses ingen betydende forskel i andelen, som angiver at have hovedpine mindst én gang ugentligt. Dette gælder for omkring hver sjette 11-årige dreng og hver femte 15-årige dreng.

**Figur 4.5** viser andelen af elever, som rapporterer at have hovedpine mindst en gang ugentligt efter familiens socialgruppe. Der ses ikke tydelige sociale forskelle.

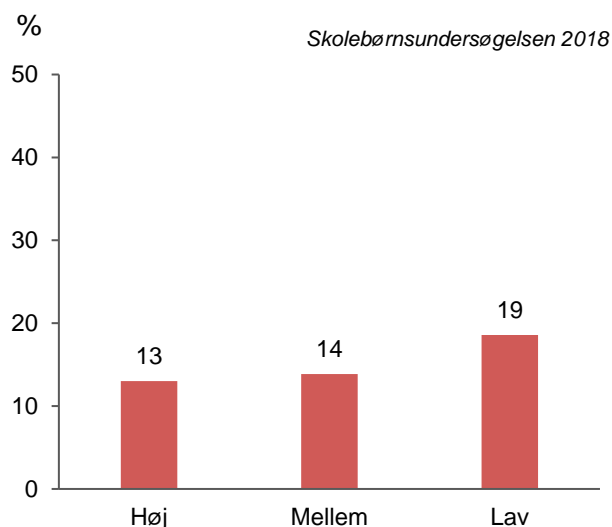


**Figur 4.6** Andel med hovedpine mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

**Figur 4.6** viser udviklingen i andelen af elever, som har hovedpine mindst én gang ugentligt. Af denne figur fremgår det, at andelen på trods af visse udsving har ligget ret stabilt, dog med en stigende tendens blandt pigerne siden 2010.



**Figur 4.7** Andel med mavepine mindst én gang ugentligt (%)

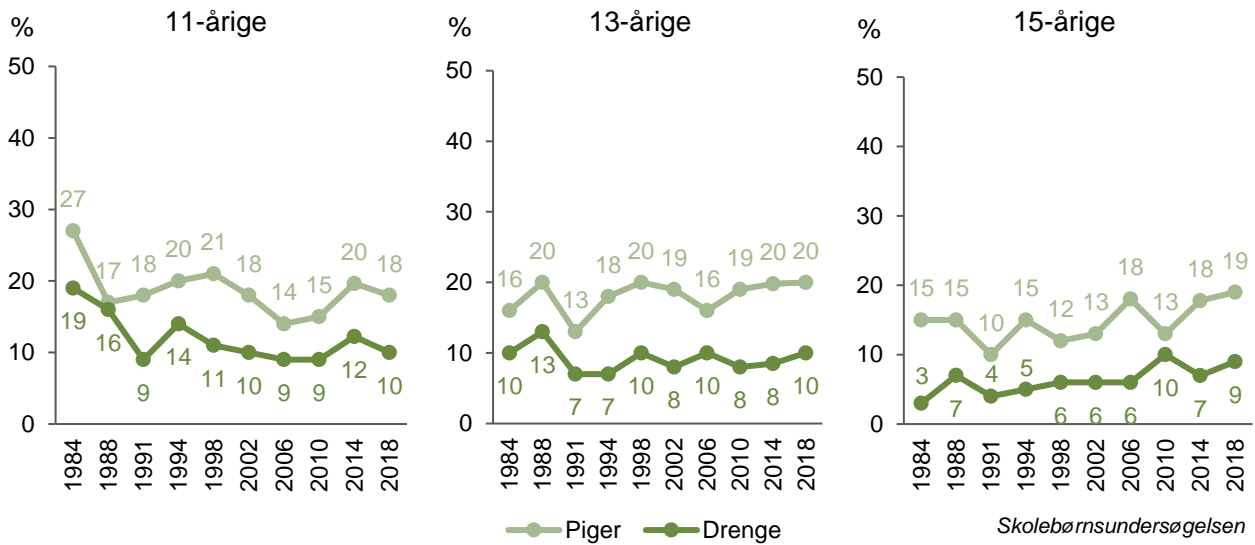


**Figur 4.8** Andel med mavepine mindst én gang ugentligt efter socialgruppe (%)

**Figur 4.7** viser, at andelen af piger, som har mavepine ugentligt, er større end andelen blandt drenge i alle tre aldersgrupper. Det er omkring hver femte pige, som angiver at have mavepine mindst én gang ugentligt, mens dette gælder for omkring hver tiende dreng. Der ses ingen tydelige forskelle mellem aldersgrupperne hverken blandt piger eller drenge.

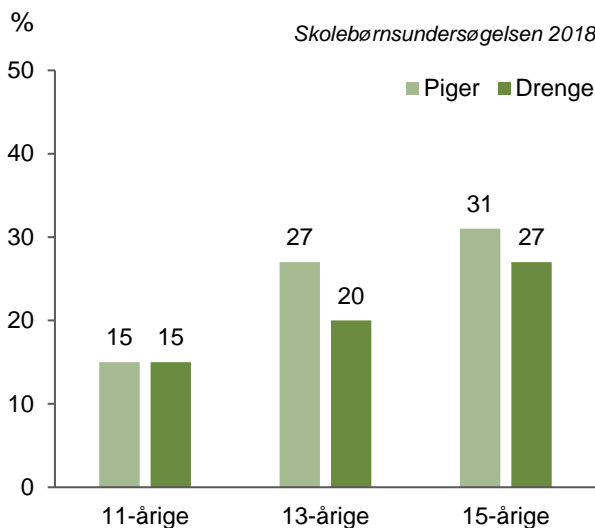
**Figur 4.8** viser andelen af elever, som rapporterer at have mavepine mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Som det fremgår, er der en større forekomst af mavepine i lav socialgruppe (19 %) end i mellem (14 %) og høj socialgruppe (13 %).



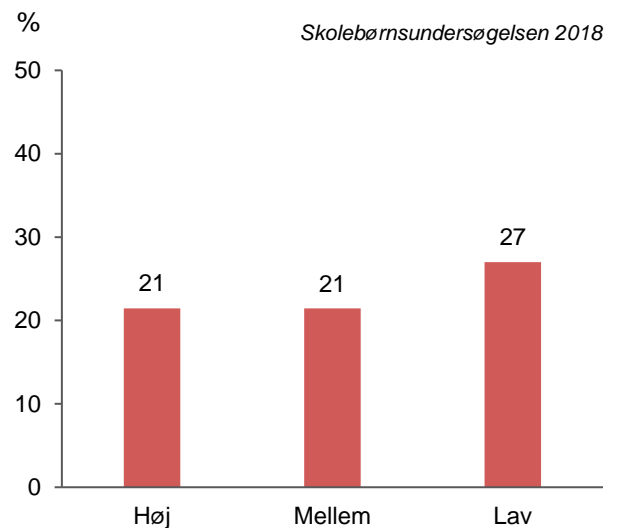


**Figur 4.9** Andel med mavepine mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

Som det fremgår af **figur 4.9**, har andelen af elever, som har mavepine mindst én gang ugentligt, siden 1980'erne ligget ret stabilt med undtagelse af enkelte udsving. Blandt de 15-årige piger ses en stigning i perioden 2010-2018. Udviklingen over de sidste otte år ligger mere stabilt for de 11- og 13-årige elever.



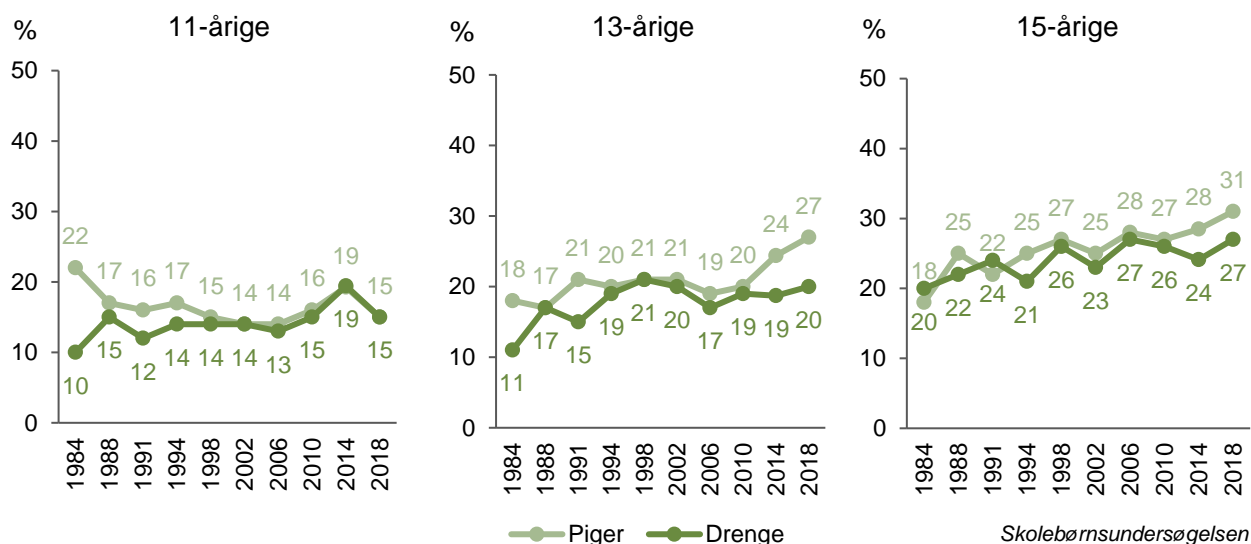
**Figur 4.10** Andel med ondt i ryggen mindst én gang ugentligt (%)



**Figur 4.11** Andel med ondt i ryggen mindst én gang ugentligt efter socialgruppe (%)

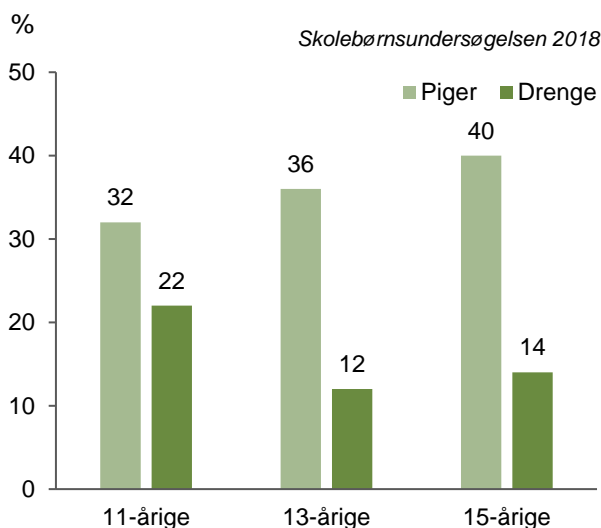
**Figur 4.10** viser, at der blandt de 11- og 15-årige elever er næsten lige mange piger og drenge, som rapporterer at have ondt i ryggen mindst én gang ugentligt. Figuren viser, at andelen af elever med ondt i ryggen ugentligt er størst blandt de 15-årige elever. Blandt de 11-årige elever ses, at omkring hver syvende angiver at have ondt i ryggen ugentligt, mens dette gælder for omkring hver tredje 15-årige elev.

**Figur 4.11** viser andelen af elever, som rapporterer at have ondt i ryggen mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (27 %) end i høj (21 %) og mellem socialgruppe (21 %).

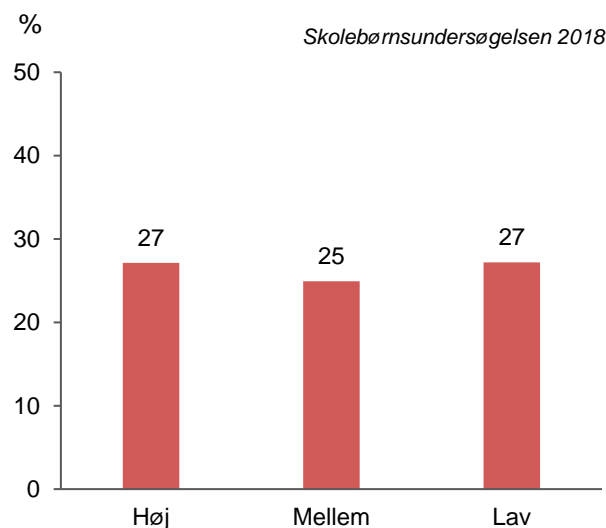


**Figur 4.12** Andel med ondt i ryggen mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

**Figur 4.12** viser, at andelen af elever, som har ondt i ryggen mindst én gang ugentligt, er steget blandt de 13- og 15-årige piger i de seneste undersøgelser. Blandt de 13- og de 15-årige elever er andelen med ondt i ryggen ugentligt større nu, end den var i 1980'erne.



**Figur 4.13** Andel, som er ked af det mindst én gang ugentligt (%)

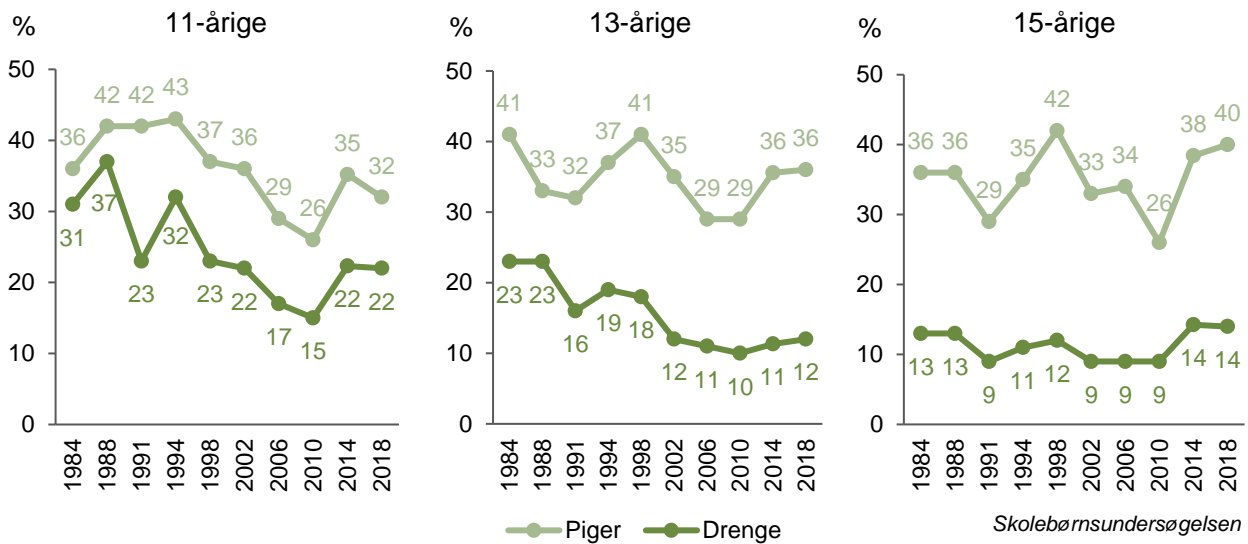


**Figur 4.14** Andel, som er ked af det mindst én gang ugentligt efter socialgruppe (%)

**Figur 4.13** viser store kønsforskelle i andelen, som angiver at være ked af det mindst én gang ugentligt. Generelt er andelen størst blandt pigerne, og denne kønsforskel ses særligt blandt de 13- og 15-årige elever, hvor for eksempel 14 % af de 15-årige drenge er ked af det mindst én gang

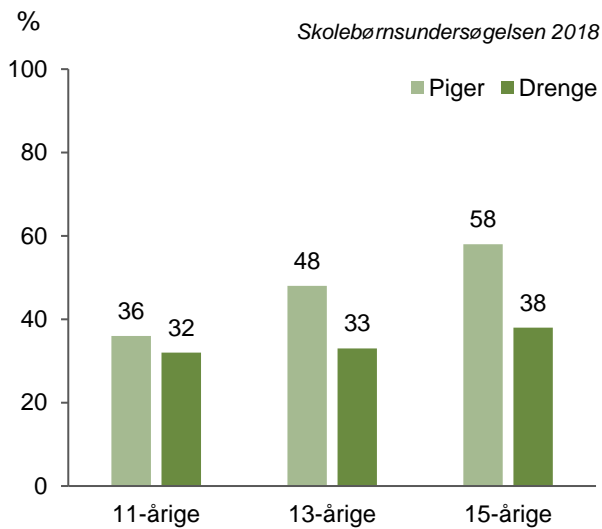
ugentligt sammenlignet med 40 % af de 15-årige piger. Blandt de 11-årige elever er 22 % af drengene og 32 % pigerne ked af det mindst én gang ugentligt.

**Figur 4.14** viser andelen af elever, som rapporterer at være ked af det mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

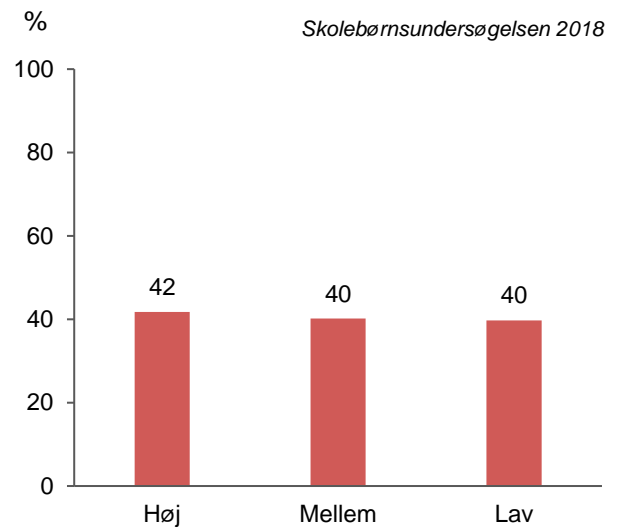


**Figur 4.15** Andel, som er ked af det mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

**Figur 4.15** viser udviklingen i andelen af elever, som er ked af det mindst én gang ugentligt. Blandt de 13- og 15-årige piger ses der ikke nogen klar tendens, idet andelen har været svingende i løbet af de sidste 30 år. For de 11-årige elever er udviklingen frem til 2010 kendetegnet ved et fald efterfulgt af en stigning. For de 13-årige drenge synes udviklingen at være kendetegnet ved et fald frem til årtusindskiftet efterfulgt af en stagnering, mens udviklingen blandt de 15-årige drenge har været stabil over hele perioden siden begyndelsen af 1980'erne.



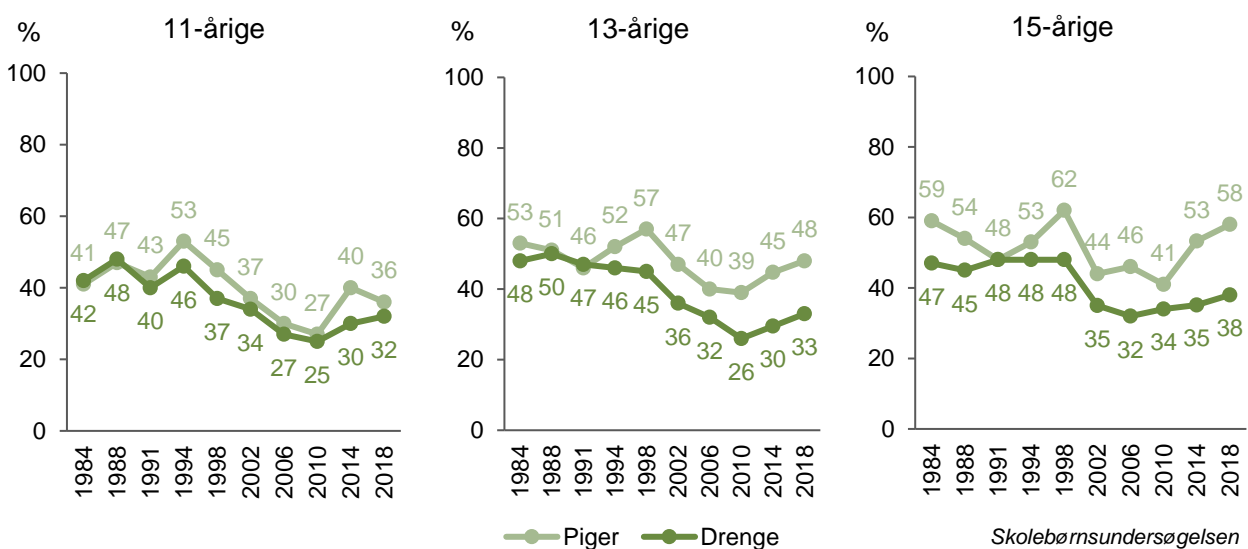
**Figur 4.16** Andel, som er irriteret mindst én gang ugentligt (%)



**Figur 4.17** Andel, som er irriteret mindst én gang ugentligt, efter socialgruppe (%)

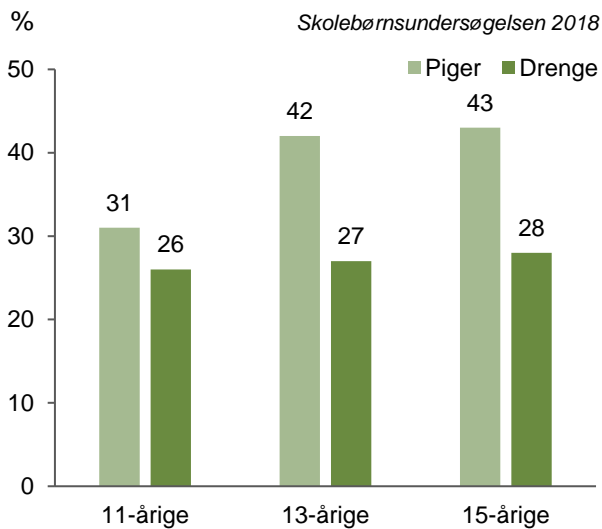
**Figur 4.16** viser, at oplevelsen af at være irriteret er et hyppigt symptom særligt blandt de 13- og 15-årige piger. Generelt ses det, at en større andel blandt piger end blandt drenge i alle tre aldersgrupper angiver at være irriteret mindst én gang ugentligt, og at andelen bliver større med stigende alder. Blandt de 11-årige elever er det omkring hver tredje pige, som angiver at være irriteret mindst én gang ugentligt, mens det er mere end hver anden 15-årige pige. Blandt drengene bliver andelen lidt større i takt med stigende alder, fra 32 % blandt de 11-årige til 38 % blandt de 15-årige.

**Figur 4.17** viser andelen af elever, som rapporterer at være irriteret mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

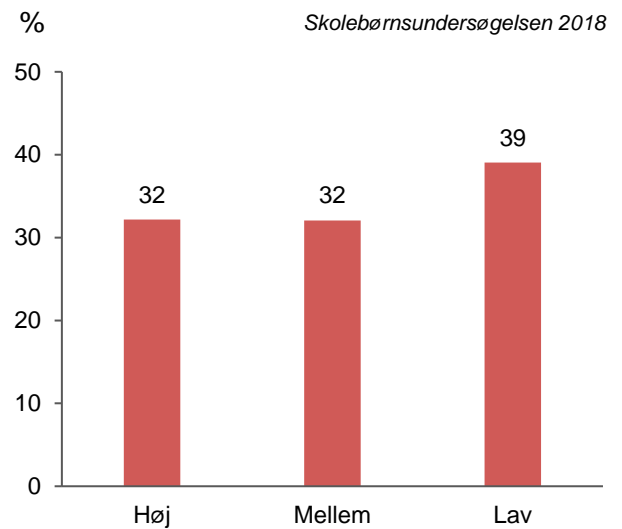


**Figur 4.18** Andel, som er irriteret mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

Udviklingen i andelen af elever, som er irriteret mindst én gang ugentligt, fremgår af **figur 4.18**. Efter en årrække med en faldende andel, som er irriteret mindst én gang ugentligt, viser de nyeste tal fra 2018 en stigende tendens siden 2010 med undtagelse af de 11-årige piger.



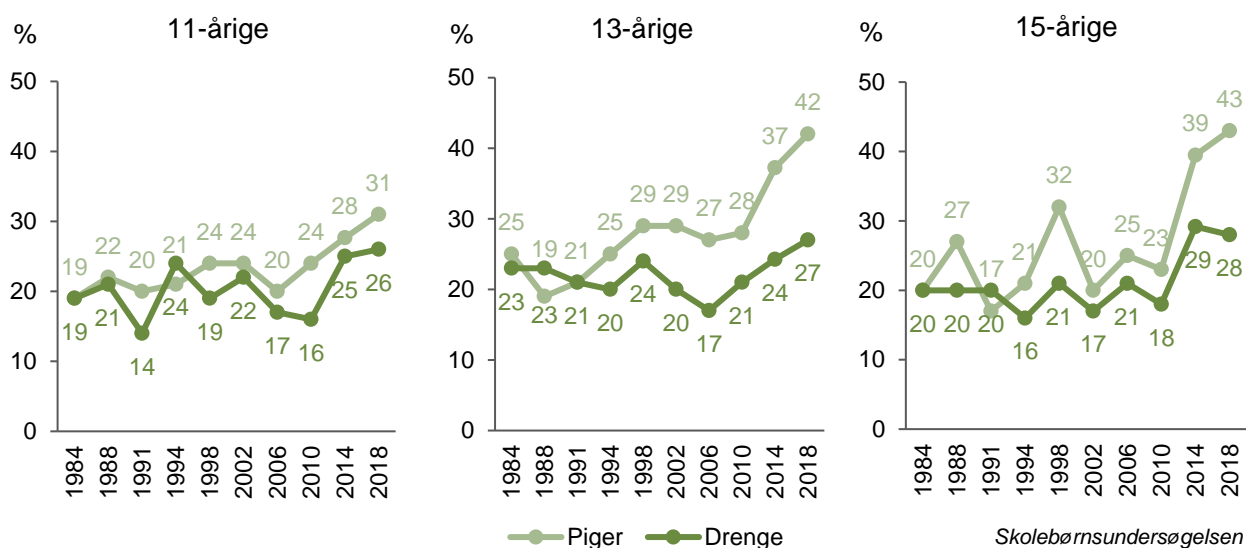
**Figur 4.19** Andel, som er nervøs mindst én gang ugentligt (%)



**Figur 4.20** Andel, som er nervøs mindst én gang ugentligt, efter socialgruppe

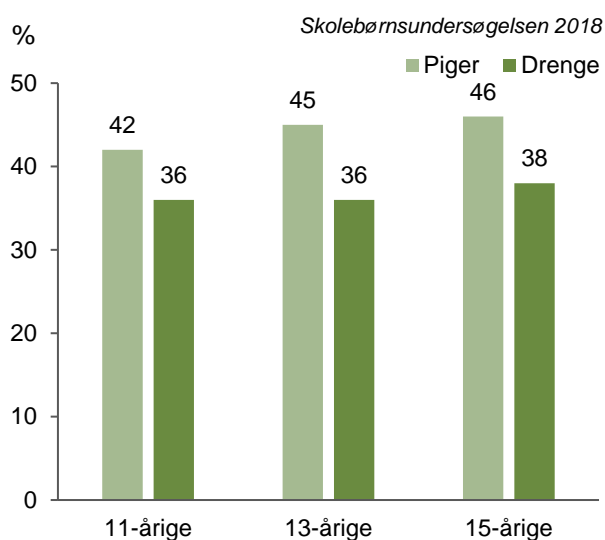
**Figur 4.19** viser andelen af elever, som er nervøs mindst én gang ugentligt. Her ses det, at der generelt er en større andel blandt piger end blandt drenge, som rapporterer at være nervøs mindst én gang ugentligt. Særligt blandt pigerne ses det, at andelen bliver større med stigende alder, hvor der blandt de 11-årige er 31 %, som er nervøs mindst én gang ugentligt, mens 42 % af de 13-årige piger er nervøs mindst én gang ugentligt.

**Figur 4.20** viser andelen af elever, som rapporterer at være nervøs mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (39 %) end i høj (32 %) og mellem socialgruppe (32 %).

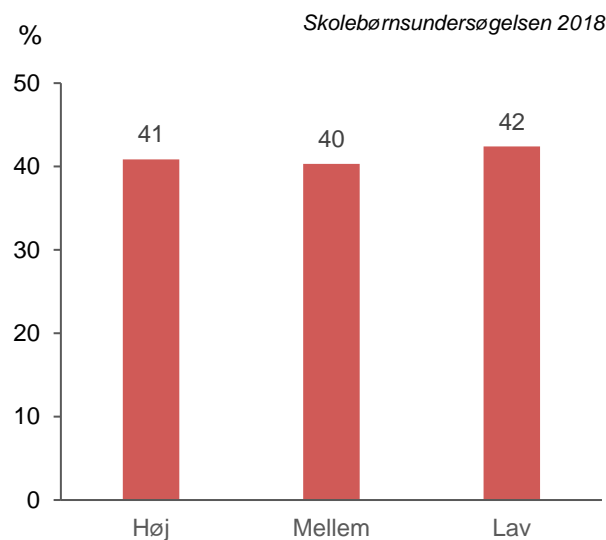


Figur 4.21 Andel, som er nervøs mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

Figur 4.21 viser, at andelen, som er nervøs mindst én gang ugentligt, er steget markant siden 2010 i alle køns- og aldersgrupper. Særligt blandt de 13- og 15-årige piger er denne stigning fortsat frem til 2018.



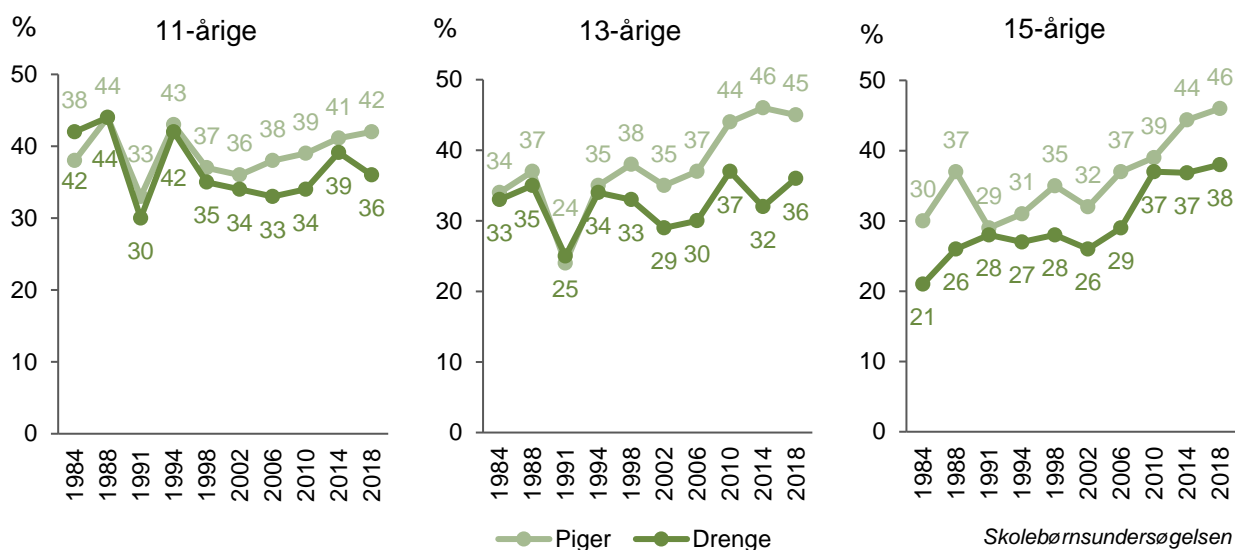
Figur 4.22 Andel, som har svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt (%)



Figur 4.23 Andel, som har svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt, efter socialgruppe (%)

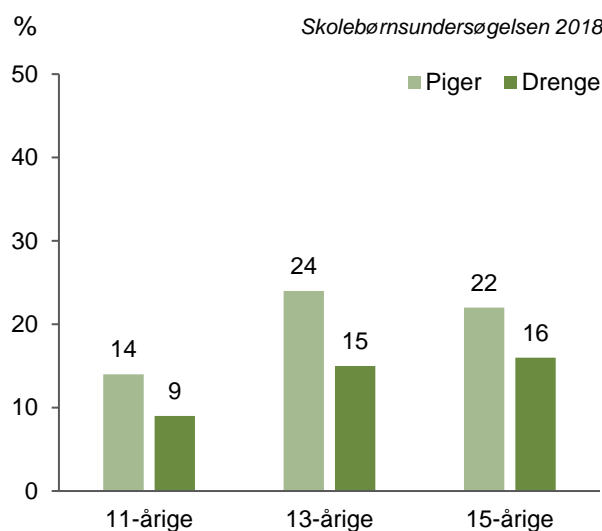
Figur 4.22 viser andelen af eleverne, som har svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt. Generelt har flere piger end drenge svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt. I alle tre aldersgrupper har omkring hver anden pige og hver tredje dreng angivet at have svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt.

Figur 4.23 viser andelen af elever, som rapporterer at have svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

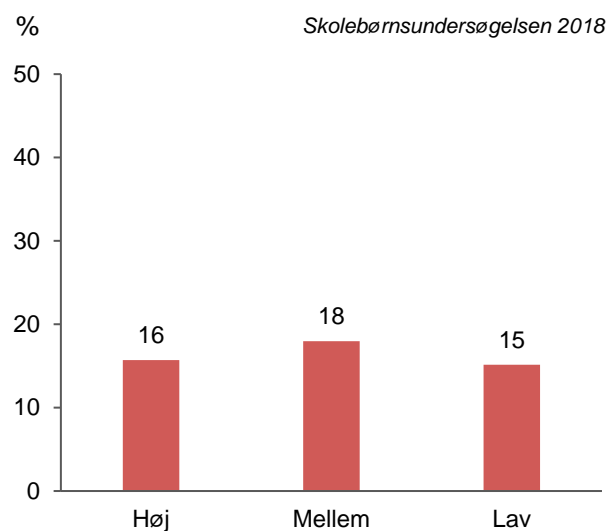


Figur 4.24 Andel, som har svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

Figur 4.24 viser, at der for de 15-årige elever har været en stigende andel, som har svært ved at falde i søvn mindst én gang ugentligt, siden 2002. Der ses ingen tydelige ændringer fra 2014 til 2018.



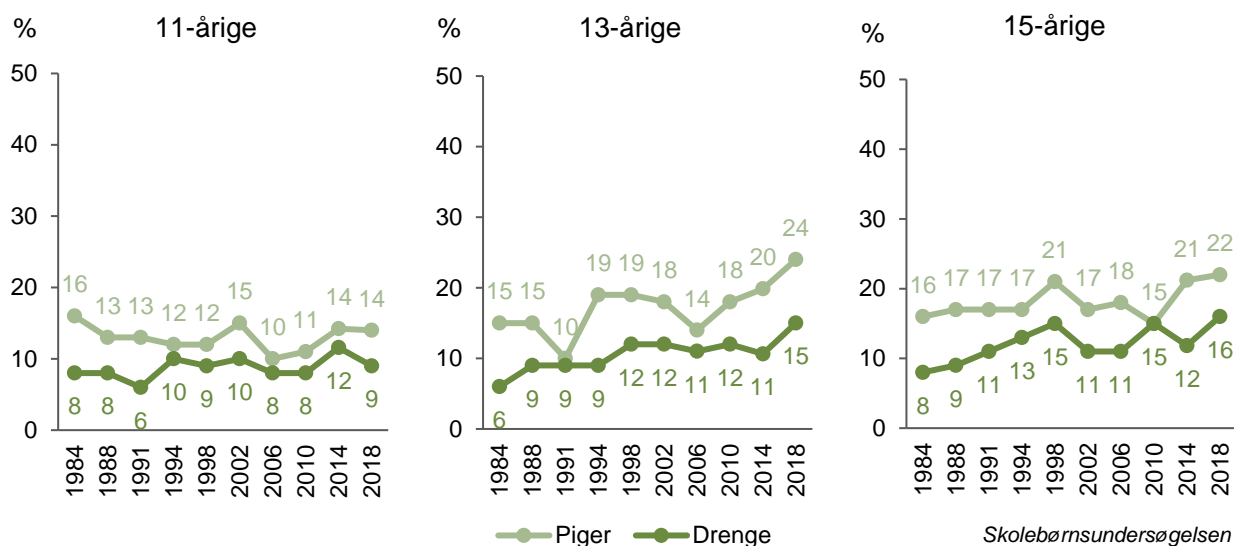
Figur 4.25 Andel, som er svimmel mindst én gang ugentligt (%)



Figur 4.26 Andel, som er svimmel mindst én gang ugentligt, efter socialgruppe (%)

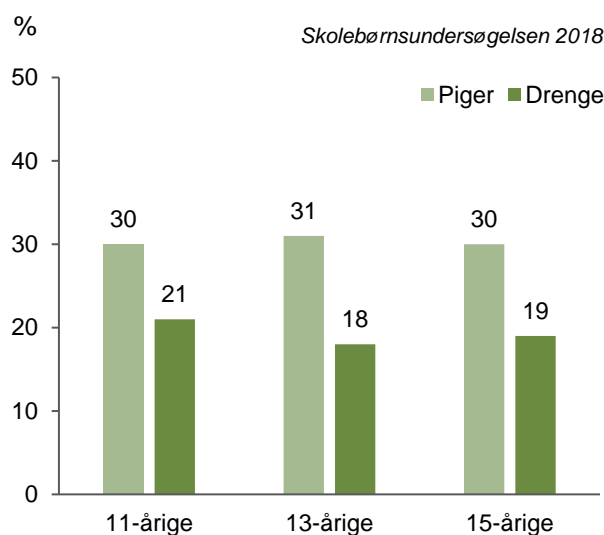
Figur 4.25 viser andelen af elever, som er svimmel mindst én gang ugentligt. Sammenlignet med de øvrige symptomer er forekomsten af svimmelhed lavere end flere af de andre symptomer. Der er generelt flere piger end drenge, som rapporterer at være svimmel mindst én gang ugentligt. Forekomsten af svimmelhed mindst én gang ugentligt er størst blandt de 13- og 15-årige elever. Her er det omkring hver fjerde pige og hver syvende dreng, som rapporterer at være svimmel mindst én gang ugentligt.

**Figur 4.26** viser andelen af elever, som rapporterer at være svimmel mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

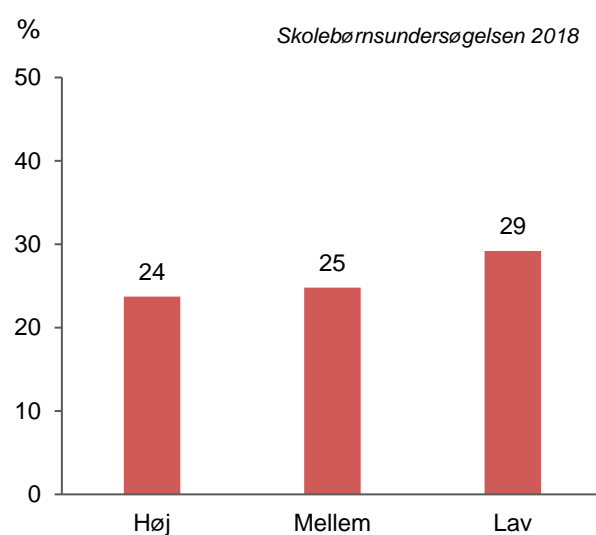


**Figur 4.27** Andel, som er svimmel mindst én gang ugentligt (%), 1984-2018

Af **figur 4.27** fremgår det, at andelen, som rapporterer at være svimmel mindst én gang ugentligt, har været ret stabil over en lang årrække i de fleste køns- og aldersgrupper. Blandt de 13- og 15-årige piger ses en stigning i de seneste undersøgelser.



**Figur 4.28** Andel med mindst ét symptom hver dag (%)



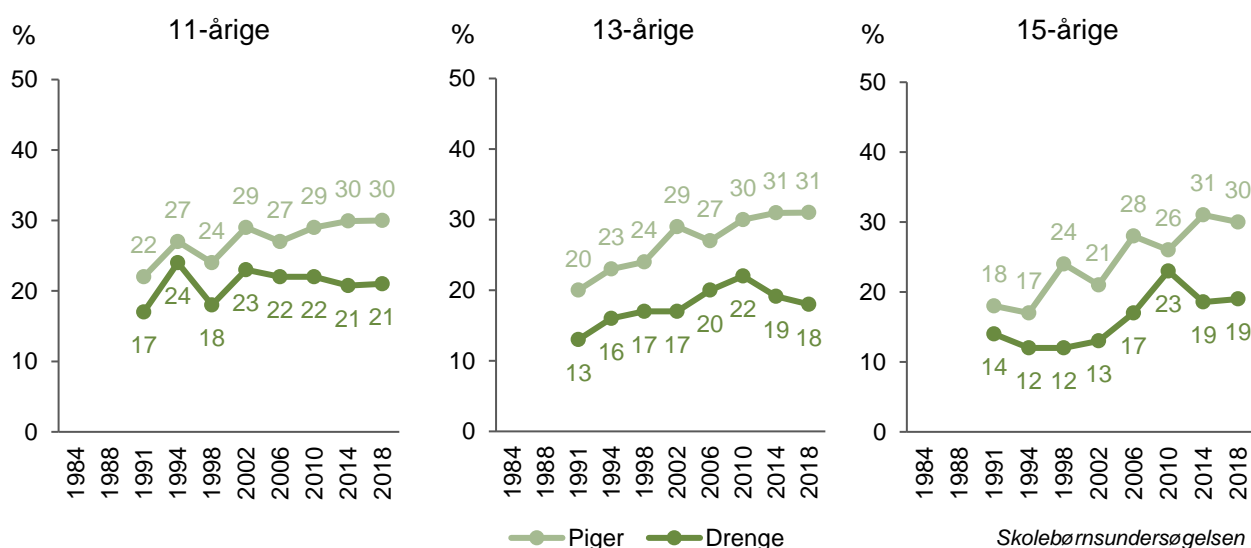
**Figur 4.29** Andel med mindst ét symptom hver dag efter socialgruppe (%)

**Figur 4.28** viser andelen af elever, som har angivet at have mindst ét af de ovennævnte otte symptomer (hovedpine, mavepine, ondt i ryggen, ked af det, irriteret, nervøs, svært ved at falde i søvn, svimmel) dagligt. Denne figur udtrykker derfor den samlede belastning af elevernes rapporterede symptomer. Forekomsten af symptomer dagligt er i alle tre aldersgrupper størst hos pigerne



end hos drengene. Forekomsten af symptomer dagligt ses hos omkring hver tredje pige og hver femte dreng.

**Figur 4.29** viser andelen af daglige symptomer efter familiens socialgruppe. Der ses en lidt større andel i lav socialgruppe (29 %) end i høj socialgruppe (24 %).



**Figur 4.30** Andel, som har mindst ét symptom dagligt (%), 1991-2018

**Figur 4.30** viser, at andelen af elever, som har mindst ét symptom dagligt, har været støt stigende siden 1991. Dette er særligt tydeligt blandt de 13- og 15-årige piger. Der er ikke sket betydelige ændringer i den samlede symptombelastning siden 2014.

### 4.3 Vægtstatus

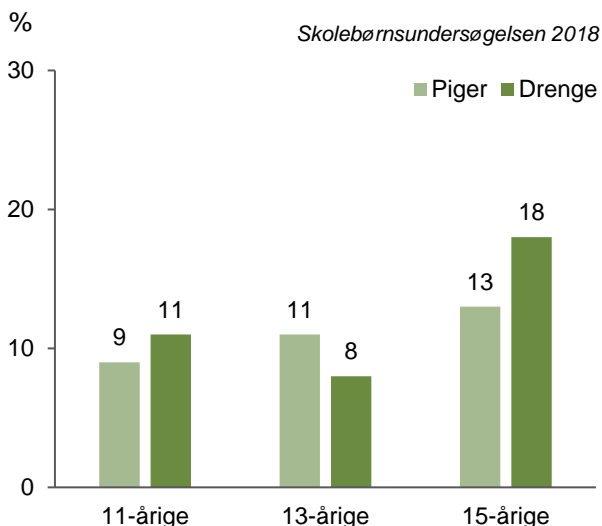
Forekomsten af overvægt blandt børn og unge er accelereret siden 1970'erne, og følgerne af denne overvægt udgør et væsentligt problem for folkesundheden i Danmark såvel som i resten af verden. Siden år 2000 er der observeret en stagnation i de europæiske lande, således at forekomsten af overvægt blandt børn og unge ligger på nogenlunde samme niveau som ved årtusindskiftet. Niveaulet er dog stadig alt for højt, og det vides ikke, om vi blot befinder os på et plateau inden den næste stigning.

Overvægt og svær overvægt kan have store fysiske og psykiske konsekvenser for det enkelte barn. De fysiske konsekvenser er først og fremmest koblet op på risikoen for at forblive overvægtig i voksenlivet, hvor det medfører en øget risiko for forskellige typer kræftsygdomme, hjertekarsygdomme og type 2-diabetes. Hos børn og unge har overvægten også umiddelbare helbredsmæssige konsekvenser i form af en øget risiko for astma, type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, søvnproblemer og for tidlig pubertet. De psykosociale konsekvenser af overvægt i barn- og ungdommen kan være oplevelsen af stigmatisering, mobning, et lavere selvværd og en nedsat livskvalitet. Overvægt kan også føre til, at børn og unge deltager mindre i sportslige aktiviteter, hvilket kan øge risikoen for yderligere overvægt.

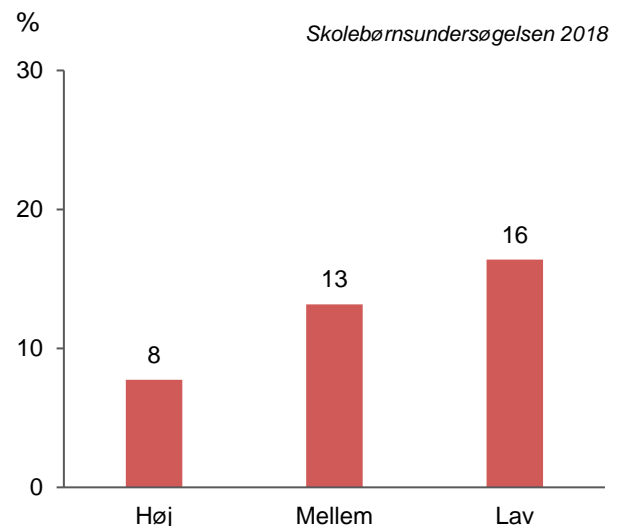
Forekomsten af overvægt blandt børn og unge er højere i familier, hvor forældrene tilhører en lavere socioøkonomisk position. Det vides ikke præcis, hvorfor dette er tilfældet, men i forskningen peges der på faktorer som viden om sund kost, overskud, ressourcer og økonomisk råderum til at omsætte denne viden til praksis i en travl hverdag, hvor den usunde mad oftest er den billigste.

Overvægt defineres traditionelt hos voksne som et BMI ( $\text{kg/m}^2$ )  $\geq 25$  og svær overvægt ved BMI  $\geq 30$ . Da børn vokser forskelligt afhængigt af køn og alder, gælder der køns- og aldersspecifikke BMI-grænser for børn og unge. Der er udviklet flere standarder til at definere overvægt blandt børn og unge, men i europæiske lande bruges ofte en reference udviklet af International Obesity Taskforce i år 2000. Her er et BMI på 25 og 30 hos en voksen over 18 år ekstrapoleret ned til alders- og kønsspecifikke grænser. For eksempel svarer et BMI hos voksne på 25 til et BMI på 20,55 for en 11-årig dreng og 20,74 for en 11-årig pige. Har barnet et BMI på eller over dette niveau, vil barnet blive betegnet som overvægtigt. BMI er for det enkelte individ upræcist, da det ikke siger noget om fordelingen af muskler og fedt, men i større undersøgelser giver det en god indikation på andelen af personer med for meget fedt på kroppen.

I denne undersøgelse indsamler vi viden om elevernes vægtstatus ved at spørge dem om, hvad de vejer, og hvor høje de er. Der er således tale om selvrapporeret højde og vægt. Sådanne data for vægtstatus kan være behæftet med fejl. Som oftest ses det i videnskabelige undersøgelser, at man har en tendens til at underrapportere vægt og eventuelt også overrapportere højde. Hvis dette er tilfældet, vil tallene for overvægt i denne rapport være en smule for lave. Tallene giver dog en god indikation af forholdene, og de er særligt brugbare i forhold til at kigge på udvikling i overvægt over tid.



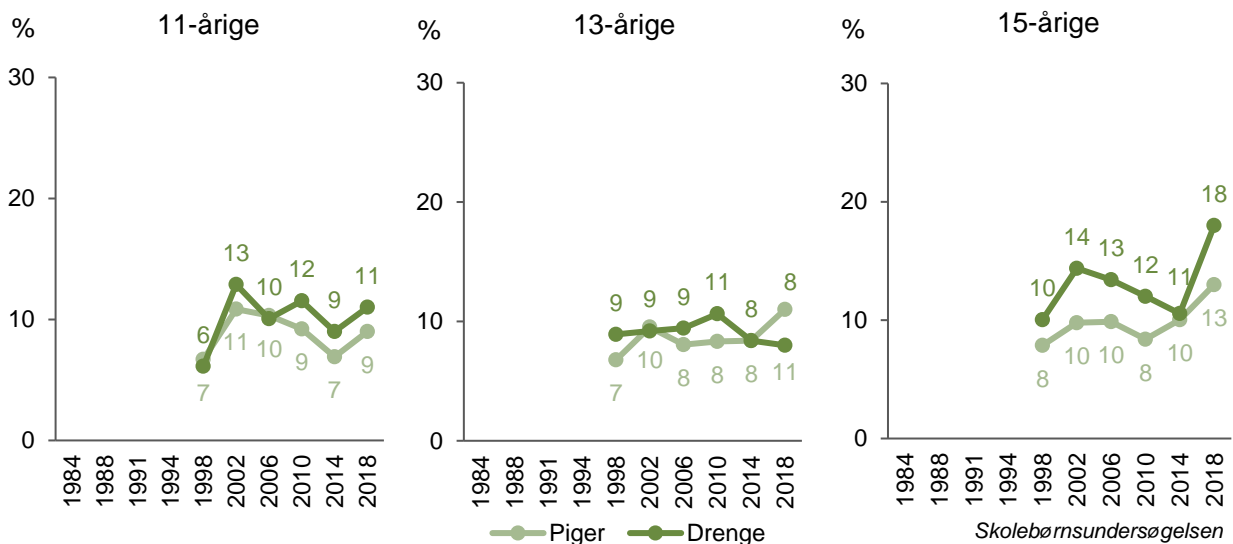
**Figur 4.31** Andel, som er overvægtig eller svært overvægtig (%)



**Figur 4.32** Andel, som er overvægtig eller svært overvægtig, efter socialgruppe (%)

**Figur 4.31** viser andelen af elever, som er overvægtig eller svært overvægtig. Den største forekomst af overvægt eller svær overvægt ses blandt de 15-årige elever, hvor 13 % af pigerne og 18 % af drengene er overvægtig eller svært overvægtig.

**Figur 4.32** viser andelen af elever, som er overvægtig eller svært overvægtig, efter familiens socialgruppe. Der er en dobbelt så stor andel af overvægt eller svær overvægt blandt elever i lav socialgruppe (16 %) end i høj socialgruppe (8 %). Således viser tallene en social gradient med stigende forekomst af overvægt eller svær overvægt med faldende socialgruppe.



**Figur 4.33** Andel, som er overvægtig eller svært overvægtig (%), 1998-2018

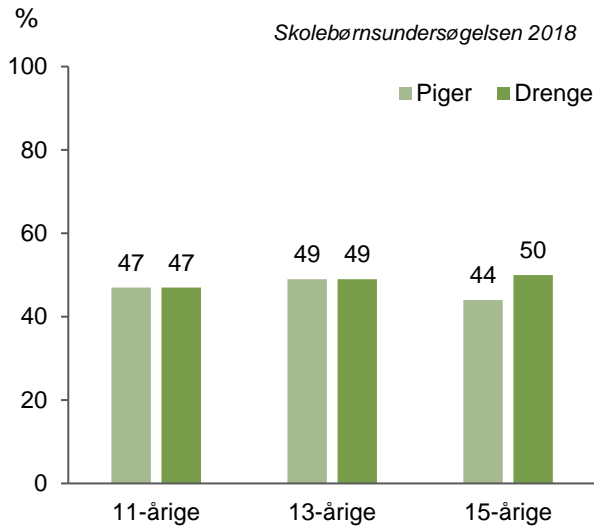
Eleverne er siden 1998 blevet spurgt om deres vægt og højde. **Figur 4.33** viser udviklingen i forekomsten af overvægt eller svær overvægt fra 1998 til 2018. Fra 1998 til 2002 indikerer tallene en stigning i forekomsten af overvægt eller svær overvægt blandt de 11-årige elever og de 15-årige drenge. Efter 2002 og frem til 2014 ses et mindre fald i de samme aldersgrupper. De nyeste tal fra 2018 viser en markant stigning i forekomsten af overvægt eller svær overvægt blandt de 15-årige drenge fra 11 % i 2014 til 18 % i 2018. Andelen blandt de 13-årige elever har ligget ret stabilt over hele perioden.

#### 4.4 Skader

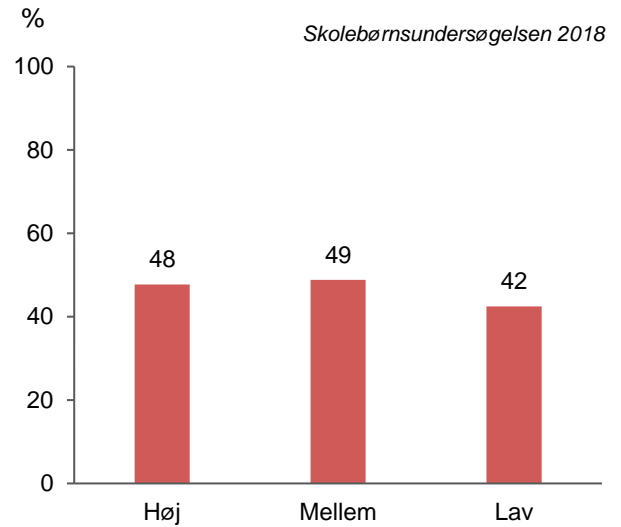
Skader er en af de mest betydningsfulde årsager til akutte helbredsrelaterede problemer blandt børn og unge i vestlige lande og den hyppigste dødsårsag. Desuden betragtes forekomsten af skader som en markør for visse typer af risikoadfærd og eksperimenterende adfærd blandt unge. Kun de færreste ulykker og skader registreres i den offentlige sundhedsstatistik, og selvrapporterede skader giver derfor et godt supplement til offentlig statistik på dette område. Skader er et stort helbredsproblem blandt børn og unge, fordi det giver anledning til megen lidelse og mange udgifter i sundhedsvæsenet. Desuden kan man have en mistanke om, at børn og unge, der udsættes for mange skader, for eksempel hjernerystelser, vil få helbreds- og funktionsmæssige problemer heraf igennem livet. Skolebørnsundersøgelsen interesserer sig kun for skader, som er så alvorlige, at de har medført behandling hos en læge eller sygeplejerske. Det er kendt, at hyppigheden af skader blandt børn og unge - især skader forårsaget af trafikulykker - er større ved lavere socioøkonomisk position.

Information om skader indhentes ved spørgsmålet: 'I de sidste 12 måneder: Hvor mange gange er du kommet til skade, så du skulle behandles af en læge eller sygeplejerske?' med følgende fem

svarkategorier: 'Jeg er ikke kommet til skade', 'Én gang', 'To gange', 'Tre gange' og 'Fire gange eller mere'. Det er en mangel ved opgørelsen, at den ikke omfatter tandskader.



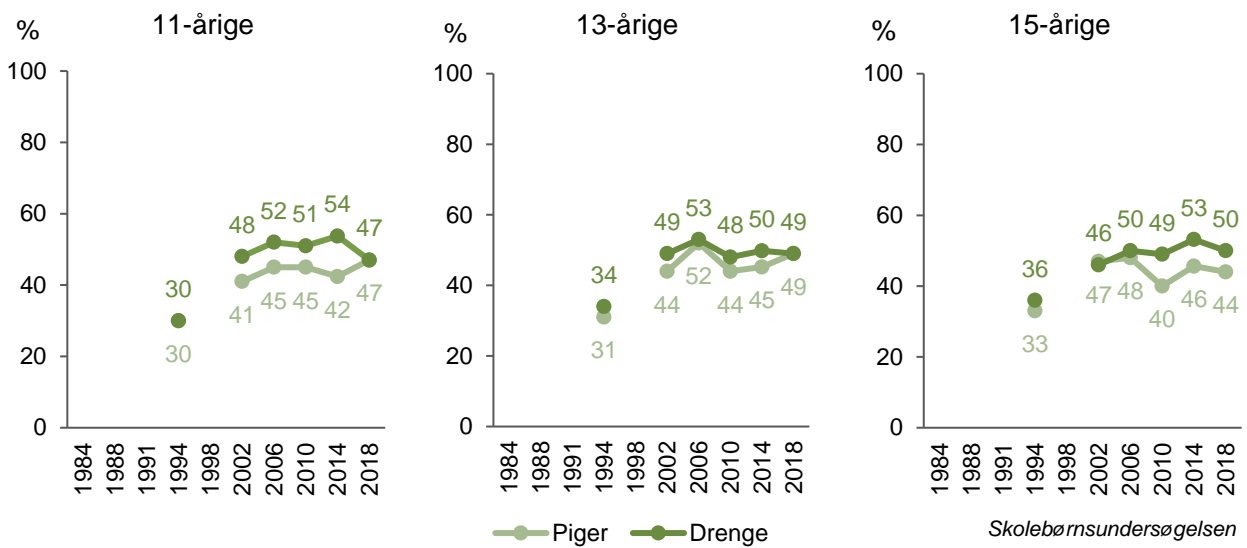
**Figur 4.34** Andel, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder (%)



**Figur 4.35** Andel, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder, efter socialgruppe (%)

**Figur 4.34** viser andelen, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder. På tværs af køns- og aldersgrupper er det cirka halvdelen af eleverne, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder, og af disse er det igen cirka halvdelen, som har rapporteret flere skader.

**Figur 4.35** viser andelen af elever, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder, efter familiens socialgruppe. Andelen er lidt mindre i lav socialgruppe (42 %) end i høj (48 %) og mellem socialgruppe (49 %).



**Figur 4.36** Andel, som er kommet til skade mindst én gang inden for de seneste 12 måneder (%), 1994-2018

I 1994 og siden 2002 er eleverne blevet stillet det samme spørgsmål om forekomsten af skader inden for de seneste 12 måneder. **Figur 4.36** viser, at andelen af elever, som er kommet til skade inden for de seneste 12 måneder, er markant mindre i 1994 end i 2018, og at der ikke har været nogen klar opadgående eller nedadgående tendens i perioden 2006-2018. De nyeste tal fra 2018 viser dog, at der fra 2014 er sket et fald i andelen af 11-årige drenge, som er kommet til skade inden for de seneste 12 måneder, fra 54 % i 2014 til 47 % i 2018.

# 5 Mental sundhed

WHO satte i 2001 mental sundhed på den sundhedspolitiske dagsorden i the World Health Report 2001, og interessen for mental sundhed er siden da øget kraftigt. I Danmark fulgte Sundhedsstyrelsen op med en rapport om samme emne i 2008. Begrundelsen for den øgede interesse er en erkendelse af, at store dele af befolkningen, inklusiv mange børn og unge, lider under mentale sundhedsproblemer, og at dette har store samfundsøkonomiske omkostninger.

Mental sundhed er et mangfoldigt begreb, og mange har forsøgt sig med definitioner. De fleste er enige om, at mental sundhed og mental sygdom er forskellige fænomener og ikke blot to ender af det samme kontinuum. Selv om de to fænomener er statistisk korrelerede, kan man i princippet have god mental sundhed, selv om man lider af en mental sygdom, og man kan have ringe mental sundhed, selv om man er fri for mental sygdom.

I dansk sammenhæng anvendes begrebet mental sundhed ofte synonymt med begreberne psykisk tilstand, psykisk trivsel, mental trivsel og psykisk sundhed. Mange henviser til WHO's definition af begrebet (WHO 2001): "Mental health is ... a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community", og denne kan oversættes til "*en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber*". Denne definition bliver ofte beskrevet som indeholdende to hoveddimensioner; den velbefindende dimension, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd, og den funktionelle dimension, for eksempel hvordan man fungerer i hverdagen, når man udsættes for belastninger, og hvordan man fungerer i relation til sig selv og sine omgivelser. Definitionen af mental sundhed indeholder elementet "*indgå i menneskelige fællesskaber*". Dette er en betoning af, at mental sundhed ikke alene er et intrapersonelt forhold, men også involverer individets relation til de fællesskaber, han eller hun er en del af. Der er en stærk dokumentation for, at mental sundhed, som det er defineret her, har en betydelig social slagside, det vil sige, at der er større forekomst af mistrivsel og mentale sundhedsproblemer, jo lavere socioøkonomisk position eleverne kommer fra.

I 2018 rummer Skolebørnsundersøgelsen data om begge hoveddimensioner af mental sundhed. Dimensionen *velbefindende* belyses med seks mål, som eleverne spørges om: 1) Selvvurderet helbred (afsnit 4.1), 2) psykiske symptomer (afsnit 4.2), 3) livstilfredshed (afsnit 5.1), 4) kropsoptagelse (afsnit 5.2), 5) ensomhed (afsnit 5.3) og 6) selvværd (afsnit 5.4). Den *funktionelle* dimension belyses med et mål for self-efficacy (afsnit 5.5), som udgøres af to spørgsmål, der stilles til eleverne.

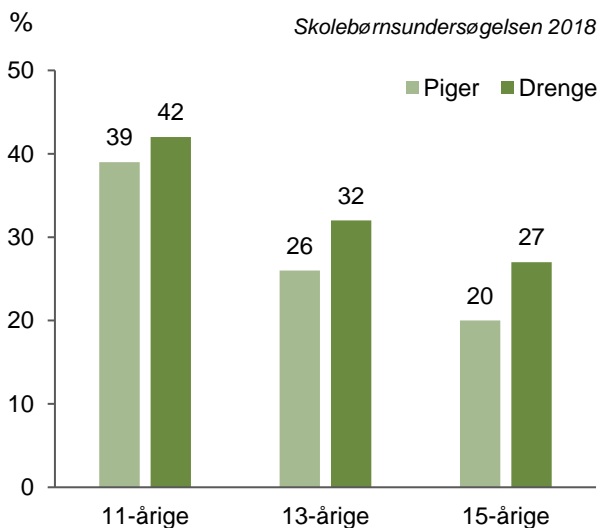
Mange målinger af mental sundhed fokuserer på problemer som for eksempel symptomer og ensomhed. Ud over dette er det vigtigt også at have målinger af positive aspekter af mental sundhed. Ved sådanne aspekter kan man belyse den vitalitet og det særlige psykiske overskud, som mennesker kan have. Disse positive aspekter af mental sundhed måles ved de ovennævnte mål for

selvværd og self-efficacy. Yderligere anvendes the Warwick Edinburg Mental Wellbeing Scale (WEMWBS, afsnit 5.6) som endnu et mål for positiv mental sundhed. WEMWBS måles med syv spørgsmål.

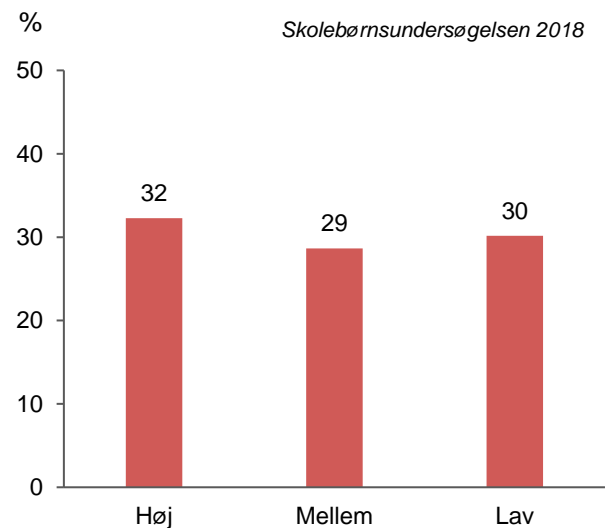
## 5.1 Livstilfredshed

For at vurdere generel livstilfredshed spørges eleverne om, hvor godt de synes, deres liv er. Spørgsmålet lyder: 'Her er et billede af en stige. Trin 10 betyder 'det bedst mulige liv' for dig, og trin 0 betyder 'det værst mulige liv' for dig. Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?'. På baggrund af elevernes svar opdeles de i tre grupper: Høj livstilfredshed (trin 9-10), middelhøj livstilfredshed (trin 6-8) og lav livstilfredshed (trin 0-5).

Denne målemetode har været anvendt i mange andre undersøgelser, og blandt voksne tyder det på, at svaret på spørgsmålet er et udtryk for personens tanker om sit liv set i et større perspektiv. For at belyse, hvordan børn opfatter spørgsmålet, har vi i Skolebørnsundersøgelsen tidligere gennemført en række fokusgruppeinterviews med elever i 5., 7. og 9. klasse umiddelbart efter, at de har besvaret spørgeskemaet. Eleverne havde ingen problemer med at forstå og besvare spørgsmålet. Enkelte elever fortalte, at vurderingen af éns tilfredshed med livet kan svinge fra dag til dag, mens andre gav udtryk for, at spørgsmålet kan være svært at svare på, fordi det kan fortolkes på flere måder. Det generelle indtryk var dog, at eleverne svarede på deres tilfredshed med livet som helhed. Som de fleste andre facetter af mental sundhed er også livstilfredshed præget af social ulighed, det vil sige, jo lavere socioøkonomisk position børn og unge kommer fra, desto større risiko for at de har lav livstilfredshed.



**Figur 5.1** Andel med høj livstilfredshed (%)



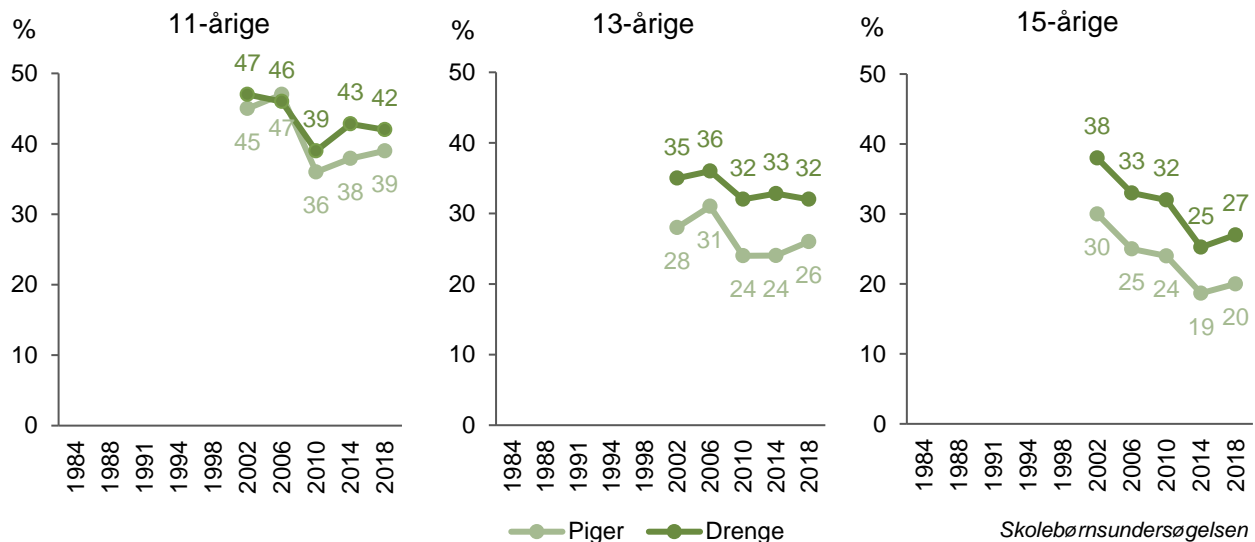
**Figur 5.2** Andel med høj livstilfredshed efter socialgruppe (%)

Samlet set angiver 11 % af eleverne, at de har lav livstilfredshed (trin 0-5 på stigen), 57 % af eleverne har middelhøj livstilfredshed (trin 6-8), og 32 % angiver, at de har høj livstilfredshed (trin 9-10).

**Figur 5.1** viser andelen af elever med høj livstilfredshed. Generelt er andelen med høj livstilfredshed større hos drengene end hos pigerne, især blandt de 13- og 15-årige. Samtidigt ses det, at

andelen med høj livstilfredshed bliver mindre med stigende alder blandt både drenge og piger. Den største forskel ses fra de 11-årige til de 13-årige for begge køn. Omkring hver femte 15-årige pige og hver fjerde 15-årige dreng angiver at have en høj livstilfredshed.

**Figur 5.2** viser andelen af elever med høj livskvalitet efter familiens socialgruppe. Modsat tidligere fund, ses her ikke noget entydigt socialt mønster.



**Figur 5.3** Andel med høj livstilfredshed (%), 2002-2018

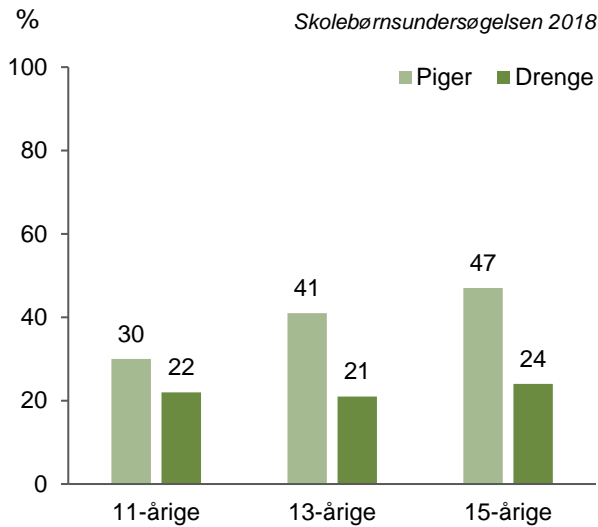
Siden Skolebørnsundersøgelsen i 2002 er eleverne blevet stillet det samme spørgsmål om deres livstilfredshed. **Figur 5.3** viser udviklingen siden 2002. Mens der har været en lidt svingende forekomst af høj livstilfredshed på omkring 40-45 % hos de 11-årige elever og omkring 30 % hos de 13-årige elever, har andelen af 15-årige elever, der angiver at have en høj livstilfredshed, været kraftigt faldende fra 2002 til 2014. Tallene fra 2018 viser, at udviklingen er stagneret hos både de 15-årige elever.

## 5.2 Kropsopfattelse

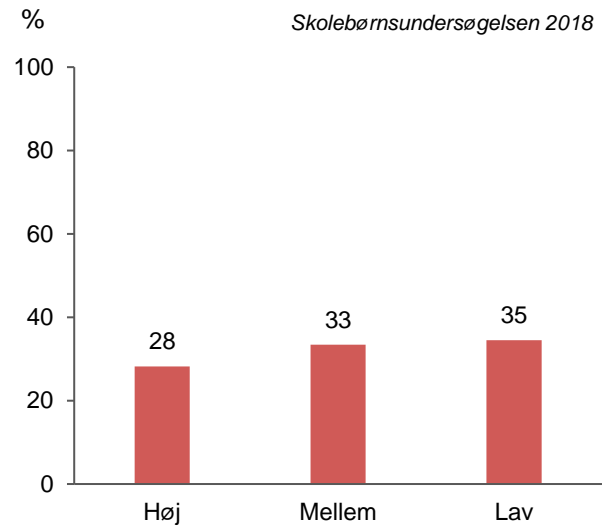
Børn og unge bliver hyppigt og gennem mange medier konfronteret med kropsidealer, der ikke er naturlige. I barn- og særligt ungdommen sker en drastisk kropsudvikling. Fra 11- til 15-årsalderen bliver børnene i gennemsnit 20 cm højere og 20 kg tungere, og omgivelsernes idealer influerer på de unges opfattelse af deres egen krop. Det er særligt i denne periode, at børn og unge bliver kritiske over for deres krop. Nogle ønsker en tyndere krop, mens andre ønsker en mere muskulær krop. Fra tidligere Skolebørnsundersøgelser ved vi, at mange normalvægtige unge vurderer, at de burde tabe sig, og dette er særligt udbredt blandt piger. Denne uoverensstemmelse mellem pigernes faktiske vægt og deres opfattelse af deres krop er bekymrende. Generelt kan dette være et udtryk for en følelse af utilstrækkelighed og deraf mistrivsel. I nogle tilfælde kan dette være tidlige tegn på en begyndende spiseforstyrrelse. Der er meget lidt forskning om social ulighed i kropsopfattelse blandt børn og unge.

Eleverne spørges om deres kropsopfattelse ved følgende spørgsmål: 'Synes du, din krop er...?' med følgende svarkategorier: 'Alt for tynd', 'Lidt for tynd', 'Passende', 'Lidt for tyk' og 'Alt for tyk'.





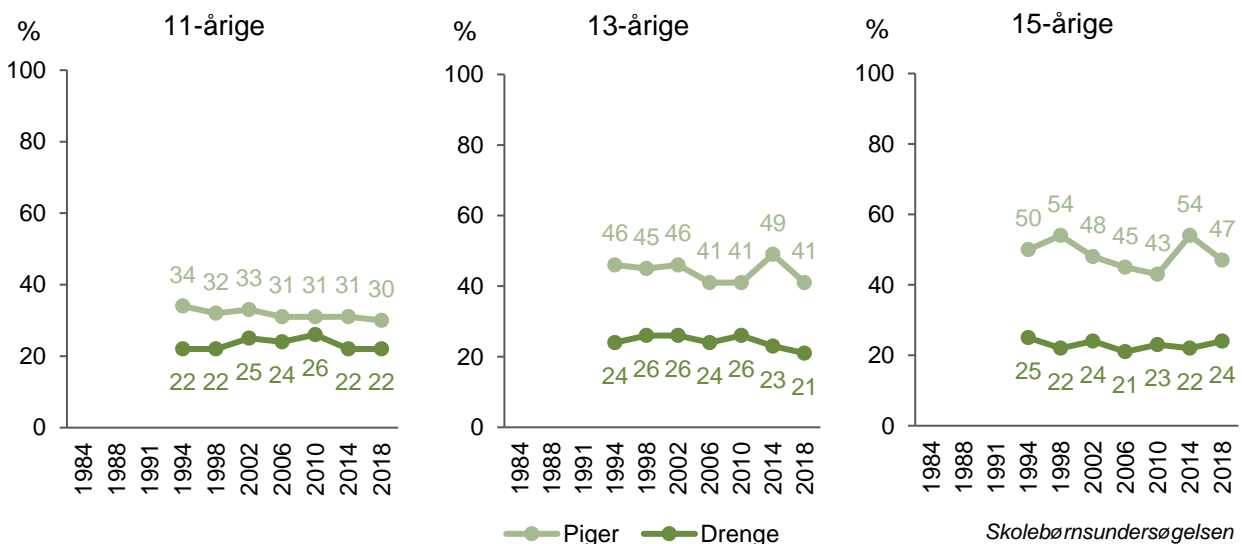
**Figur 5.4** Andel, som føler sig for tykke (%)



**Figur 5.5** Andel, som føler sig for tykke, efter socialgruppe (%)

**Figur 5.4** viser andelen af elever, som føler sig for tykke. I alle tre aldersgrupper er der flere piger end drenge, som føler, at de er for tykke. Blandt pigerne bliver andelen, som føler sig for tykke, større med stigende alder. Blandt de 11-årige gælder dette omkring hver tredje pige, mens det næsten gælder hver anden 15-årige pige. Blandt drengene er der mellem 21 % og 24 %, som føler sig for tykke, og der ses således ingen særlig aldersforskel.

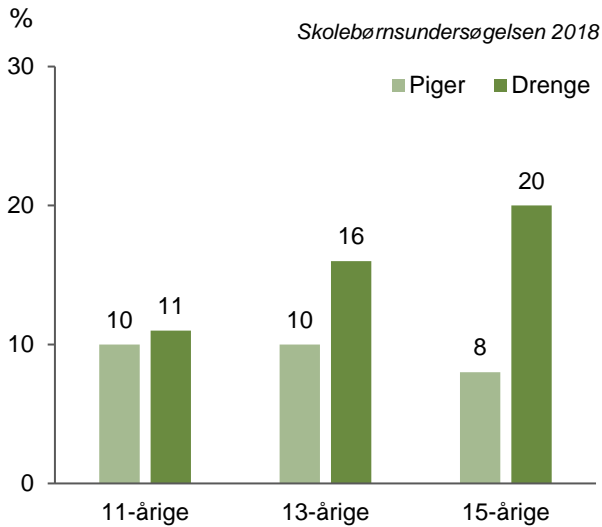
**Figur 5.5** viser andelen af elever, som føler sig for tykke, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindre i høj socialgruppe (28 %) end i mellem (33 %) og i lav socialgruppe (35 %).



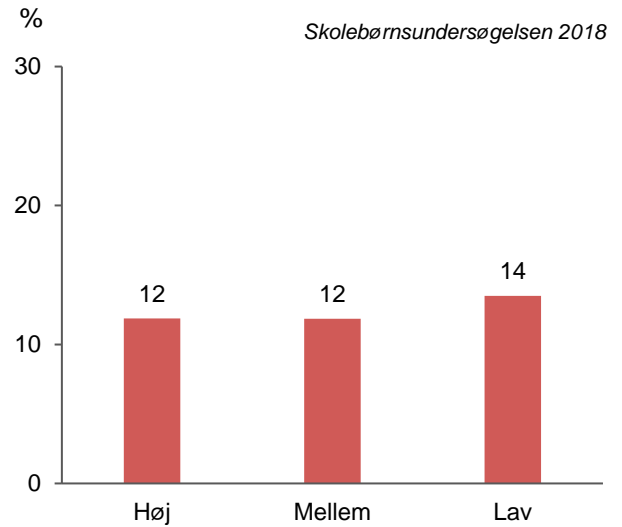
**Figur 5.6** Andel, som føler sig for tykke (%), 1994-2018

Siden 1994 har eleverne fået stillet spørgsmålet om deres kropsopfattelse. **Figur 5.6** viser udviklingen i andelen af elever, der føler sig for tykke. Blandt de 13- og 15-årige piger har der været nogle udsving, blandt andet kendetegnet ved en stigning fra 2010 til 2014. Frem til 2018 er disse

udviklinger både blandt de 13- og 15-årige piger vendt til et fald. Andelen af drenge, som føler sig for tykke, har ligget ret stabilt over hele perioden.



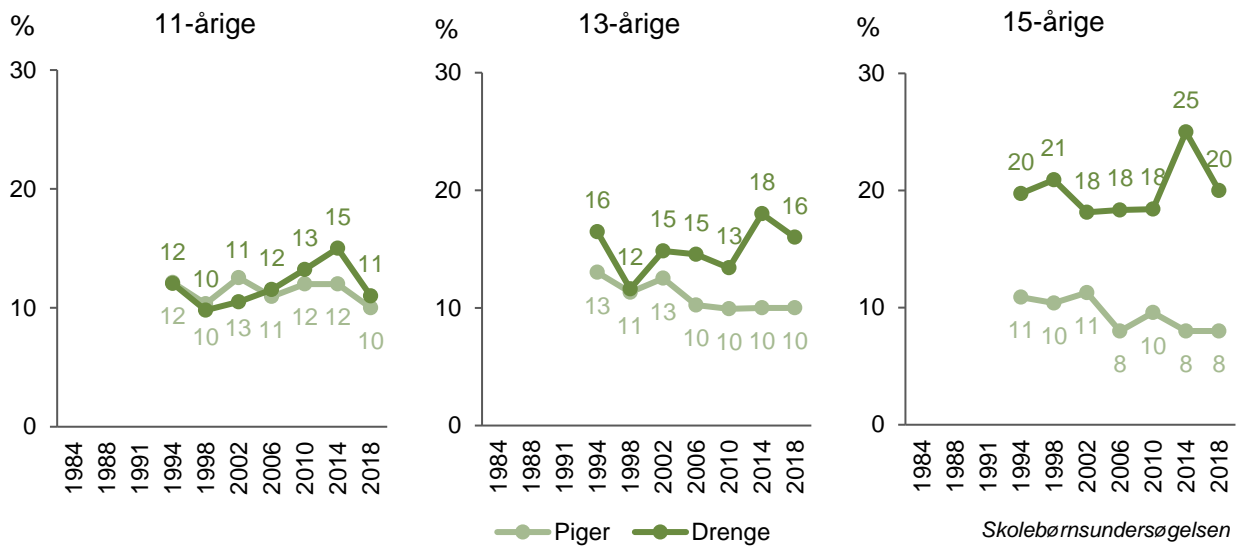
**Figur 5.7** Andel, som føler sig for tynde (%)



**Figur 5.8** Andel, som føler sig for tynde, efter socialgruppe (%)

Ved hjælp af elevernes besvarelser af spørgsmålet om kropsopfattelse er det også muligt at opgøre andelen af elever, som føler sig for tynde. **Figur 5.7** viser andelen af elever, som føler sig for tynde. Her ses en kønsforskel for de 13- og 15-årige elever, hvor en større andel af drengene end pigerne føler sig for tynde. Det er omkring hver sjette 13-årige dreng og hver femte 15-årige dreng, der føler sig for tynd. Andelen af drenge, som føler sig for tynde, bliver således større i takt med stigende alder. Cirka hver tiende pige føler sig for tynd i alle tre aldersgrupper.

**Figur 5.8** viser andelen af elever, som føler sig for tynde, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



**Figur 5.9** Andel, som føler sig for tynde (%), 1994-2018

**Figur 5.9** viser udviklingen i andelen af elever, som føler sig for tynde, og særligt blandt drengene har udviklingen vist en række udsving. Når tal fra 2014 sammenholdes med de nyeste tal fra 2018, ses et fald i andelen af 15-årige drenge, som føler sig for tynde, fra 25 % i 2014 til 20 % i 2018. Andelen af piger, som føler sig for tynde, er ret stabil over årene.

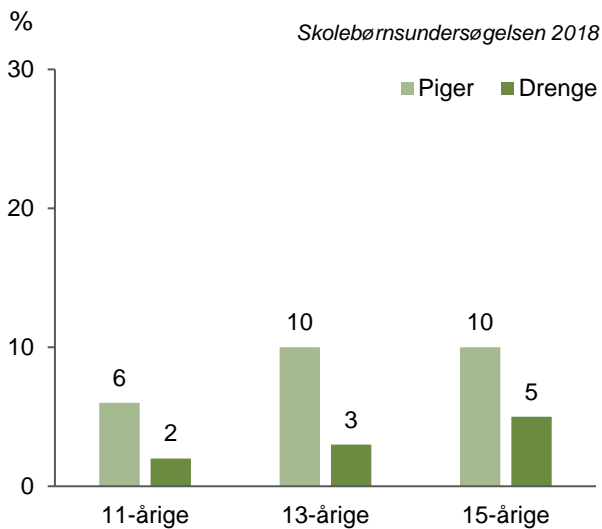
### 5.3 Ensomhed

Ensomhed er et aktuelt og alvorligt problem blandt børn og unge i Danmark. Følelsen er ikke kun smertefuld og uønsket i sig selv. En lang række internationale undersøgelser har vist, at unge, der oplever vedvarende og intens ensomhed igennem barndommen eller ungdommen, er i højere risiko for at udvikle sundheds- og adfærdsrelaterede problemer senere i livet end de børn og unge, som ikke føler sig ensom, eller som kun føler sig ensom en gang imellem. Problemerne er karakteriseret ved for eksempel selvskadende adfærd, selvmordstanker, depression, angst, skolefravær, skolefravær samt lavere karakterer.

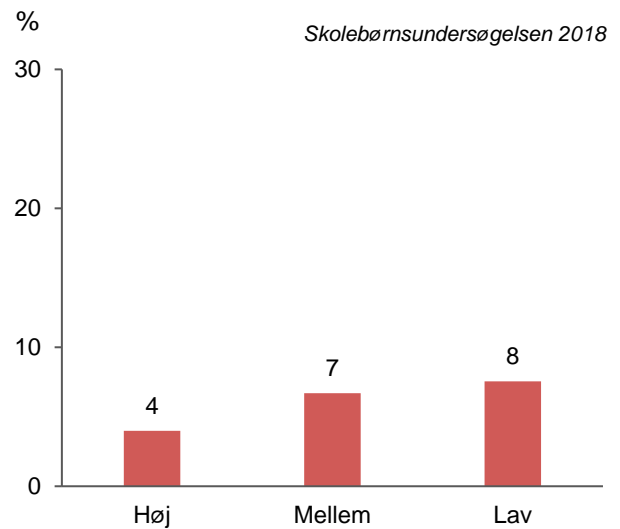
Ensomhed er ikke det samme som at være alene eller socialt isoleret. Ensomhed er en følelse, som kan opstå, når man er alene og mangler selskab. Men den kan lige så let opstå, når man er blandt andre mennesker. Ensomhed er altså en subjektiv, uønsket følelse, der opstår, når ens sociale relationer ikke lever op til ens sociale behov. Langt de fleste børn og unge vil opleve at føle sig ensomme på et tidspunkt i livet. Det kan være i forbindelse med et skoleskift, ved forældres skilsmisse, eller hvis de føler sig uden for i klassen. Heldigvis er følelsen for de fleste børn og unge forbigående, men blandt en mindre gruppe bliver følelsen vedvarende. Ensomhed er vigtig at forebygge og afhjælpe på grund af de mange alvorlige konsekvenser heraf.

Der er kun få undersøgelser af social ulighed i ensomhed. Enkelte undersøgelser viser højere forekomst af ensomhed blandt børn og unge fra lav socioøkonomisk position. Et dansk studie viser, at denne sociale ulighed har været vigende de seneste år, fordi forekomsten af ensomhed blandt børn og unge fra højere socialgrupper er steget og nu er den samme som forekomsten i lavere socialgrupper.

Oplysninger om elevernes ensomhed indhentes ved spørgsmålet: 'Føler du dig ensom?', som har fire svarkategorier: 'Ja, meget ofte', 'Ja, ofte', 'Ja, af og til' og 'Nej'. De ensomme elever defineres som dem, der har svaret 'Ja, meget ofte' eller 'Ja, ofte'.



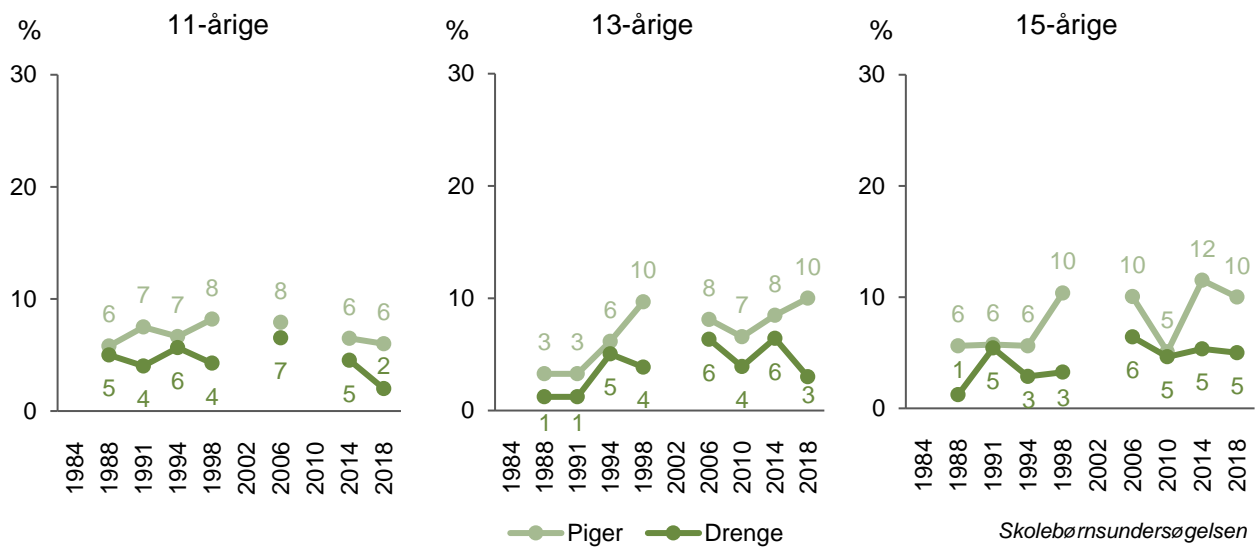
**Figur 5.10** Andel, som ofte eller meget ofte føler sig ensom (%)



**Figur 5.11** Andel, som ofte eller meget ofte føler sig ensom, efter socialgruppe (%)

Samlet set har 6 % af eleverne angivet, at de ofte eller meget ofte føler sig ensom. **Figur 5.10** viser andelen af elever, der ofte eller meget ofte føler sig ensom. Det ses, at ensomhed forekommer markant hyppigere blandt piger end blandt drenge. Den største kønsforskel ses mellem de 13-årige drenge og piger, hvor 10 % af pigerne føler sig ensom, mens dette gælder for 3 % af drengene. Både blandt de 13- og 15-årige piger er det hver tiende pige, som ofte eller meget ofte føler sig ensom. Blandt pigerne ses det, at andelen, som føler sig ensom ofte eller meget ofte, bliver større fra 6 % blandt de 11-årige piger til 10 % blandt de 13-årige piger.

**Figur 5.11** viser andelen af elever, som ofte eller meget ofte føler sig ensom efter familiens socialgruppe. Figuren viser, at forekomsten af ensomhed er dobbelt så stor i lav socialgruppe (8 %) som i høj socialgruppe (4 %).



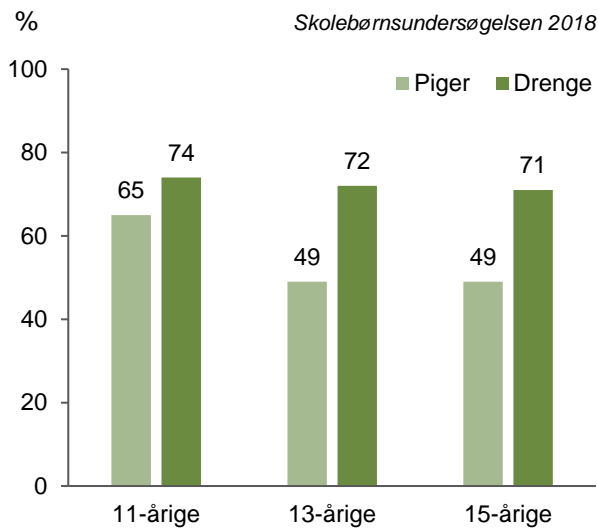
**Figur 5.12** Andel, som ofte eller meget ofte føler sig ensom (%), 1988-2018

Siden 1988 er eleverne blevet stillet spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig ensomme. Dog blev dette spørgsmål udeladt i undersøgelsen i 2002 samt for de 11-årige elever i 2010. **Figur 5.12** viser udviklingen i andelen af elever, som rapporterer, at de ofte eller meget ofte føler sig ensomme. Figuren viser, at forekomsten af ensomhed, med undtagelse af nogle enkelte udsving, har været ret stabil blandt drengene og særligt blandt de 11-årige. For de 13- og 15-årige piger er der over den samlede periode sket en stigning, men i den seneste periode fra 2014 til 2018 er andelen stagneret.

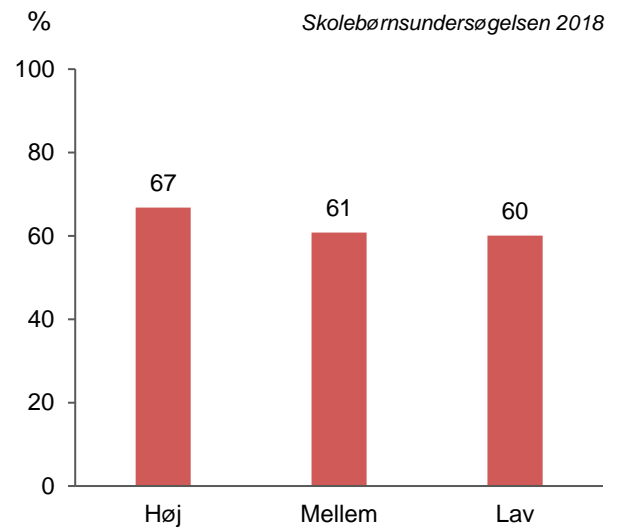
#### 5.4 Selvværd

Selvværd er et menneskes vurdering af sit eget værd. Et godt selvværd er en betydningsfuld ressource for et menneske og kan have afgørende betydning for en sund udvikling fra barn til voksen. Enkelte studier har vist, at der er social ulighed i selvværd, det vil sige højere gennemsnitligt selvværd blandt børn og unge fra høj socioøkonomisk position end blandt børn og unge fra lav socioøkonomisk position.

Selvværd måles med følgende tre spørgsmål: 1) 'Jeg synes godt om mig selv', 2) 'Jeg er god nok, som jeg er', og 3) 'Andre på min alder kan godt lide mig' med følgende fem svarmuligheder til hvert spørgsmål: 'Helt enig', 'Enig', 'Hverken enig eller uenig', 'Uenig' og 'Helt uenig'. I denne undersøgelse defineres godt selvværd ved, at eleven svarer positivt ('Helt enig' eller 'Enig') på alle tre spørgsmål.



**Figur 5.13** Andel, som har et godt selvværd (%)



**Figur 5.14** Andel, som har et godt selvværd, efter socialgruppe (%)

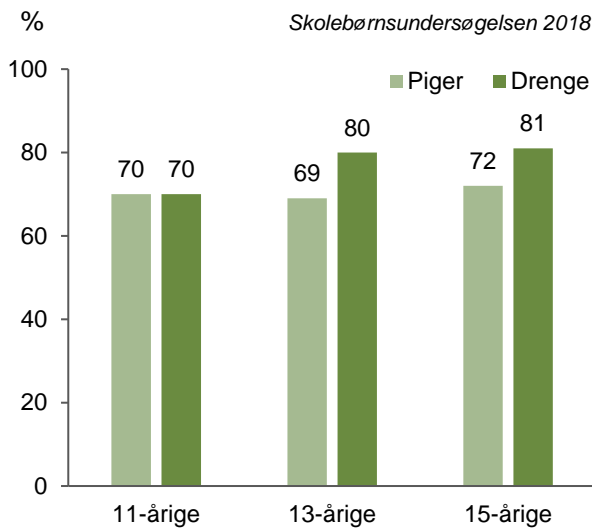
**Figur 5.13** viser andelen af elever, som har et godt selvværd. I alle tre aldersgrupper rapporterer en større andel blandt drengene end blandt pigerne at have et godt selvværd. Blandt pigerne ses det, at andelen med godt selvværd bliver mindre i takt med stigende alder, fra 65 % blandt de 11-årige piger til 49 % blandt de 13- og 15-årige piger. Blandt drengene er det generelt tre ud fire, som har et godt selvværd. Når andelen af elever med godt selvværd fra 2018 sammenlignes med andelen fra 2014, ses der ikke markante forskelle. Den eneste tydelige forskel er, at andelen af 11-årige drenge med godt selvværd er faldet fra 80 % til 74 % (figur ikke vist).

**Figur 5.14** viser andelen af elever, som har godt selvværd, efter familiens socialgruppe. Forekomsten af godt selvværd er større i høj socialgruppe (67 %) end i lav socialgruppe (60 %).

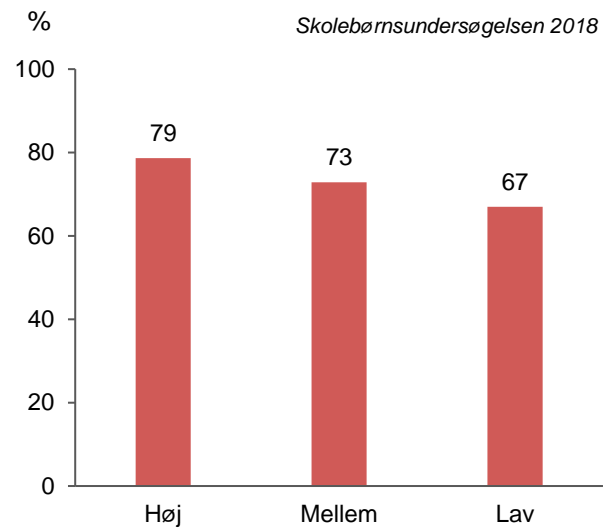
## 5.5 Self-efficacy

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. På dansk benytter man nogle gange begrebet handlekompetence, som har mange ligheder med begrebet self-efficacy. Enkelte studier fra Danmark og andre lande viser, at børn og unge fra høj socioøkonomisk position har gennemsnitligt højere self-efficacy end børn og unge fra lav socioøkonomisk position.

For at få oplysninger om elevernes self-efficacy bliver eleverne stillet følgende to spørgsmål: 1) 'Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?' og 2) 'Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?' med følgende fem svarkategorier til hvert spørgsmål: 'Aldrig', 'For det meste', 'Nogle gange', 'Sjældent' og 'Aldrig'. I denne undersøgelse defineres høj self-efficacy ved de positive svar, 'Aldrig' eller 'For det meste', til begge spørgsmål.



**Figur 5.15** Andel, som har høj self-efficacy (%)



**Figur 5.16** Andel, som har høj self-efficacy, efter socialgruppe (%)

**Figur 5.15** viser andelen af elever, som har høj self-efficacy. Blandt de 13- og 15-årige elever har en større andel blandt drengene end blandt pigerne høj self-efficacy. Blandt pigerne er andelen, som har en høj self-efficacy, stort set ens for de tre aldersgrupper på omkring 70 %. For drengene bliver andelen større fra 70 % blandt de 11-årige til 80 % blandt både de 13- og 15-årige. Når andelen af elever med høj self-efficacy i 2018 sammenlignes med andelen i 2014, ses der ikke markante forskelle. Den eneste tydelige forskel er, at andelen af 11-årige piger med høj self-efficacy er steget fra 65 % til 70 % (figur ikke vist).

**Figur 5.16** viser andelen af elever med høj self-efficacy efter familiens socialgruppe. Der ses en social gradient i forekomsten af høj self-efficacy med en andel på 79 % i høj socialgruppe, 73 % i mellem socialgruppe og 67 % i lav socialgruppe.

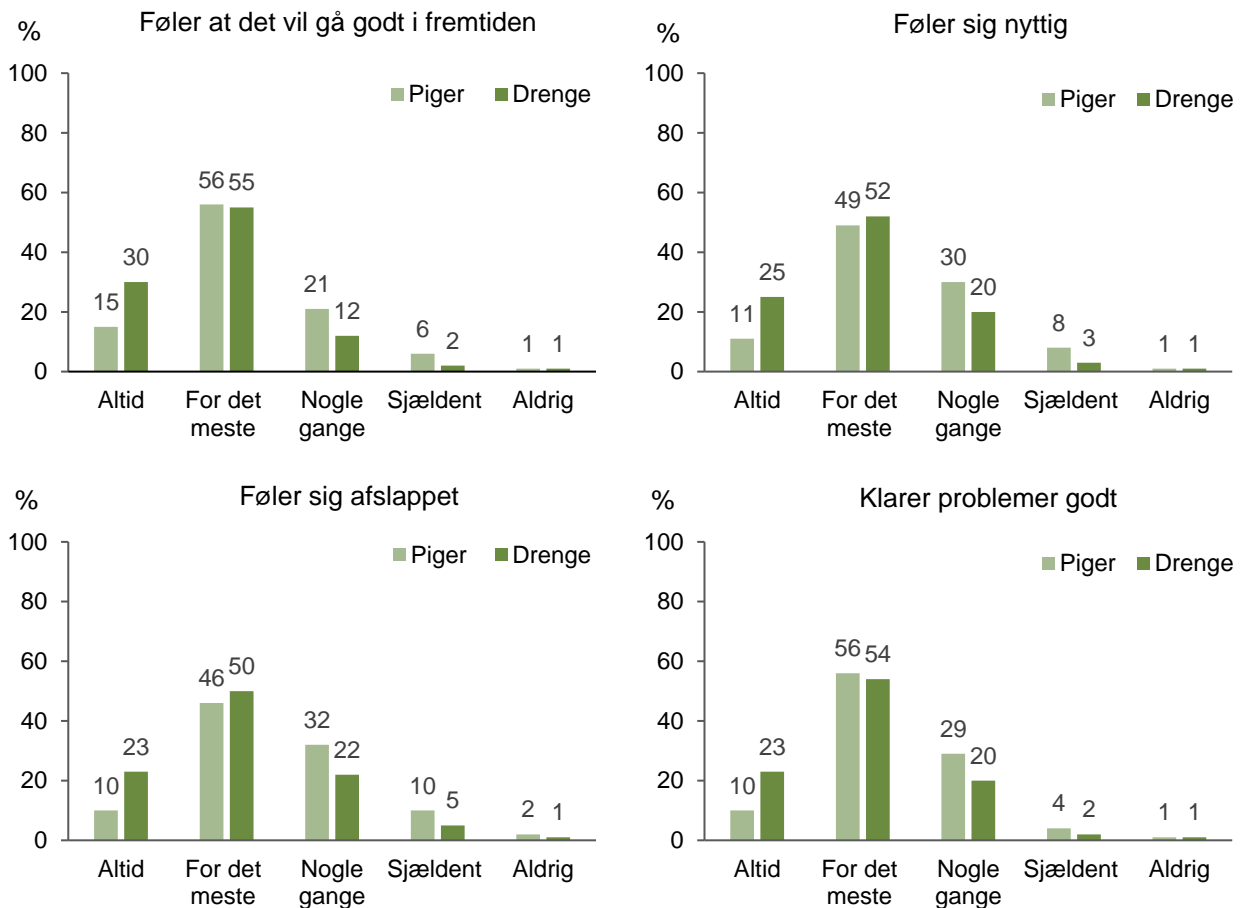
## 5.6 Positiv mental sundhed

Meget forskning om mental sundhed blandt børn og unge har fokuseret på de negative aspekter af mental sundhed, for eksempel internalisering, eksternalisering og ensomhed. Der er stigende interesse for også at studere de positive dimensioner af børn og unges mentale sundhed, det man i dagligsproget ofte benævner vitalitet eller overskud (engelsk: flourishing). Positiv mental sundhed i barndommen hænger sammen med høj livstilfredshed og mindre sandsynlighed for risikoadfærd i ungdommen. Positiv mental sundhed har desuden betydning for indlæring og for sandsynligheden for at få en uddannelse. Børn, der defineres som positive af deres lærere, er endvidere mere tilbøjelige til at være tilfredse med deres skolearbejde, have kontakt med venner og familie samt engagere sig i sociale aktiviteter senere i livet.

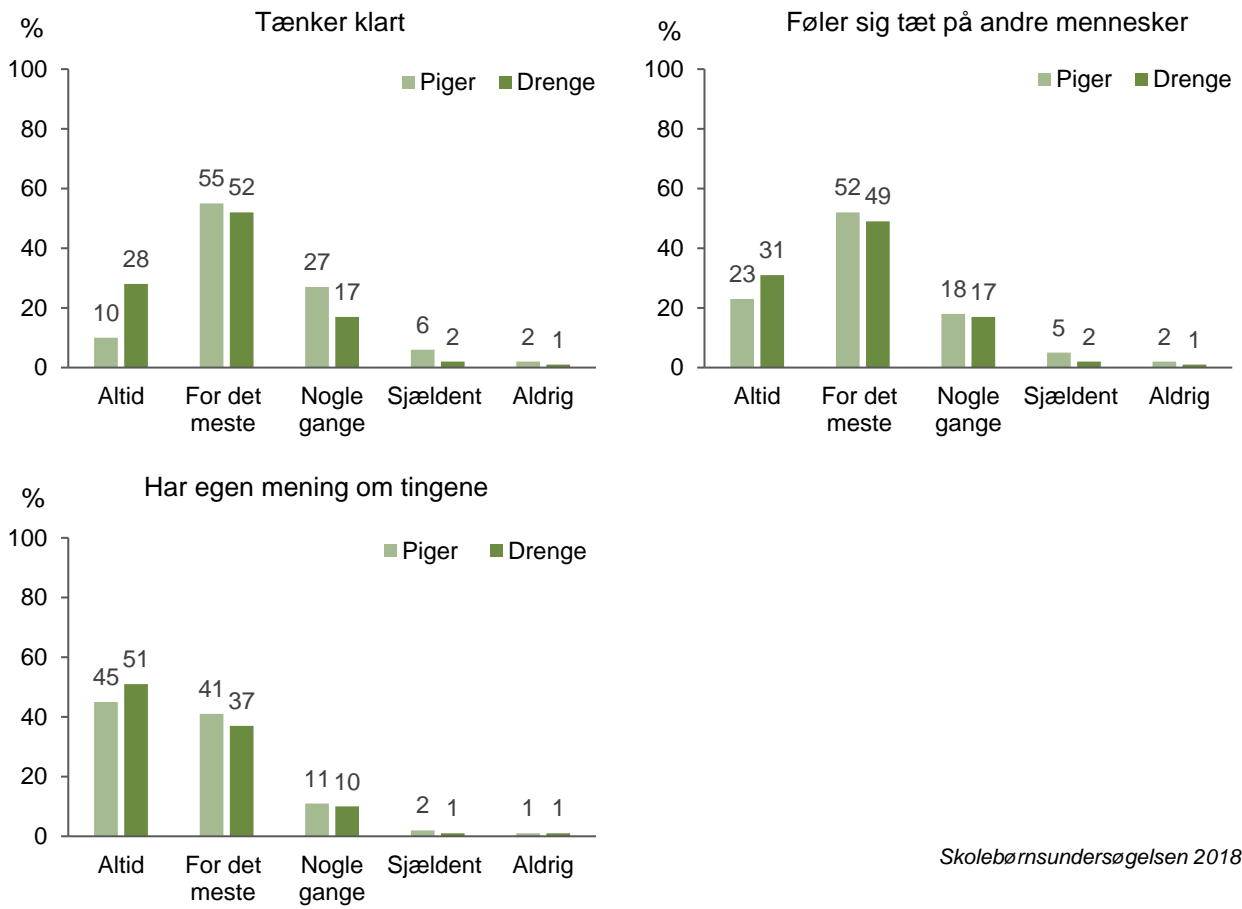
Til at belyse positive aspekter af mental sundhed bruges, som nævnt, blandt andet the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) med syv spørgsmål: 1) 'Hvor tit føler du, at det vil gå dig godt i fremtiden', 2) 'Hvor tit føler du dig nyttig?', 3) 'Hvor tit føler du dig afslappet?', 4) 'Hvor tit klarer du problemer godt?', 5) 'Hvor tit tænker du klart?', 6) 'Hvor tit føler du dig tæt på andre mennesker?' og 7) 'Hvor tit har du din egen mening om tingene?'. Oprindeligt er skalaen udviklet til at spørge til de forudgående to uger, men i Skolebørnsundersøgelsen har vi anvendt følgende fem

svarkategorier: 'Altid', 'For det meste', 'Nogle gange', 'Sjældent' og 'Aldrig'. Spørgsmålene er kun stillet til elever i 7. og 9. klasse. Med disse spørgsmål får man indikatorer for flere facetter af positiv mental sundhed, for eksempel optimisme (spørgsmål 1), følelsen af at bidrage (spørgsmål 2), afslappethed (spørgsmål 3), oplevelsen af egen formåen (spørgsmål 4), følelsen af at være ovenpå (spørgsmål 5), følelsen af at høre til (spørgsmål 6) og følelsen af at kunne danne sig sin egen mening om ting, og at man hviler i sig selv (spørgsmål 7).

Nedenstående **figur 5.17** viser fordelingen af elevernes svar på de ovenstående syv spørgsmål. Der er to hovedfund: For det første er der et flertal af elever, som benytter de to positive svarkategorier 'Altid' og 'For det meste', og kun få benytter de to negative svarkategorier 'Sjældent' og 'Aldrig'. For det andet er der i de fem første spørgsmål mindst dobbelt så mange drenge som piger, der benytter den mest positive svarkategori 'Altid', og flere piger end drenge, der benytter svarkategoriene 'Nogle gange' og 'Sjældent'. Alt i alt giver drengene altså lidt mere positive svar end pigerne.







Skolebørnsundersøgelsen 2018

**Figur 5.17** Fordeling af svarene på spørgsmål om positiv mental sundhed (%)

## 6 Sociale relationer

Gode sociale relationer og integration i et godt socialt netværk er afgørende og vigtige forudsætninger for at leve et godt børne- og ungdomsliv. I ungdomsårene er det særligt i forhold til den unges personlige udvikling, udviklingen i og etableringen af nye sundhedsrelaterede vaner og den unges trivsel og mentale sundhed, hvor de sociale relationer spiller en væsentlig rolle.

### 6.1 Relationer i familien

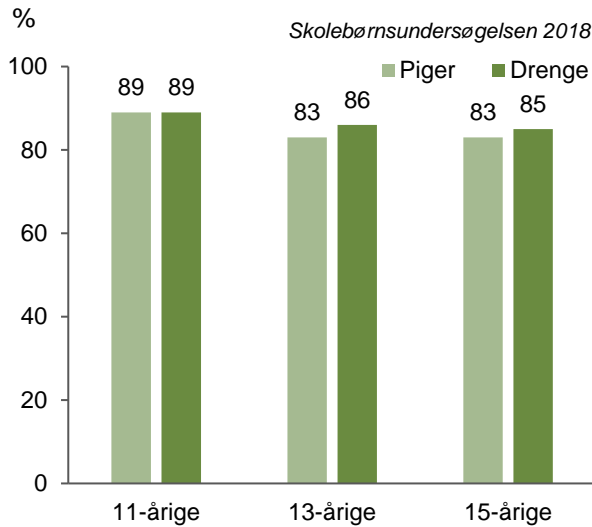
Familien er den første sociale sammenhæng, som et barn indgår i, og det må antages, at familien har den vigtigste betydning for barnets udvikling og tilpasning. Der er en del forskning, der peger på, at familiekulturen, herunder kvaliteten af kommunikationen i familien, har væsentlig betydning for, hvorledes de unges helbred og sundhedsadfærd formes. I alderen fra 11-15 år, som er målgruppen for denne undersøgelse, sker der en stigende løsrivelse fra forældrene, og relationerne til vennerne får en større betydning i disse år, hvor de unge udvikler deres egen identitet. Én teoretisk forståelse bygger på, at dårlig kontakt med forældre eller voksne resulterer i, at den unges kontakt med venner vil have større indflydelse på den unges trivsel, således at kontakt med venner nærmest kan kompensere for dårlig forældrekontakt. En anden teoretisk forståelse peger på, at tæt kontakt med forældre udgør den vigtigste forudsætning for en positiv udvikling, samt at gode relationer til forældre og/eller voksne fremmer den unges udvikling af gode relationer til venner. I denne anden teoretiske forståelse ses social kontakt med venner som en udvidelse af relationen til forældre med positiv betydning for den unges trivsel.

Den sidstnævnte teoretiske forståelse er i god overensstemmelse med det generelle billede, Skolebørnsundersøgelsen gennem årene har vist, nemlig at næsten alle børn og unge med tæt kontakt til forældre samtidig også har tæt kontakt til venner. Skolebørnsundersøgelsen har gennem årene også vist, at kvaliteten af forældrekontakt har en væsentlig betydning for de unges risiko for at udvikle følelsesmæssige problemer. Der er mange faktorer, som spiller ind på de unges emotionelle velbefindende, men når der kigges på 'lettere' symptomer, som at være ked af det, være irriteret eller være nervøs, viser følgende sig: Risikoen for at have følelsesmæssige symptomer hver dag er dobbelt så stor for de børn og unge, som ikke har fortrolig kontakt med nogen af forældrene, som for de børn og unge, som kan tale fortroligt med mindst én forælder. Dette gælder, uanset om den unge er 11, 13 eller 15 år.

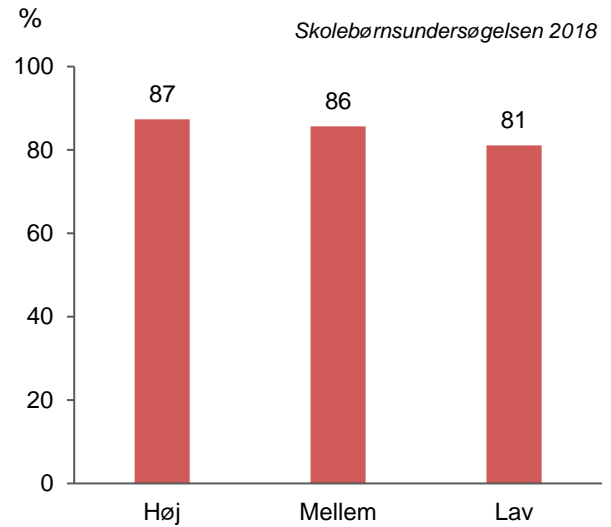
I denne undersøgelse vurderes børnenes fortrolighed med centrale aktører i deres netværk ved spørgsmålet: 'Hvor nemt er det for dig at tale med følgende personer om noget, der virkelig plager dig?' Her spørges specifikt til følgende fire aktører: 'Far', 'Stedfar', 'Mor' og 'Stedmor'. Eleverne har mulighed for at svare: 'Meget nemt', 'Nemt', 'Svært', 'Meget svært' og 'Har ikke/ser ikke'.

Overordnet set har 90 % af eleverne i denne undersøgelse nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mindst én forælder/stedforælder. 86 % af eleverne har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor, og 73 % af eleverne har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med

far. 10 % af eleverne rapporterer at have fortrolig kontakt med stedforælder, og under 1 % af eleverne angiver stedforælder som eneste fortrolige forældrekontakt.



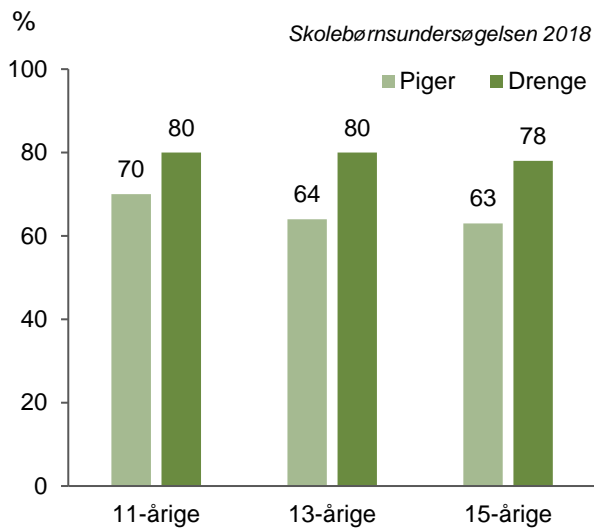
**Figur 6.1** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor (%)



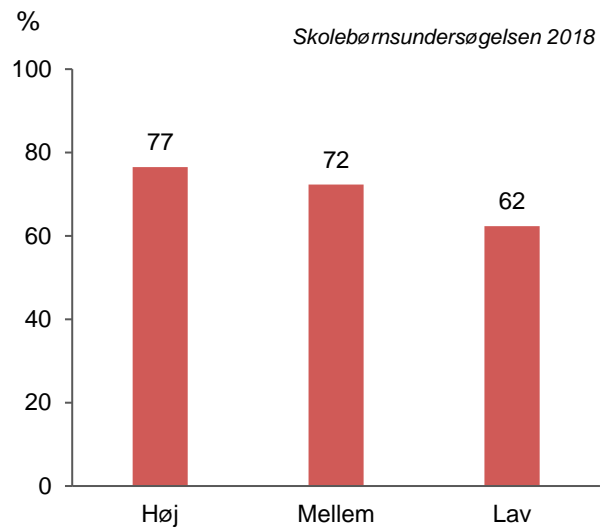
**Figur 6.2** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.1** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor. Andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor, er størst blandt de 11-årige elever, og denne andel bliver en smule mindre med stigende alder. Der er ingen kønsforskel i andelen af drenge og piger, der har et fortroligt forhold med mor i de tre aldersgrupper.

**Figur 6.2** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor, efter familiens socialgruppe. Andelen af elever med høj fortrolighed med mor er mindre i lav socialgruppe (81 %) end i mellem (86 %) og høj socialgruppe (87 %).



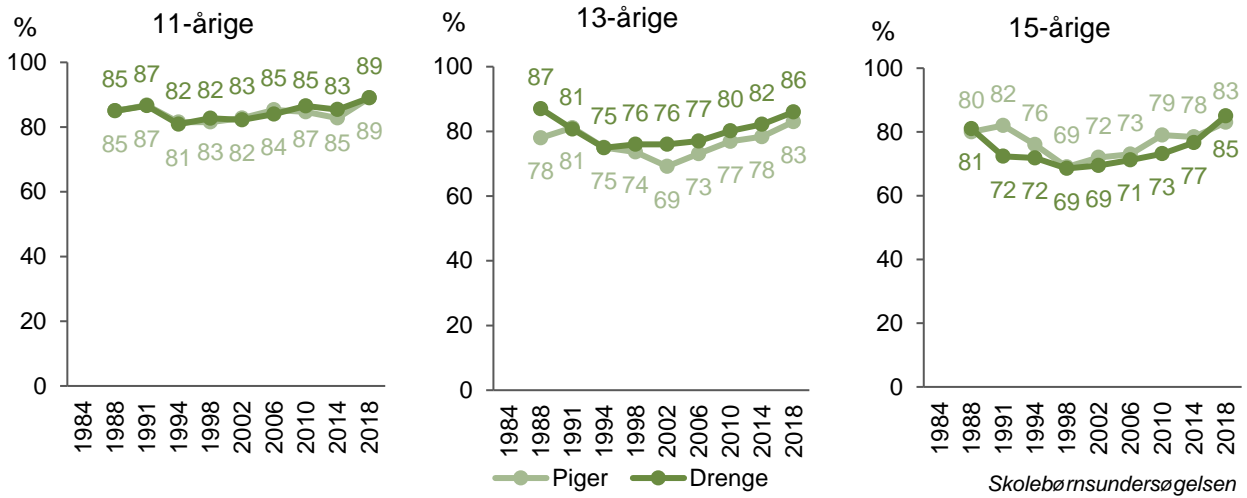
**Figur 6.3** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far (%)



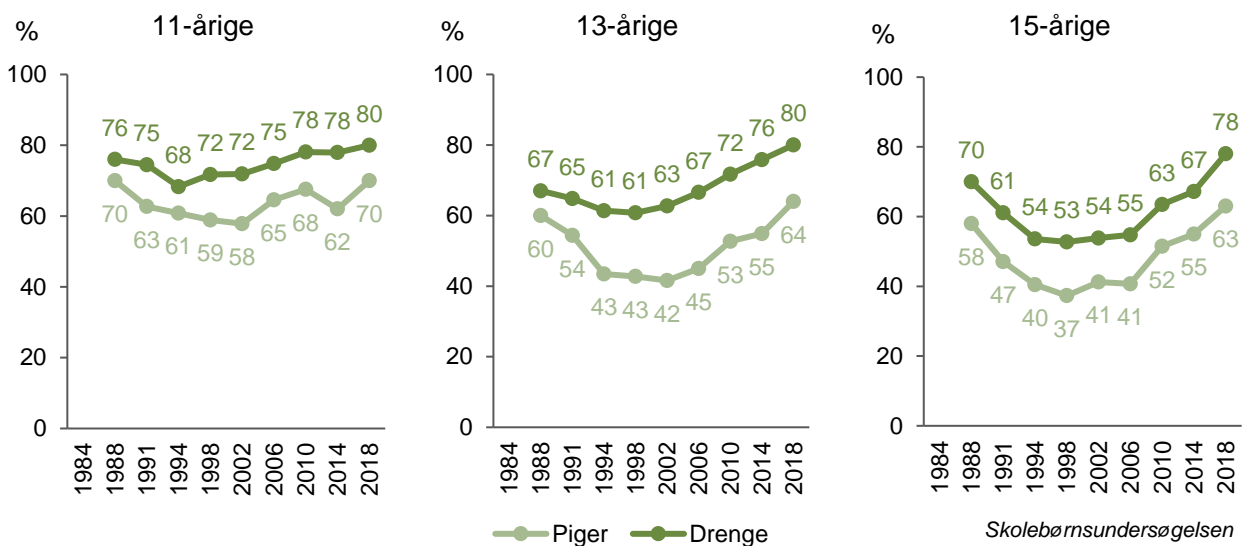
**Figur 6.4** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.3** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far. Sammenlignet med figur 6.1 ses det i figur 6.3, at færre elever - og særligt færre piger - har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far. I figur 6.3 ses en forskel mellem drenge og piger i alle tre aldersgrupper, hvor en mindre andel blandt pigerne end blandt drengene angiver at have nemt ved at tale fortroligt med far. Andelen af piger, som har nemt ved at tale fortroligt med far, bliver mindre med stigende alder, fra 70 % blandt de 11-årige til henholdsvis 64 % og 63 % blandt de 13- og 15-årige. I alle tre aldersgrupper har omkring 80 % af drengene nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far.

**Figur 6.4** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far, efter familiens socialgruppe. Der ses en social gradient i andelen af elever med høj fortrolighed med far fra 77 % i høj socialgruppe til 72 % i mellem socialgruppe og til 62 % i lav socialgruppe.



Figur 6.5 Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor (%), 1988-2018

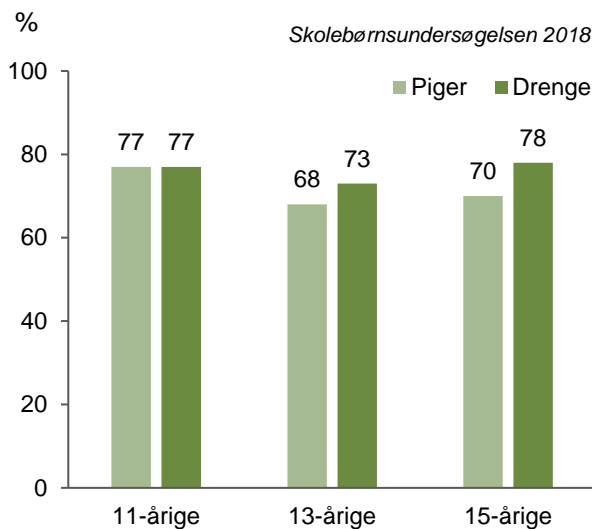


Figur 6.6 Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far (%), 1988-2018

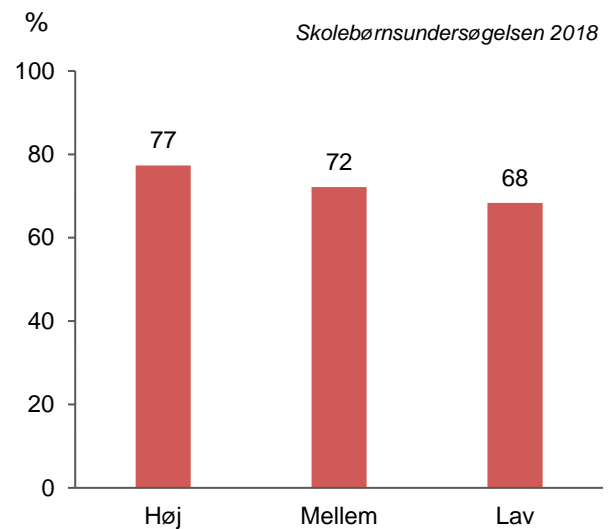
Figur 6.5 og figur 6.6 viser udviklingen over en 30-årig periode for elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med henholdsvis mor og far. Figureerne viser en stigning over de seneste 20 år i andelen af elever i alle tre aldersgrupper, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med forældre. Denne positive udvikling ses tydeligst i andelen af elever, som har nemt ved at tale fortroligt med far, hvor andelen blandt de 13-årige og 15-årige elever er steget med cirka 20 procentpoint over de sidste 20 år. Specifikt for den seneste periode fra 2014 til 2018 ses der for de fleste køns- og aldersgrupper en fortsat stigning i fortrolighed med mor og far. På tværs af årene ses det, at flere drenge end piger har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med far, mens der ikke ses en tydelig kønsforskel blandt eleverne, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med mor.

I Skolebørnsundersøgelsen i 2014 blev der tilføjet fire nye spørgsmål, som også er anvendt i 2018. Disse fire spørgsmål bliver brugt til at belyse, hvor god en støtte eleverne oplever at modtage fra

familien. Eleverne bliver stillet følgende fire udsagn: 1) 'Min familie forsøger virkelig at hjælpe mig', 2) 'Jeg får den følelsesmæssige hjælp og støtte, jeg har brug for fra min familie', 3) 'Jeg kan tale med min familie om mine problemer', og 4) 'Min familie vil gerne hjælpe mig med at træffe beslutninger'. Til disse udsagn angiver eleverne, om de er 'Helt enig', 'Enig', 'Hverken enig eller uenig', 'Uenig' eller 'Helt uenig'.



**Figur 6.7** Andel, som er enige eller helt enige i, at de får støtte fra familien på fire områder (%)



**Figur 6.8** Andel, som er enige eller helt enige i, at de får støtte fra familien på fire områder, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.7** viser andelen af elever, som har svaret 'Helt enig' eller 'Enig' til alle fire udsagn. Generelt ses det, at et stort flertal af eleverne i alle tre aldersgrupper oplever at få støtte fra familien. Der ses en kønsforskelle blandt de 15-årige elever, hvor 78 % af drengene og 70 % af pigerne oplever støtte fra familien. Blandt de 11-årige er andelen af piger og drenge, der oplever støtte fra familien, lige stor. De nyeste tal fra 2018 viser en stigning fra 2014 i andelen af piger, som oplever støtte fra familien, særligt blandt de 11- og 15-årige fra 70 % af 11-årige piger i 2014 til 77 % i 2018 og fra 62 % af de 15-årige piger i 2014 til 70 % i 2018. Blandt drengene er udviklingen siden 2014 stort set uændret for de 11- og 13-årige, mens der ses en stigning blandt de 15-årige drenge fra 71 % i 2014 til 78 % i 2018. Der ser generelt ud til at have været en positiv udvikling i andelen af elever, som føler, at de får støtte fra familien (figur ikke vist).

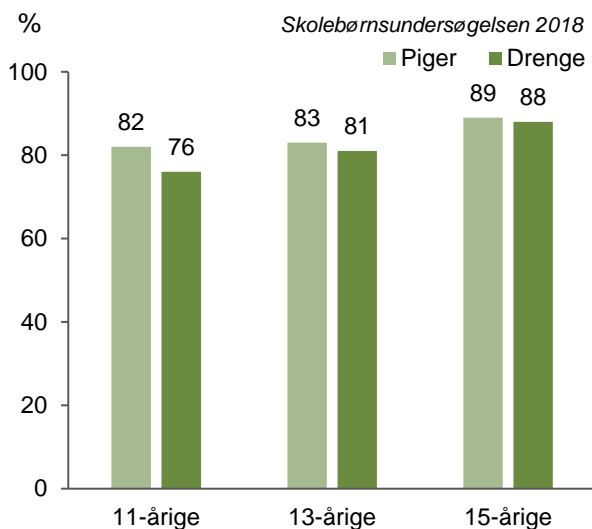
**Figur 6.8** viser andelen af elever, som er enige i, at de får støtte fra familien, efter familiens socialgruppe. Andelen er størst i høj socialgruppe (77 %) og mindre i mellem (72 %) og lav socialgruppe (68 %).

## 6.2 Relationer med venner

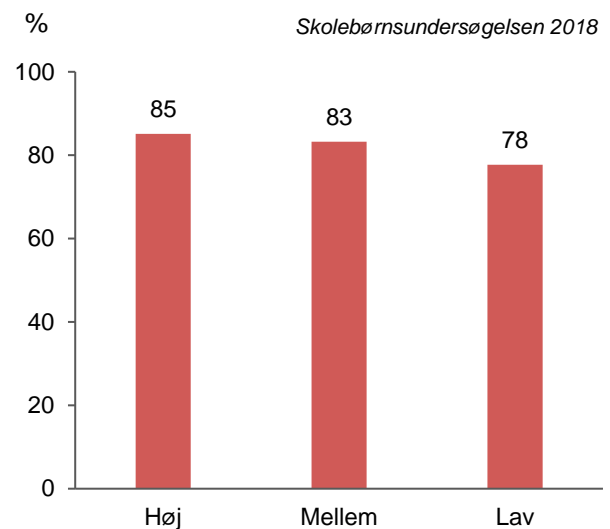
Fra 11- til 15-årsalderen sker der store forandringer i børn og unges liv, også når det gælder relationer til venner. I 11-årsalderen er vennerne vigtige, men forældrene er oftest stadig de vigtigste. Når de unge når 15-årsalderen, er vennerne oftest de vigtigste. Her er de unge i færd med at løsrykke sig fra forældrene, finde deres egen identitet sammen med deres venner og spejle sig i deres venner og omgangskreds.

Dette afsnit omhandler flere af de vigtige mål for børn og unges relationer til venner: Hvem de kan tale fortroligt med, hvor ofte de er sammen med venner samt vennekontakt via elektroniske medier. Andre væsentlige mål for relationer og relationel trivsel blandt børn og unge er belyst i afsnittet om ensomhed (5.3), mobning på internettet (6.4) og mobning (8.2).

Et af kvalitetsparametrene i et socialt netværk er, hvorvidt man har personer, som man kan tale fortroligt med, når livet synes udfordrende. For at finde ud af, om eleverne har nogen at betro sig til, har de fået stillet spørgsmålet: 'Hvor nemt er det for dig at tale med følgende personer: 'Bedste ven/veninde', 'Venner af samme køn' og 'Venner af det andet køn'. Hertil kunne eleverne svare følgende for hver person: 'Meget nemt', 'Nemt', 'Svært', 'Meget svært' eller 'Har ikke/ser ikke'.



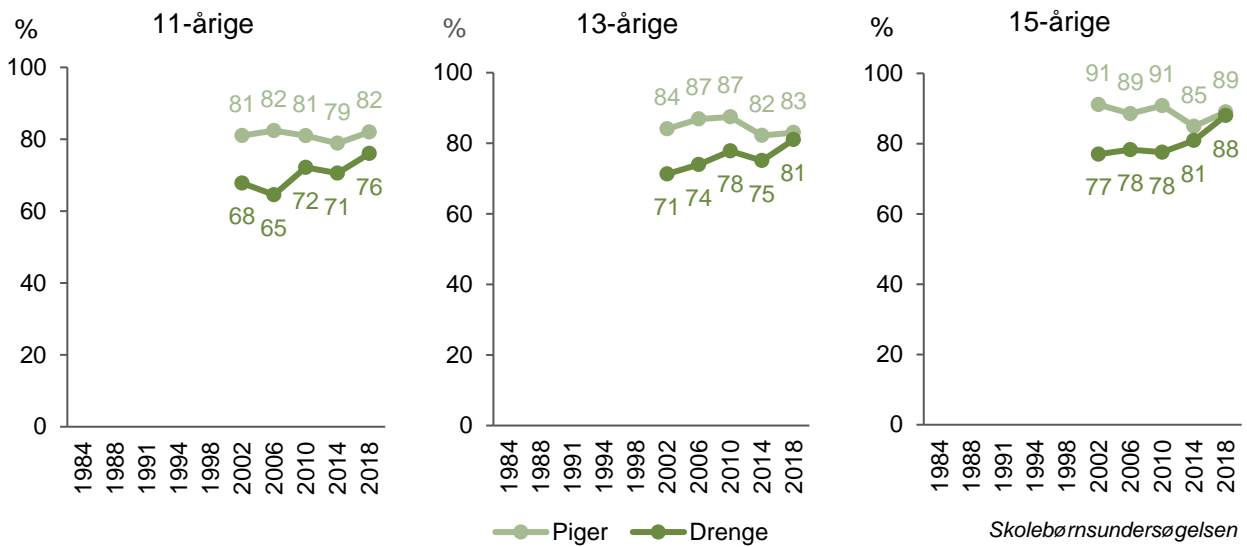
**Figur 6.9** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med bedste ven eller veninde (%)



**Figur 6.10** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med bedste ven eller veninde, efter socialgruppe (%)

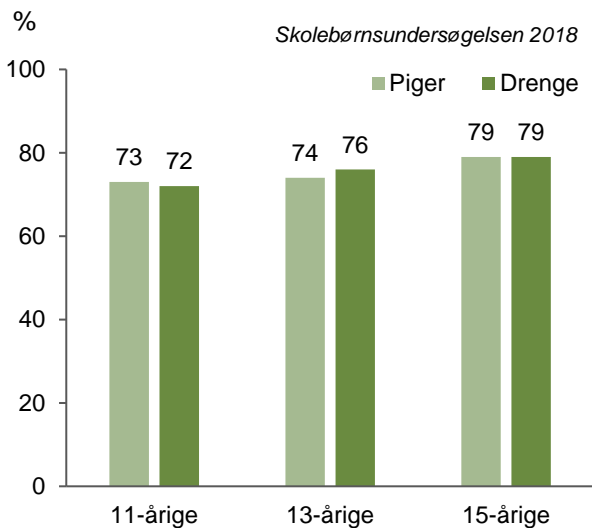
**Figur 6.9** viser andelen af elever, som har en bedste ven eller veninde, de nemt kan tale fortroligt med. Det ses, at mellem 76 % og 89 % har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med en bedste ven eller veninde. Der ses en mindre kønsforskel blandt de 11-årige elever, hvor 82 % af pigerne og 76 % af drengene har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med en bedste ven eller veninde. Figuren viser, at der blandt de 15-årige elever er en lidt større andel, som angiver, at de har en bedste ven eller veninde at tale fortroligt med, end blandt de 11-årige elever.

**Figur 6.10** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med bedste ven eller veninde, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i henholdsvis høj (85 %) og mellem socialgruppe (83 %) end i lav socialgruppe (78 %).

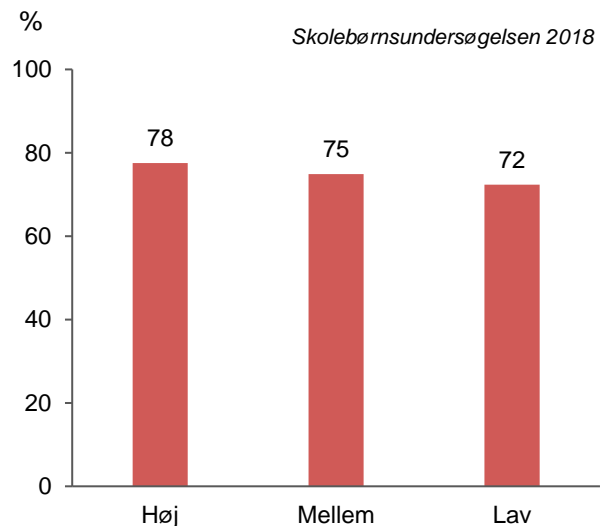


**Figur 6.11** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med bedste ven eller veninde (%), 2002-2018

Siden 2002 er eleverne blevet stillet det samme spørgsmål om fortrolighed med en bedste ven eller veninde. **Figur 6.11** viser udviklingen over tid i andelen af elever, som har en bedste ven eller veninde at betro sig til. Sammenlignes de nyeste tal fra 2018 med tallene fra 2002 ses en stigning i andelen, som angiver at have en bedste ven eller veninde at kunne betro sig til, blandt drengene i alle tre aldersgrupper. Specifikt for den seneste periode fra 2014 til 2018 ses ligeledes en stigning blandt drengene.



**Figur 6.12** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn (%)

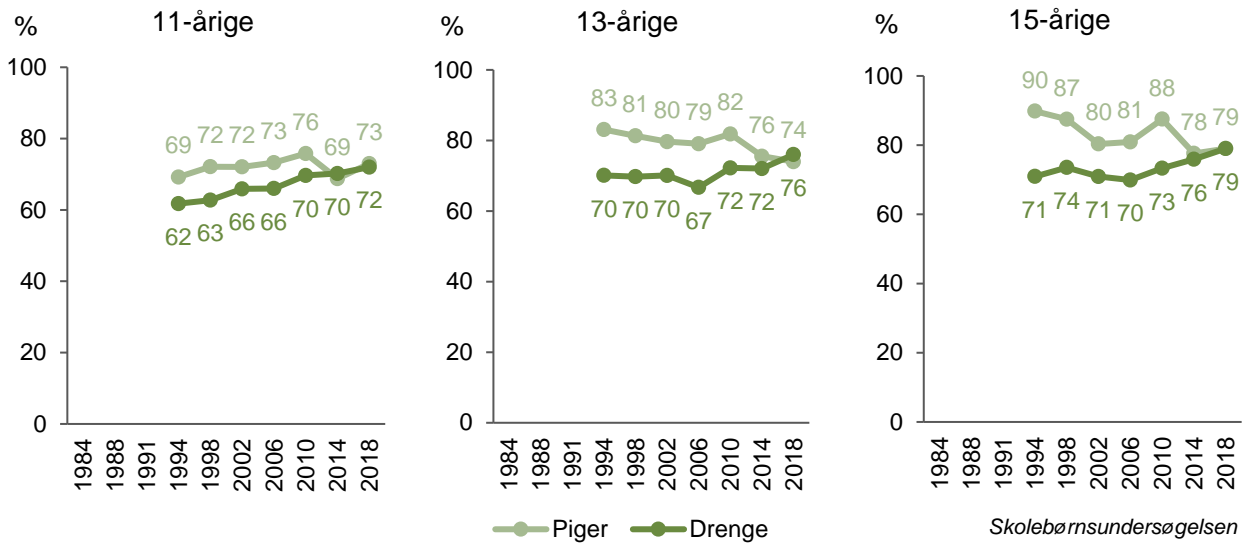


**Figur 6.13** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.12** viser andelen af elever, som har venner af samme køn, som de kan tale fortroligt med. Det ses, at mellem 72 % og 79 % af eleverne har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn. Andelen bliver en anelse større med stigende alder for begge køn.

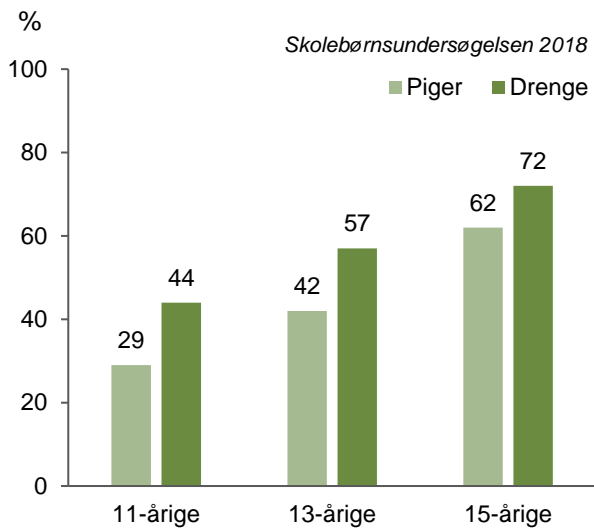


**Figur 6.13** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt venner af samme køn, efter familiens socialgruppe. Andelen af elever med høj fortrolighed med venner af samme køn er størst i høj socialgruppe (78 %) og mindst i lav socialgruppe (72 %).

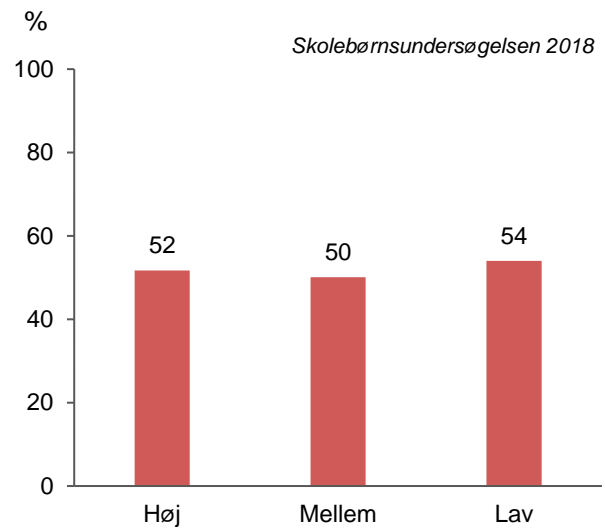


**Figur 6.14** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af samme køn (%), 1994-2018

Siden 1994 er der indhentet informationer om, hvorvidt eleverne har en ven af samme køn, som de nemt kan tale fortroligt med. I **figur 6.14** ses, at andelen af piger, som har venner af samme køn, som de nemt kan tale fortroligt med, siden 2010 har været dalende blandt de 13- og 15-årige. I den samlede periode har der særligt blandt de 11-årige drenge været en stigning i andelen, som kan tale fortroligt med en ven af samme køn. Siden 1994 har der således i alle tre aldersgrupper været en generel tendens til, at kønsforskellen er mindsket. Der er ikke sket ændringer fra 2014 til 2018.



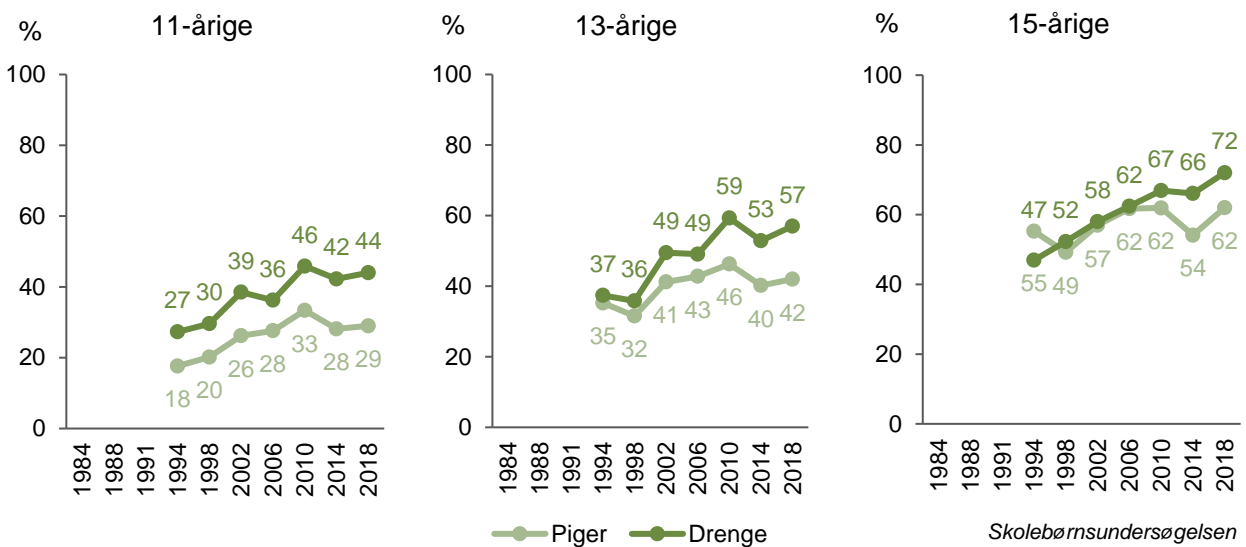
**Figur 6.15** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af det modsatte køn (%)



**Figur 6.16** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af det modsatte køn, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.15** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af det modsatte køn. Figuren viser, at dette gælder flere drenge end piger i alle tre aldersgrupper. Både blandt piger og drenge ses, at andelen, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af det modsatte køn, bliver større med stigende alder. Den største andel ses blandt de 15-årige drenge (72 %), mens den mindste andel ses hos de 11-årige piger (29 %).

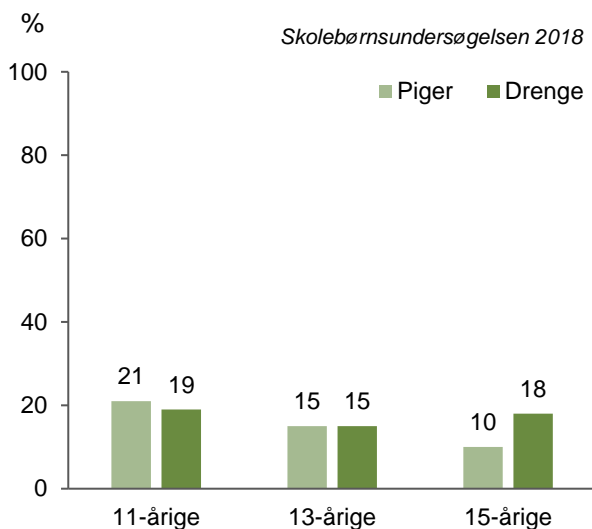
**Figur 6.16** viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af modsatte køn, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



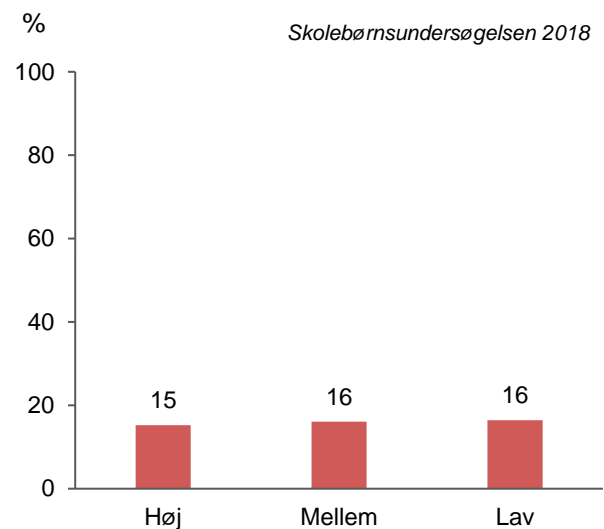
**Figur 6.17** Andel, som har nemt eller meget nemt ved at tale fortroligt med venner af det modsatte køn (%), 1994-2018

Siden 1994 er eleverne blevet spurgt om, hvor nemt det er for dem at tale fortroligt med venner af det modsatte køn. **Figur 6.17** viser, at der siden 1994, med undtagelse af nogle udsving over de seneste cirka ti år, har været en stigende andel af elever i alle køns- og aldersgrupper, som finder det nemt eller meget nemt at tale fortroligt med en ven af modsatte køn. Over den seneste periode fra 2014 til 2018 er denne stigning fortsat, særligt blandt de 15-årige elever.

I de seneste 20 år har de 11-15-åriges samvær med venner ændret sig betydeligt. Hvor børn og unges kontakt tidligere overvejende var gennem fysisk samvær, har børn og unge i dag utallige muligheder for kontakt samt for at fastholde og udvikle venskaber på digitale platforme, som hele tiden udvikles og ændres. I nedenstående figurer belyses først elevernes fysiske samvær i fritiden og dernæst elevernes indbyrdes kontakt via en række elektroniske medier.



**Figur 6.18** Andel, som er sammen med venner fire-fem hverdage om ugen (%)

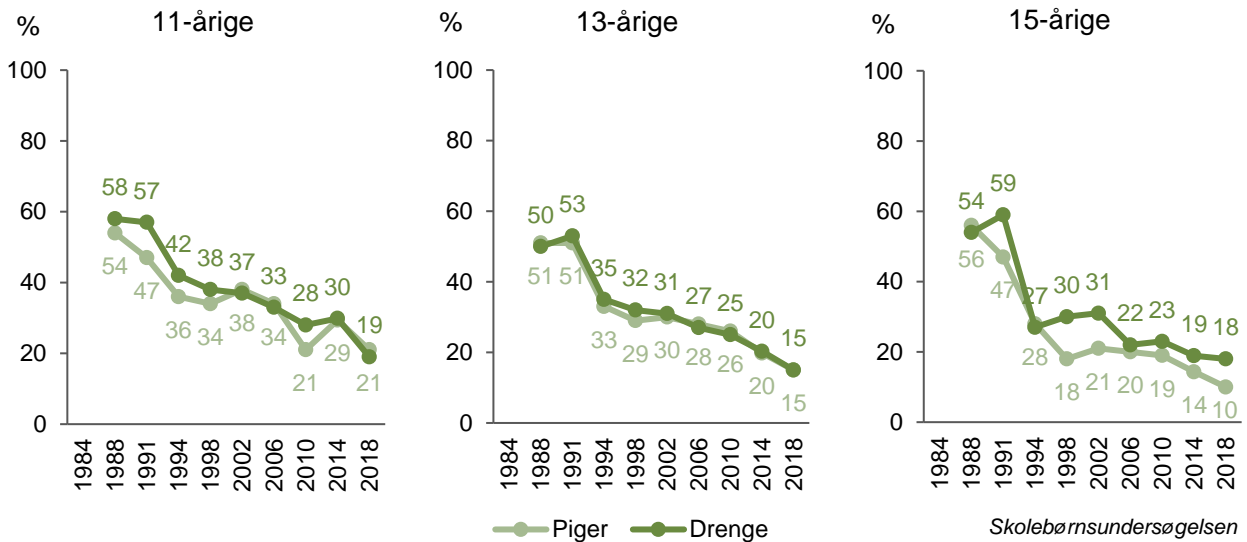


**Figur 6.19** Andel, som er sammen med venner fire-fem hverdage om ugen, efter socialgruppe (%)

I denne undersøgelse er eleverne siden 1988 blevet spurgt: 'Hvor mange dage om ugen er du normalt sammen med venner lige efter skole?', hvortil eleverne har kunnet svare: 'Ingen dage', 'Én dag', 'To dage', 'Tre dage', 'Fire dage' og 'Fem dage'. Eleverne er ligeledes blevet spurgt: 'Hvor mange aftener om ugen er du normalt ude med venner?' med følgende otte svarkategorier: 'Ingen aftener', 'Én aften', 'To aftener', 'Tre aftener', 'Fire aftener', 'Fem aftener', 'Seks aftener' og 'Syv aftener'.

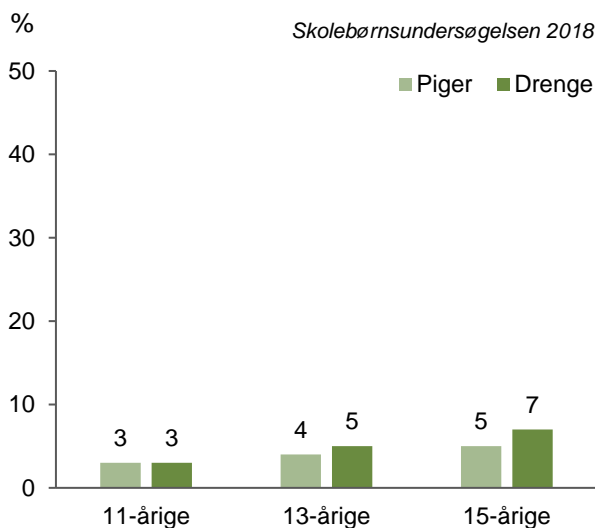
**Figur 6.18** viser andelen af elever, som er sammen med venner efter skoletid fire-fem hverdage om ugen. Figuren viser, at omkring hver femte 11-årige elev ses med venner fire-fem hverdage om ugen. Med stigende alder er færre piger sammen med venner efter skole de fleste hverdage om ugen, mens andelen af drenge, som er sammen med venner efter skole, ikke ændrer sig markant i takt med stigende alder. Blandt de 15-årige elever ses der en kønsforskel, da det næsten er dobbelt så mange drenge som piger, der angiver at være sammen med venner efter skoletid de fleste hverdage om ugen.

**Figur 6.19** viser andelen af elever, som er sammen med venner fire-fem hverdage om ugen, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

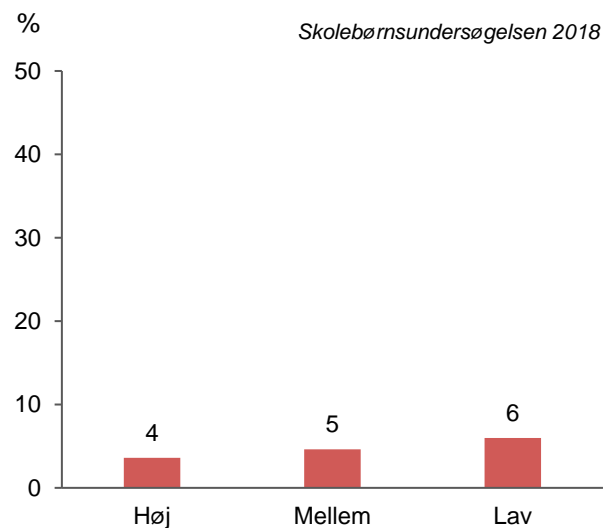


**Figur 6.20** Andel, som er sammen med venner fire-fem hverdage om ugen (%), 1988-2018

Siden 1988 er eleverne blevet spurgt om, hvor mange dage om ugen, de normalt er sammen med venner efter skoletid. **Figur 6.20** viser udviklingen i andelen af elever, som er sammen med venner fire-fem hverdage om ugen. Figuren viser, at andelen af elever, som ofte er sammen med venner de fleste hverdage efter skole, har været markant og rimeligt støt faldende i alle tre aldersgrupper over de sidste 30 år. Sammenlignet med tallene fra 2014 ses endnu et fald særligt blandt de 11- og 13-årige elever.



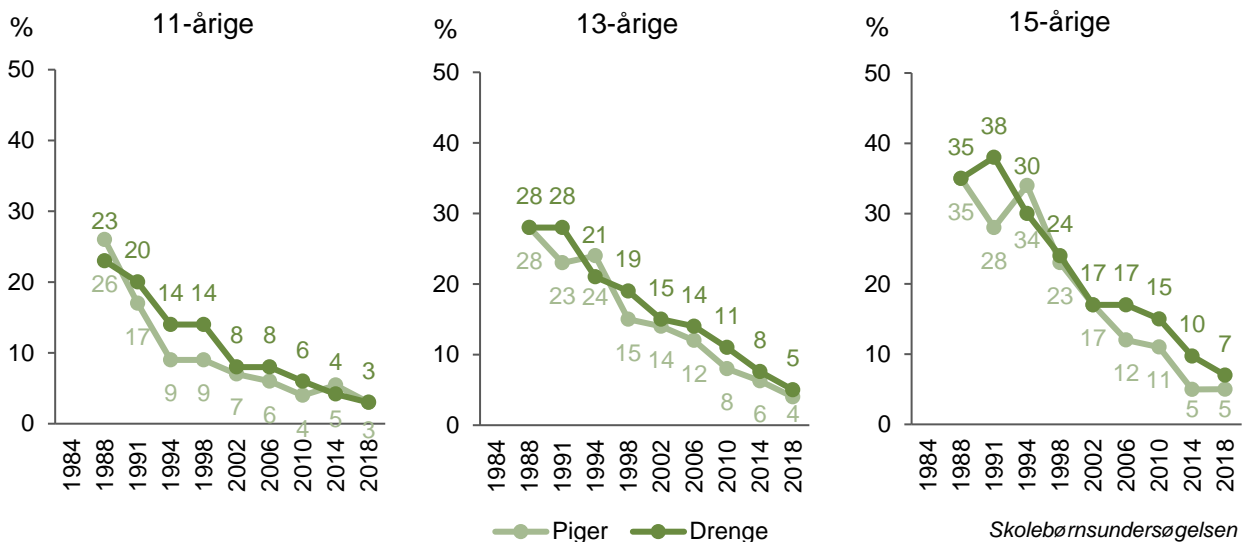
**Figur 6.21** Andel, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen (%)



**Figur 6.22** Andel, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.21** viser andelen af elever, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen. Mellem 3 % og 7 % af eleverne er sammen med venner fem eller flere aftener om ugen.

**Figur 6.22** viser andelen af elever, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen, efter familiens socialgruppe. Der er en lidt større andel, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen i lav socialgruppe (6 %) end i høj socialgruppe (4 %).

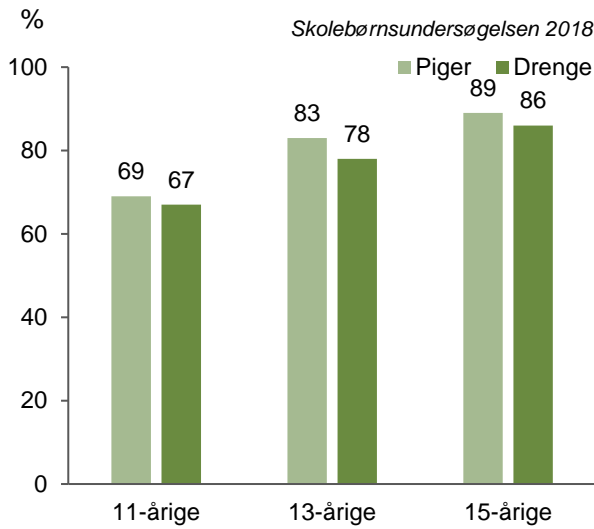


**Figur 6.23** Andel, som er sammen med venner mindst fem aftener om ugen (%), 1988-2018

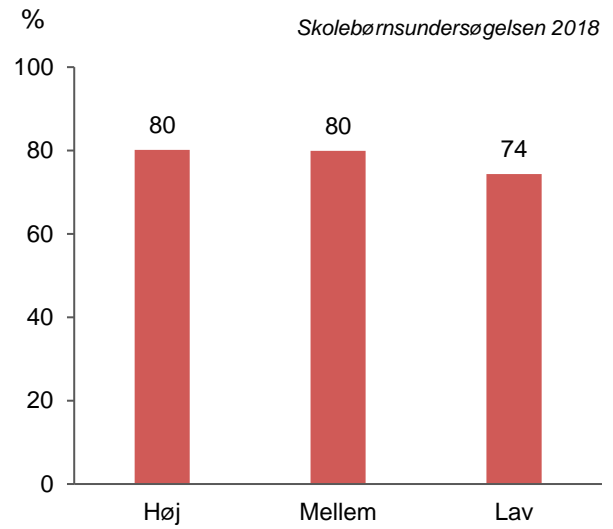
Eleverne er siden 1988 blevet spurgt om, hvor mange aftener om ugen de tilbringer sammen med venner. **Figur 6.23** viser en udvikling over 30 år med en markant faldende andel af elever, som er sammen med venner fem eller flere aftener om ugen. Dette fald ses i alle tre aldersgrupper og for begge køn. I 1988 var det hver fjerde 11-årige elev og hver tredje 15-årige elev, som var sammen med venner mindst fem aftener om ugen. De nyeste tal fra 2018 viser et fortsat fald i flere køns- og aldersgrupper, og det er nu 3 % af de 11-årige elever og 5-7 % af de 15-årige elever, som tilbringer fem eller flere aftener om ugen med venner.

I Skolebørnsundersøgelsen 2018 blev eleverne spurgt om, hvor ofte de har online kontakt med deres venner, hvor der særligt blev differentieret mellem typen af venner (nære venner, venner fra større vennegruppe, venner fra internettet). I 2014-undersøgelsen blev eleverne også spurgt om elektroniske og online kontakt til venner, men her blev der særligt differentieret mellem typen af det anvendte elektroniske medie (for eksempel tekstbeskeder på internettet og sociale medier som Facebook). Det er således ikke muligt at sammenligne resultaterne fra 2014 om online og elektronisk kontakt med venner med tallene fra 2018.

Eleverne blev i 2018 spurgt om, hvor ofte de har online kontakt med følgende typer venner: 'Nære venner', 'Venner fra en større vennegruppe' og 'Venner, som du har lært at kende gennem internettet'. Til dette kunne de svare 'Næsten hele tiden hver dag', 'Flere gange hver dag', 'Hver dag eller næsten hver dag', 'Aldrig eller næsten aldrig' eller 'Ved ikke/har ikke denne kontakt'.



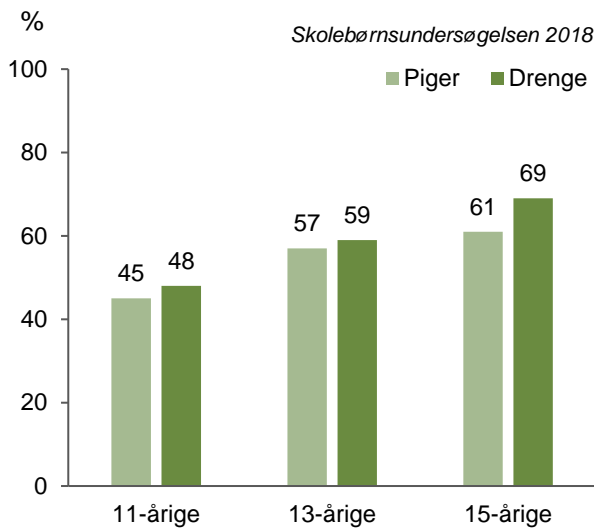
**Figur 6.24** Andel, som har online kontakt med nære venner hver dag eller næsten hver dag (%)



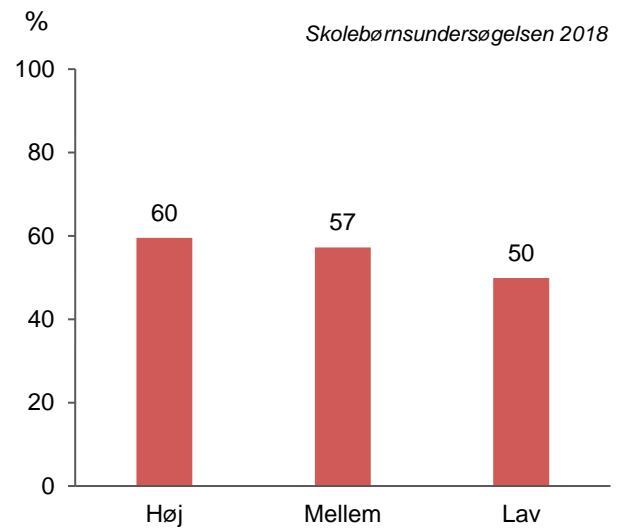
**Figur 6.25** Andel, som har online kontakt med nære venner hver dag eller næsten hver dag, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.24** viser andelen af elever, som har online kontakt med nære venner hver dag eller næsten hver dag. Andelen, som kommunikerer online med nære venner hver dag eller næsten hver dag, bliver større med stigende alder. Blandt de 11-årige elever er det to ud af tre elever, som har online kontakt med nære venner hver dag eller næsten hver dag, mens det blandt de 15-årige elever er næsten ni ud af ti elever. Der ses ingen særlige kønsforskelle i andelen med daglig online kontakt med venner blandt de 11- og 15-årige elever, men der er lidt flere piger end drenge blandt de 13-årige, som er i daglig online kontakt med nære venner.

**Figur 6.25** viser andelen af elever, som har online kontakt med nære venner hver dag eller næsten hver dag, efter familiens socialgruppe. Andelen er 80 % i både høj og mellem socialgruppe, mens den er mindre i lav socialgruppe (74 %).



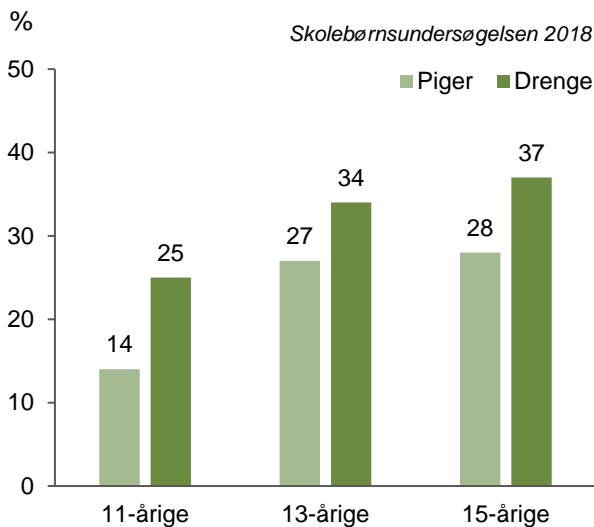
**Figur 6.26** Andel, som har online kontakt med venner fra en større vennegruppe hver dag eller næsten hver dag (%)



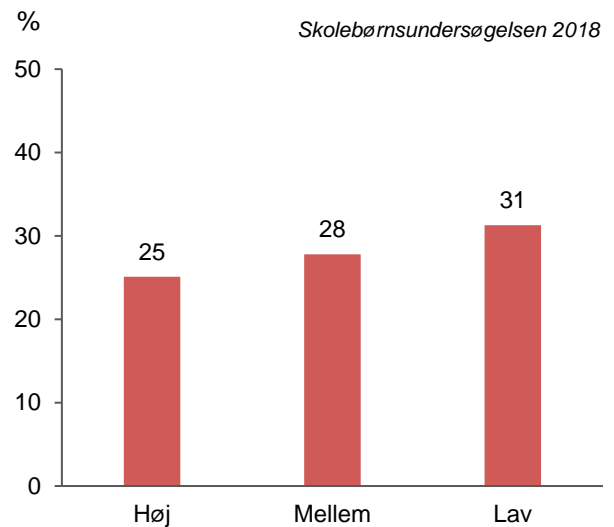
**Figur 6.27** Andel, som har online kontakt med venner fra en større vennegruppe hver dag eller næsten hver dag, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.26** viser andelen af elever, som hver dag eller næsten hver dag har online kontakt med venner fra en større vennegruppe. Andelen bliver større med stigende alder for både drenge og piger. Lidt flere drenge end piger har online kontakt med venner fra en større vennegruppe hver dag eller næsten hver dag, særligt blandt de 15-årige elever, hvor 61 % af pigerne og 69 % af drengene har denne online kontakt hver dag eller næsten hver dag. Blandt de 11-årige gælder dette cirka hver anden elev.

**Figur 6.27** viser andelen af elever, som har online kontakt med venner fra en større vennegruppe hver dag eller næsten hver dag, efter familiens socialgruppe. Der er en mindre andel i lav socialgruppe (50 %) end i høj socialgruppe (60 %) og mellem socialgruppe (57 %).



**Figur 6.28** Andel, som har online kontakt med venner, de har lært at kende på internettet, hver dag eller næsten hver dag (%)



**Figur 6.29** Andel, som har online kontakt med venner, de har lært at kende på internettet, hver dag eller næsten hver dag, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.28** viser andelen af elever, som hver dag eller næsten hver dag har online kontakt med venner, som de har lært at kende på internettet. Blandt drengene bliver andelen større med stigende alder, hvor 25 % af de 11-årige drenge har daglig kontakt med venner, som de har lært at kende på internettet, mens dette gælder for 37 % af de 15-årige drenge. Blandt pigerne ses den største forskel fra de 11-årige til de 13-årige. Blandt de 11-årige piger har 14 % kontakt med venner fra internettet dagligt, mens dette gælder 27 % af de 13-årige piger. Det gælder for alle tre aldersgrupper, at flere drenge end piger dagligt eller næsten dagligt har online kontakt med venner, som de har lært at kende på internettet.

**Figur 6.29** viser andelen af elever, som har online kontakt med venner, som de har lært at kende på internettet, hver dag eller næsten hver dag, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindre i høj socialgruppe (25 %) end i lav socialgruppe (31 %).

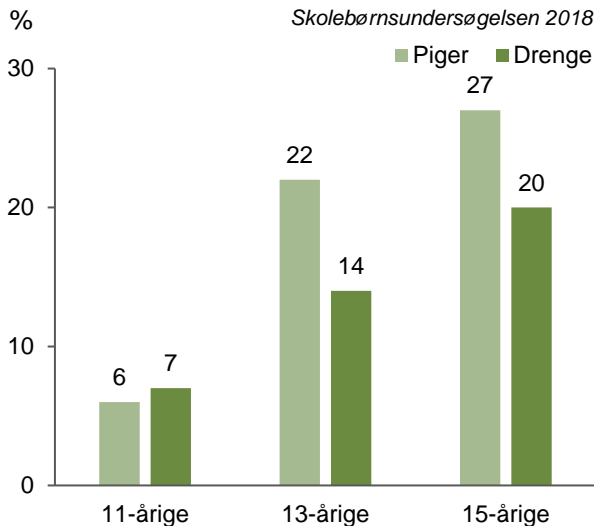
### 6.3 Brug af sociale medier

De sociale medier og de digitale platforme har i stigende grad givet nye muligheder for socialt samvær og måder at kommunikere på via deling af sociale begivenheder og viden. Brugen af sociale medier og digital kommunikation er en vigtig del af børn og unges hverdagsliv. De sundhedsmæssige perspektiver heraf er ikke godt belyst. Man ved for eksempel ikke, om internetbaserede sociale relationer har samme sundhedsmæssige fordele som fysisk samvær og nærvær. Det er sandsynligt, at mange timers daglig brug af sociale medier og digital kommunikation har uheldige konsekvenser for sundheden, fordi det er knyttet til at være mere stillesiddende, at være mindre fysisk aktiv og at sove for lidt. Men der er kun beskeden viden om børn og unges brug af sociale medier, og hvad det betyder for deres udvikling, trivsel og sundhed. Det er ligeledes uklart, om der er social ulighed i omfattende brug af sociale medier.

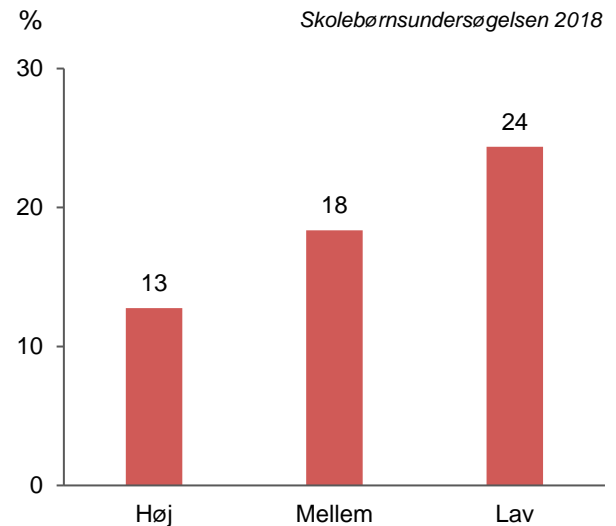
I Skolebørnsundersøgelsen 2018 spørges eleverne om deres tidsforbrug af sociale medier med fokus på, hvor meget tid de bruger på sociale medier som Facebook, Messenger, Twitter,



WhatsApp, Snapchat, Instagram, e-mail og SMS, og tid brugt på andre kommunikationstyper. Her er svarkategorierne opdelt i tidsintervaller fra ingen til +fem timer dagligt.



**Figur 6.30** Andel, som bruger sociale medier eller andre kommunikationstyper mindst fire timer dagligt på hverdage (%)



**Figur 6.31** Andel, som bruger sociale medier eller andre kommunikationstyper mindst fire timer dagligt på hverdage, efter socialgruppe (%)

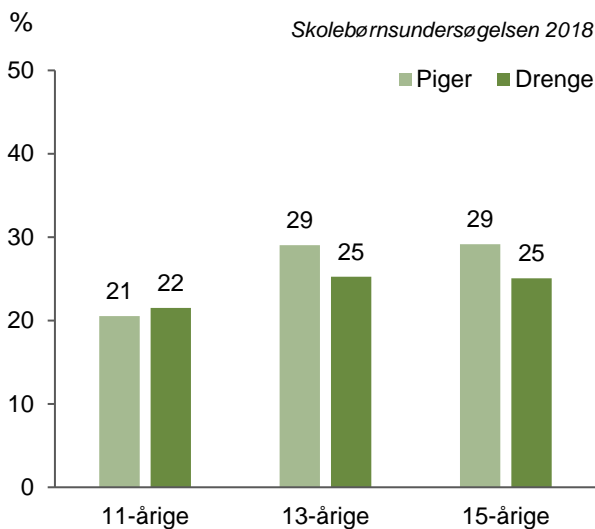
**Figur 6.30** viser andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage. For både piger og drenge gælder det, at andelen bliver større med stigende alder. Den største forskel ses fra de 11-årige til de 13-årige elever, hvor andelen blandt pigerne går fra 6 % til 22 % og blandt drengene fra 7 % til 14 %. Blandt de 15-årige elever er det hver fjerde pige og hver femte dreng, som bruger mindst fire timer dagligt på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage. Blandt både de 13- og 15-årige elever ses det, at flere piger end drenge angiver at bruge mindst fire timer dagligt på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage.

**Figur 6.31** viser andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage, efter familiens socialgruppe. Der ses en social gradient fra 13 % i høj socialgruppe til 18 % i mellem socialgruppe og 24 % i lav socialgruppe.

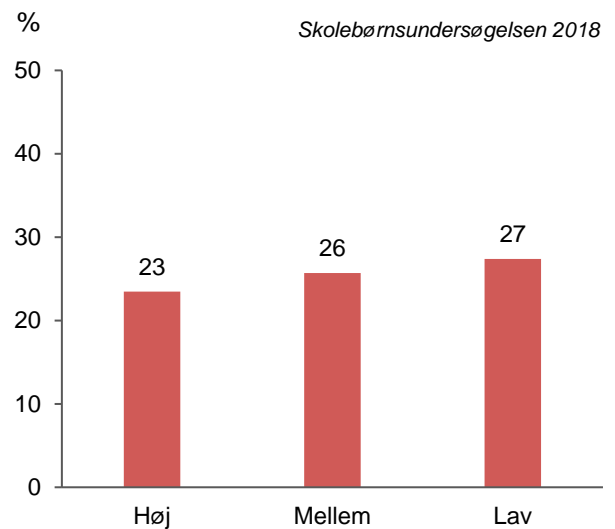
I Skolebørnsundersøgelsen 2018 er eleverne blevet spurgt om brug af de sociale medier eller andre kommunikationstyper på weekenddage. Når resultaterne for hverdage sammenlignes med resultaterne for weekenddage, ses de samme niveauer og mønstre i forhold til køns-, alders- og socialgruppe (figur ikke vist).

Eleverne er ligeledes blevet spurgt til deres erfaringer med de sociale medier som for eksempel Facebook og Snapchat. De er blevet spurgt om følgende ni spørgsmål: 1) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt oplevet, at du hele tiden tænker på, hvornår du næste gang kan komme til at bruge sociale medier?', 2) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt følt dig dårligt tilpas, fordi du gerne ville bruge mere tid på de sociale medier?', 3) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du ofte følt dig utilpas, fordi du ikke kunne komme til at bruge de sociale medier?', 4) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke

er lykkedes?', 5) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt undgået andre aktiviteter (for eksempel fritidsinteresser, sport), fordi du gerne ville på de sociale medier?', 6) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt skændtes med andre på grund af dit brug af de sociale medier?', 7) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt løjet for dine forældre eller venner om, hvor meget tid du bruger på de sociale medier?', 8) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du ofte brugt sociale medier for at glemme negative følelser?' og 9) 'Inden for de sidste 12 måneder, har du jævnligt haft alvorlige konflikter med dine forældre eller søskende på grund af dit brug af sociale medier?'. Hertil har eleverne kunnet svare 'Ja' eller 'Nej'.



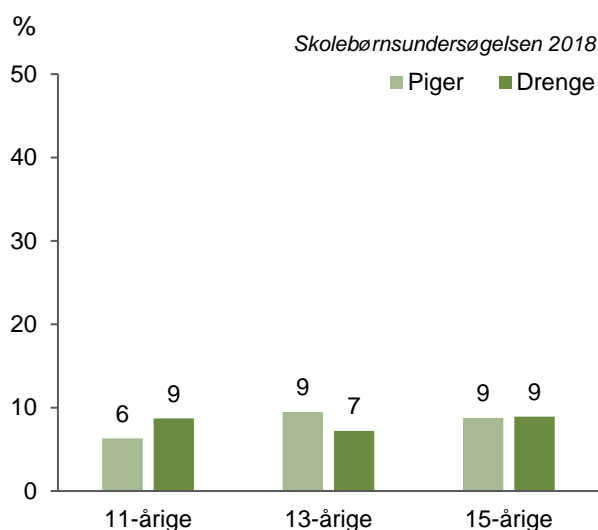
**Figur 6.32** Andel, som angiver, at de jævnligt har oplevet, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme på de sociale medier (%)



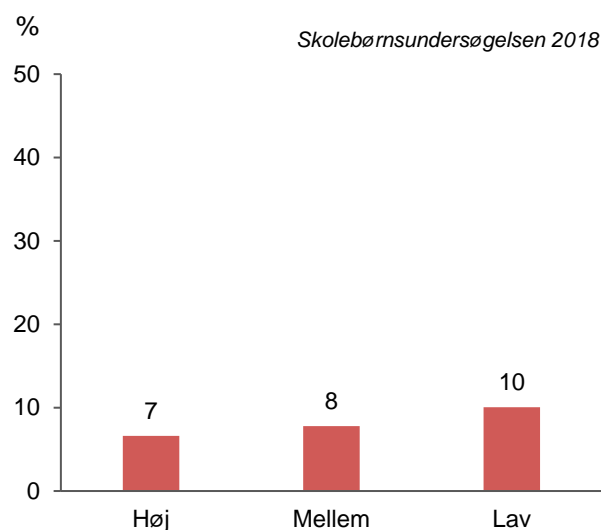
**Figur 6.33** Andel, som angiver, at de jævnligt har oplevet, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme på de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.32** viser andelen af elever, som angiver, at de jævnligt har oplevet, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme på de sociale medier. Blandt pigerne er denne andel størst blandt de 13- og 15-årige, hvor dette gælder for omkring hver tredje pige. Blandt de 11-årige er det omkring hver femte elev, som jævnligt tænker på, hvornår de kan komme på de sociale medier næste gang. Blandt drengene er der ikke tydelige aldersforskelle.

**Figur 6.33** viser andelen af elever, som angiver, at de jævnligt har oplevet, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme på de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses ikke noget tydeligt socialt mønster.



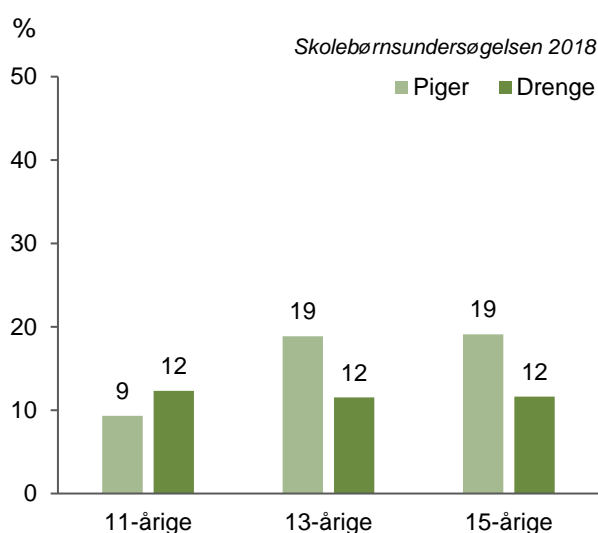
**Figur 6.34** Andel, som jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på de sociale medier (%)



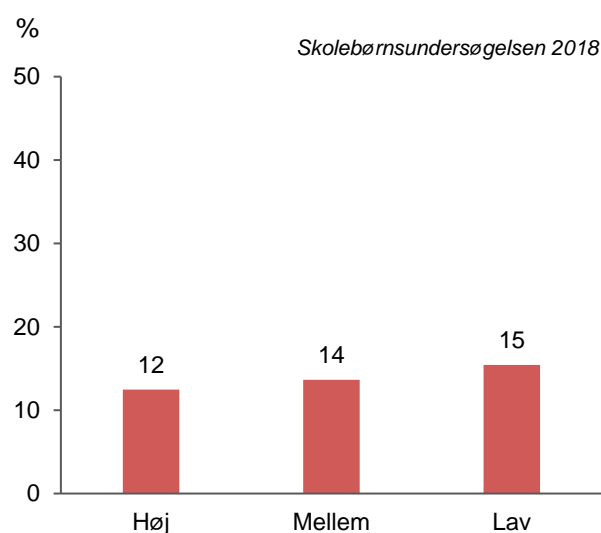
**Figur 6.35** Andel, som jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.34** viser andelen af elever, som jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på de sociale medier. Der ses ikke tydelige køns- og aldersforskelle. Andelen varierer fra 6 % til 9 %, og det er således lidt mindre end hver tiende elev, som jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på de sociale medier.

**Figur 6.35** viser andelen af elever, som jævnligt føler sig dårligt tilpas, fordi de gerne vil bruge mere tid på de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Andelen er lidt større i lav socialgruppe (10 %) end i høj socialgruppe (7 %).



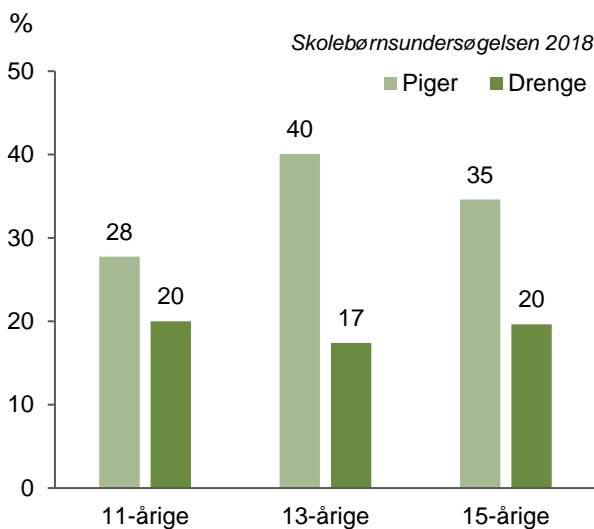
**Figur 6.36** Andel, som ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier (%)



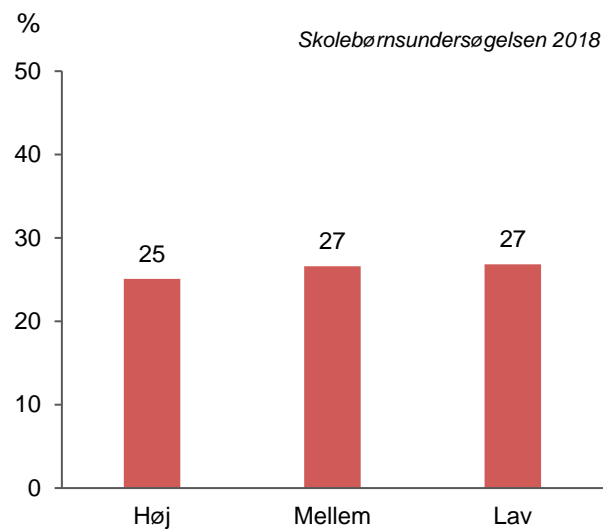
**Figur 6.37** Andel, som ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.36** viser andelen af elever, som ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier. For drengene i alle tre aldersgrupper gælder det, at 12 % ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier. For pigerne er andelen 9 % blandt de 11-årige, mens den er dobbelt stor (19 %) blandt de 13- og 15-årige piger. Blandt de 13- og 15-årige elever er det således i større udstrækning pigerne end drengene, som ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier.

**Figur 6.37** viser andelen af elever, som ofte føler sig utilpas, fordi de ikke kan komme til at bruge de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



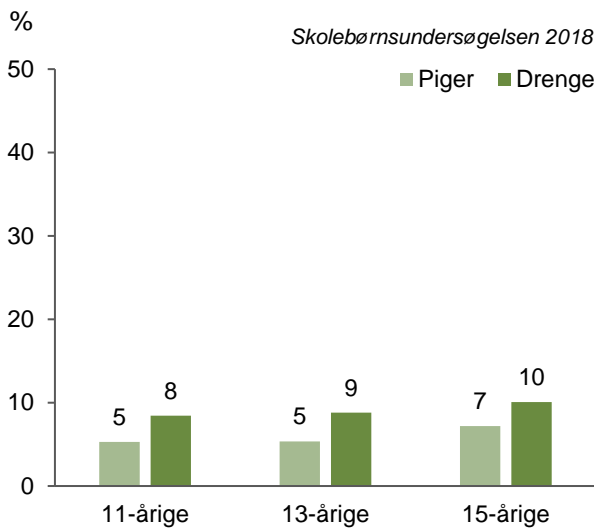
**Figur 6.38** Andel, som har forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke er lykkedes (%)



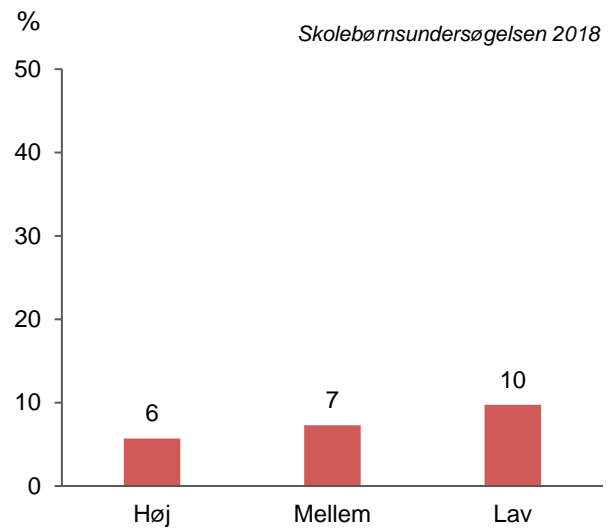
**Figur 6.39** Andel, som har forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke er lykkedes, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.38** viser andelen af elever, som har forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke er lykkedes. Figuren viser store kønsforskelle, og det gælder således for flere piger end drenge i alle tre aldersgrupper. Kønsforskellen er mest udtalt blandt de 13-årige elever, hvor 17 % af drengene har forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, hvor det ikke er lykkedes, mens dette gælder for 40 % af de 13-årige piger. Blandt pigerne bliver andelen større fra de 11-årige (28 %) til de 13-årige (40 %). Blandt drengene er det cirka hver femte i alle tre aldersgrupper, som har forsøgt, men ikke lykkedes med at mindske tiden brugt på de sociale medier.

**Figur 6.39** viser andelen af elever, som har forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke er lykkedes, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



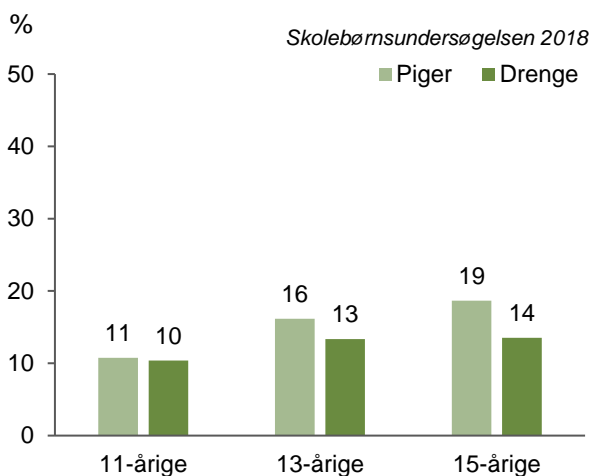
**Figur 6.40** Andel, som jævnligt har undgået andre aktiviteter (for eksempel fritidsinteresser og sport), fordi de gerne ville på de sociale medier (%)



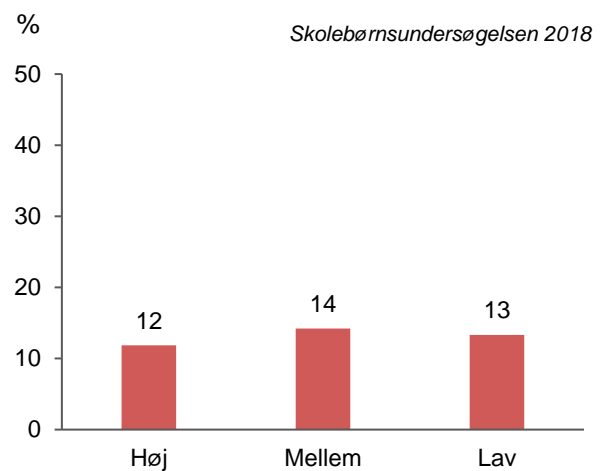
**Figur 6.41** Andel, som jævnligt har undgået andre aktiviteter (for eksempel fritidsinteresser og sport), fordi de gerne ville på de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.40** viser andelen af elever, som jævnligt har undgået andre aktiviteter (for eksempel fritidsaktiviteter og sport), fordi de gerne ville på de sociale medier. Blandt de 11- og 13-årige elever gælder det, at der er flere drenge end piger, der jævnligt har undgået andre aktiviteter, fordi de ville på de sociale medier. På tværs af aldersgrupperne gælder det for omtrent hver tiende dreng og for hver tyvende pige.

**Figur 6.41** viser andelen af elever, som jævnligt har undgået andre aktiviteter (for eksempel fritidsaktiviteter og sport), fordi de gerne ville på de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses en større andel i lav socialgruppe (10 %) end i høj socialgruppe (6 %).



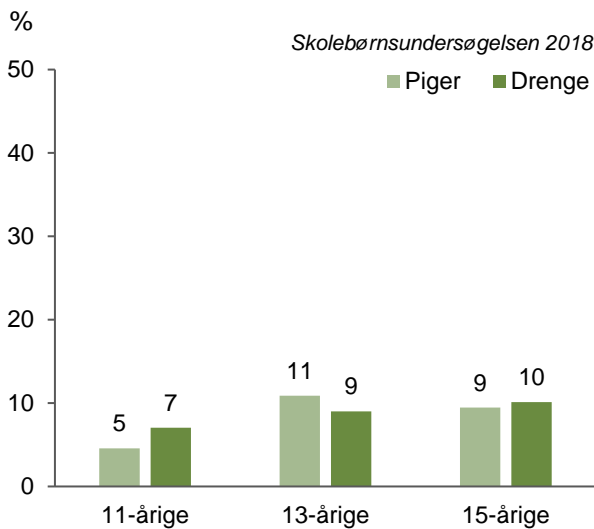
**Figur 6.42** Andel, som jævnligt skændes med andre på grund af brug af de sociale medier (%)



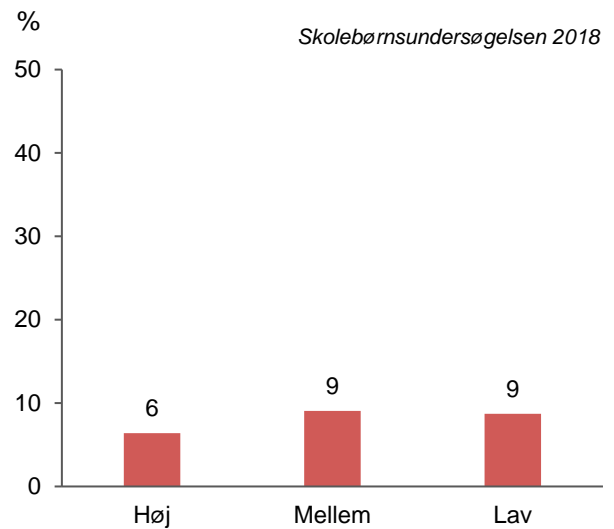
**Figur 6.43** Andel, som jævnligt skændes med andre på grund af brug af de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.42** viser andelen af elever, som jævnligt skændes med andre på grund af brug af de sociale medier. Blandt 15-årige elever ses det, at flere piger end drenge jævnligt skændes med andre på grund af brugen af sociale medier. Dette gælder 19 % af pigerne og 14 % af drengene. Blandt pigerne bliver andelen større med stigende alder.

**Figur 6.43** viser andelen af elever, som jævnligt skændes med andre på grund af brug af de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



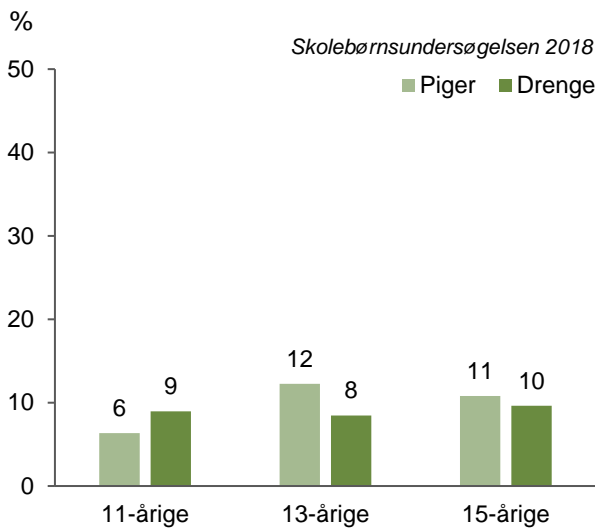
**Figur 6.44** Andel, som jævnligt har haft konflikter med deres forældre eller søskende på grund af deres brug af de sociale medier (%)



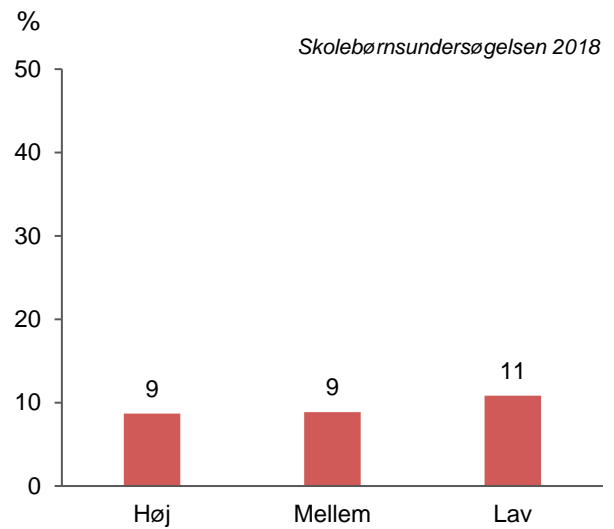
**Figur 6.45** Andel, som jævnligt har haft konflikter med deres forældre eller søskende på grund af deres brug af de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.44** viser andelen af elever, som jævnligt har haft konflikter med deres forældre eller søskende på grund af deres brug af de sociale medier. Blandt piger er forekomsten af jævnlige konflikter størst blandt de 13- og 15-årige, hvor dette gælder hver tiende pige. Cirka hver tiende dreng angiver jævnlige konflikter med familien på grund af brugen af de sociale medier.

**Figur 6.45** viser andelen af elever, som jævnligt har haft konflikter med deres forældre eller søskende på grund af deres brug af de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses intet tydeligt socialt mønster.



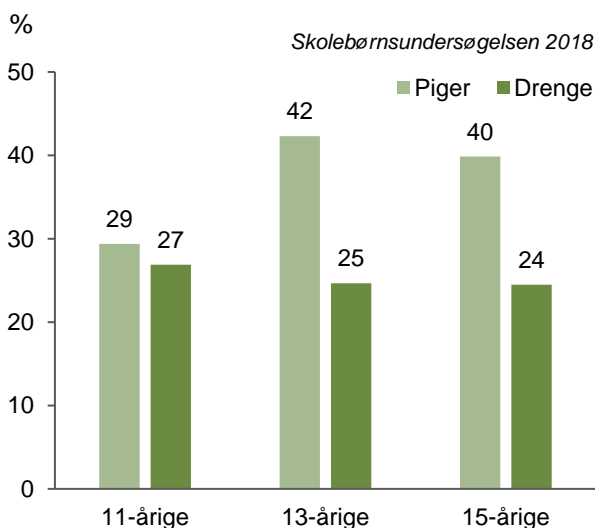
**Figur 6.46** Andel, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier (%)



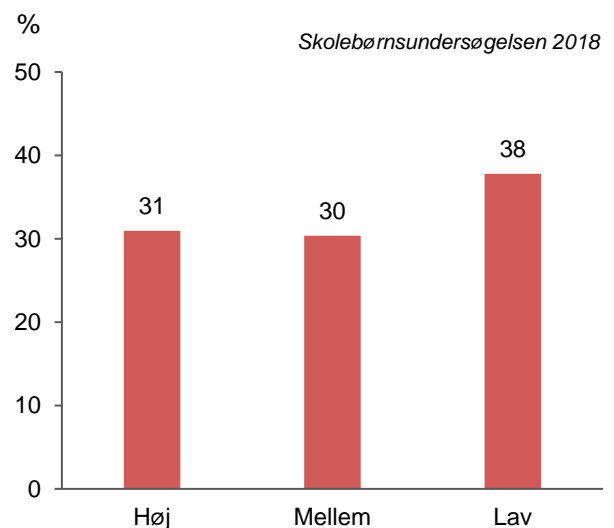
**Figur 6.47** Andel, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.46** viser andelen af elever, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier. Uafhængigt af alder er det omkring hver tiende dreng, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier. Blandt pigerne bliver andelen større med stigende alder. Det er således 6 % af de 11-årige piger, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier, mens det gælder for henholdsvis 12 % og 11 % blandt de 13- og 15-årige piger.

**Figur 6.47** viser andelen af elever, som jævnligt har løjet om, hvor meget tid de bruger på de sociale medier, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



**Figur 6.48** Andel, som ofte anvender de sociale medier for at glemme negative følelser (%)



**Figur 6.49** Andel, som ofte anvender de sociale medier for at glemme negative følelser, efter socialgruppe (%)

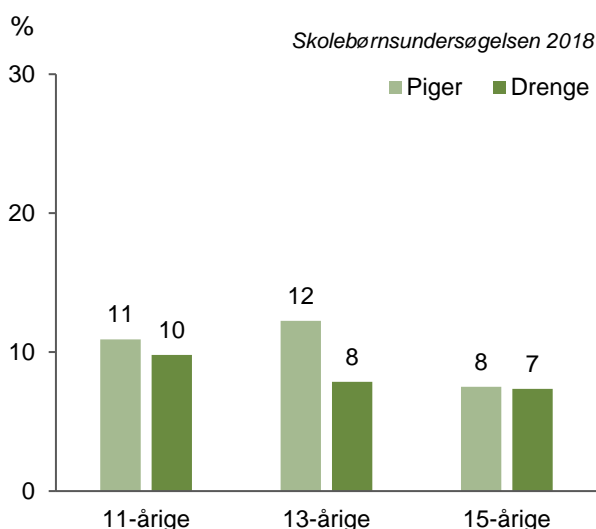
**Figur 6.48** viser andelen af elever, som ofte anvender de sociale medier for at glemme negative følelser. En større andel blandt pigerne end blandt drengene anvender de sociale medier for at glemme negative følelser. Kønsforskellen ses tydeligst blandt de 13- og 15-årige elever, hvor dette gælder for omkring hver fjerde dreng og næsten hver anden pige. Figuren viser en tydelig stigning i andelen fra de 11-årige piger (29 %) til de 13-årige piger (42 %). For drengene er der ikke forskel mellem de forskellige aldersgrupper.

**Figur 6.49** viser andelen af elever, som ofte anvender de sociale medier for at glemme negative følelser, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (38 %) end i mellem (30 %) og høj socialgruppe (31 %).

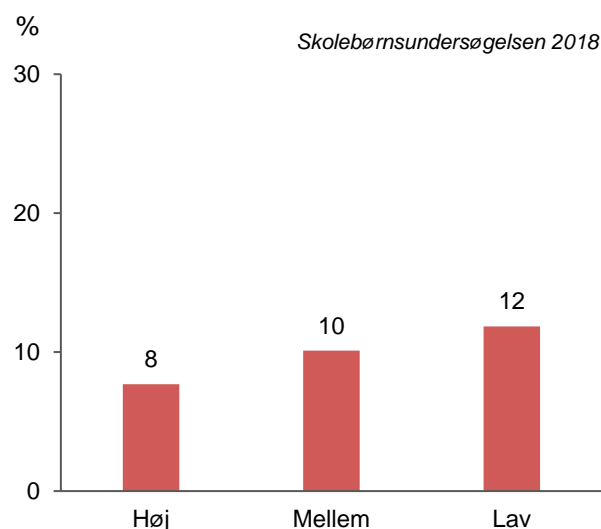
## 6.4 Mobning på internettet

I afsnittet om mobning i skolen (afsnit 8.2) gives en kort oversigt over de skadelige virkninger af mobning. Der er mindre forskning om internetbaseret mobning, men det ser ud til, at de sundhedsmæssige skadevirkninger er de samme. Det er ikke undersøgt, om den sociale ulighed i mobning også gælder internetbaseret mobning.

Eleverne bliver i Skolebørnsundersøgelsen 2018 spurgt, om de selv er blevet mobbet på internettet, eller om de har mobbet andre på internettet inden for de sidste par måneder. Eleverne bliver spurgt, om de har fået tilsendt grimme beskeder på Facebook, e-mail eller SMS, om der er blevet lavet en hjemmeside, der gjorde grin med dem, eller om andre har lagt pinlige billeder ud af dem på internettet uden tilladelse. Ligeledes spørges eleverne, om de har sendt grimme beskeder til andre på Facebook eller lagt pinlige billeder af andre ud på internettet uden tilladelse.



**Figur 6.50** Andel, som er blevet mobbet på internettet (for eksempel fået sendt grimme beskeder på Facebook eller lagt pinlige billeder ud på internettet uden tilladelse) inden for de sidste par måneder (%)



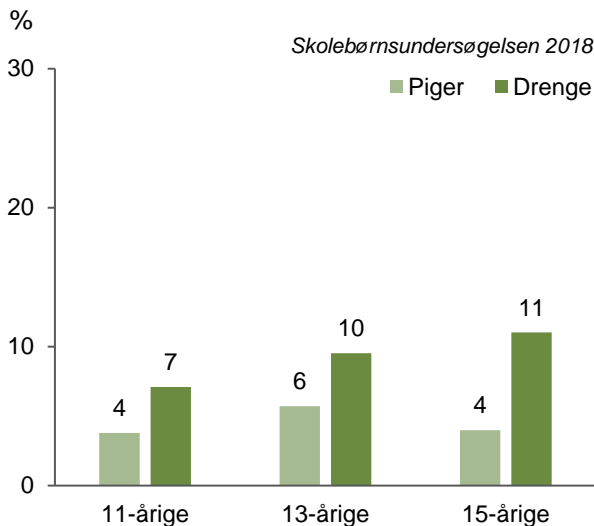
**Figur 6.51** Andel, som er blevet mobbet på internettet (for eksempel fået sendt grimme beskeder på Facebook eller lagt pinlige billeder ud på internettet uden tilladelse) inden for de sidste par måneder, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.50** viser andelen af elever, som er blevet mobbet på internettet inden for de sidste par måneder. Dette gælder for hver tiende 11-årige elev og for lidt mindre end hver tiende 15-årige elev.

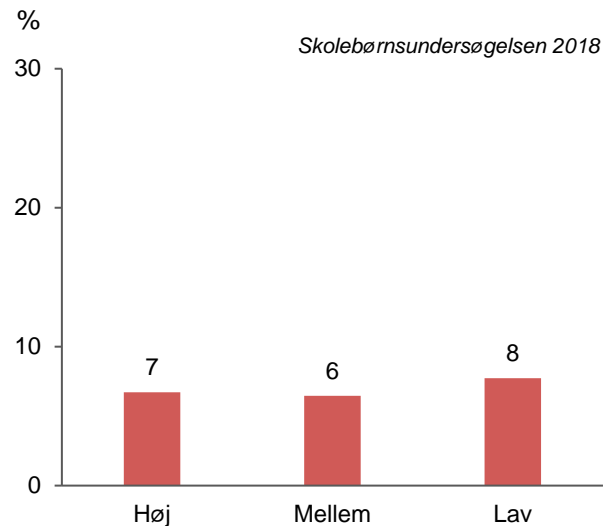


Blandt de 13-årige ses en kønsforskel, idet 12 % af pigerne angiver at være blevet mobbet på internettet inden for de sidste par måneder, mens dette gælder for 8 % af drengene.

**Figur 6.51** viser andelen af elever, som er blevet mobbet på internettet inden for de sidste par måneder, efter familiens socialgruppe. Her ses en større andel blandt elever i lav socialgruppe (12 %) end blandt elever i høj socialgruppe (8 %).



**Figur 6.52** Andel, som har mobbet andre på internettet (for eksempel har sendt grimme beskeder til andre på Facebook eller lagt pinlige billeder af andre ud på internettet uden tilladelse) inden for de sidste par måneder (%)



**Figur 6.53** Andel, som har mobbet andre på internettet (for eksempel har sendt grimme beskeder til andre på Facebook eller lagt pinlige billeder af andre ud på internettet uden tilladelse) inden for de sidste par måneder, efter socialgruppe (%)

**Figur 6.52** viser andelen af elever, som har mobbet andre på internettet inden for de sidste par måneder. Der ses i alle tre aldersgrupper en kønsforskel, hvor flere drenge end piger angiver at have mobbet andre på internettet. Blandt drengene bliver andelen større med stigende alder, og det er således hver tiende 13- og 15-årige dreng, som har mobbet andre på internettet inden for de sidste par måneder.

**Figur 6.53** viser andelen af elever, som har mobbet andre på internettet inden for de sidste par måneder, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

# 7 Sundhedsadfærd

Børn og unges sundhedsadfærd har stor indflydelse på deres helbred og trivsel både i barndommen og ungdommen, men også i voksenlivet. Forskning viser, at den sundhedsadfærd, som er grundlagt i barndommen og ungdommen, med stor sandsynlighed videreføres ind i voksenlivet. Derfor er det vigtigt at have fokus på børn og unges sundhedsadfærd. Derudover er sundhedsadfærd lettere at påvirke end for eksempel sociale forhold og de kroniske sygdomme, man allerede har erhvervet sig. Udvikling af positive ændringer i sundhedsadfærd er dermed et vigtigt mål i det sundhedsfremmende arbejde.

Forskergruppen bag Skolebørnsundersøgelsen definerer sundhedsadfærd som 'de handlinger, man udfører for sig selv eller andre, og som på længere sigt fører til sundhed'. Ifølge denne definition er det også sundhedsadfærd, når man gør noget, der påvirker andres sundhed (for eksempel at forældre spænder deres børn fast i sikkerhedsselen, børster tænder på deres børn, og når kammerater overtaler hinanden til at ryge). Mange forskere har i tidens løb defineret sundhedsadfærd som adfærd, der udføres med den intention at blive sund. Vi har i Skolebørnsundersøgelsen valgt at definere sundhedsadfærd som adfærd, der faktisk fører til sundhed, uanset intentionen. Vi mener for eksempel, at børn, som udfolder sig fysisk, fordi det er sjovt, udviser sundhedsadfærd, uanset at de ikke gør det med det formål at blive sundere.

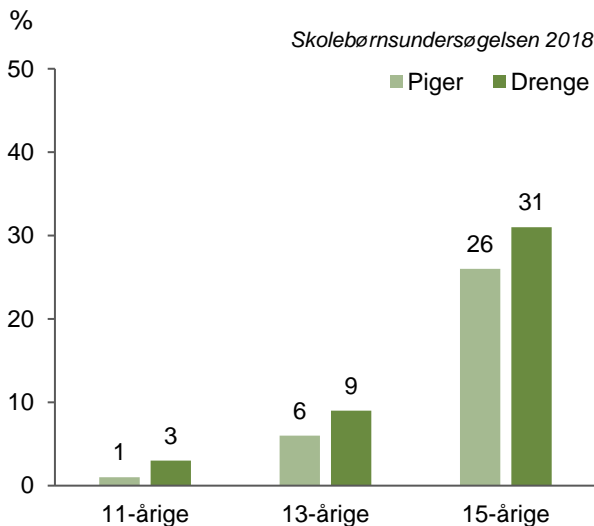
## 7.1 Tobak

Jo tidligere et ungt menneske begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at han/hun ender som storryger. I løbet af ganske kort tid bliver den unge afhængig af nikotinen i tobakken, hvilket gør det vanskeligt at stoppe. Endvidere viser forskning, at de, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved at holde op som voksne.

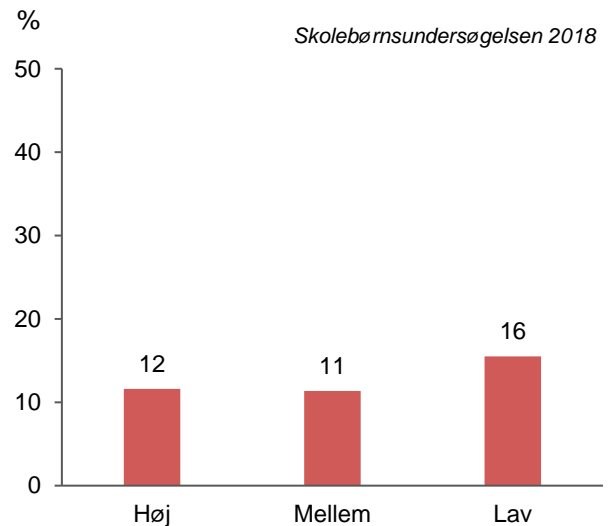
I vores del af verden er rygning stadig en af de væsentligste årsager til for tidlig død, og rygning medfører en væsentligt forøget risiko for at blive syg – ofte med en stærkt forringet livskvalitet til følge. Der er stor social ulighed i rygning, både blandt voksne og blandt unge, med langt flere rygere i lav socialgruppe. Desuden ved vi, at det er sværere for voksne fra lav socialgruppe at holde op med at ryge. Det har således et stort folkesundhedsmæssigt potentiale at forebygge rygning, og det er afgørende at prioritere forebyggelse rettet mod unge. Foruden helt at hindre at unge begynder at ryge, har det en sygdomsforebyggende effekt at udskyde de unges rygestart. Desuden ligger der et vigtigt arbejde i at forsøge at få unge rygere til at stoppe igen.

Årsagerne til, at unge begynder at ryge, er mange. Mange års forskning viser, at årsagsnettet bag unges rygevaner er kompliceret og involverer mange faktorer. Det er veldokumenteret, at unge typisk begynder at ryge, fordi familiemedlemmer eller kammerater ryger. Vi ved, at børn og unge, hvis forældre, søskende og/eller ven/veninde er rygere, har langt større risiko for selv at begynde at ryge, sammenlignet med andre unge, som lever i omgivelser, hvor der ikke ryges. Denne viden er afgørende for at kunne gennemføre effektiv rygeforebyggelse blandt børn og unge.

Rygeforebyggelse kan blandt andet ske ved lovmæssige indgreb. For at beskytte danskerne mod de skader, som både egen og passiv rygning medfører, har vi i Danmark i dag en rygelovgivning, der gør det forbudt at ryge på offentlige steder, eksempelvis på arbejdspladser, i skoler, i kollektive transportmidler og på serveringssteder. Det er endvidere forbudt at reklamere for tobak. For at mindske unge menneskers adgang til tobak hævede man i 2008 aldersgrænsen for at købe cigaretter og tobak fra 16 til 18 år.



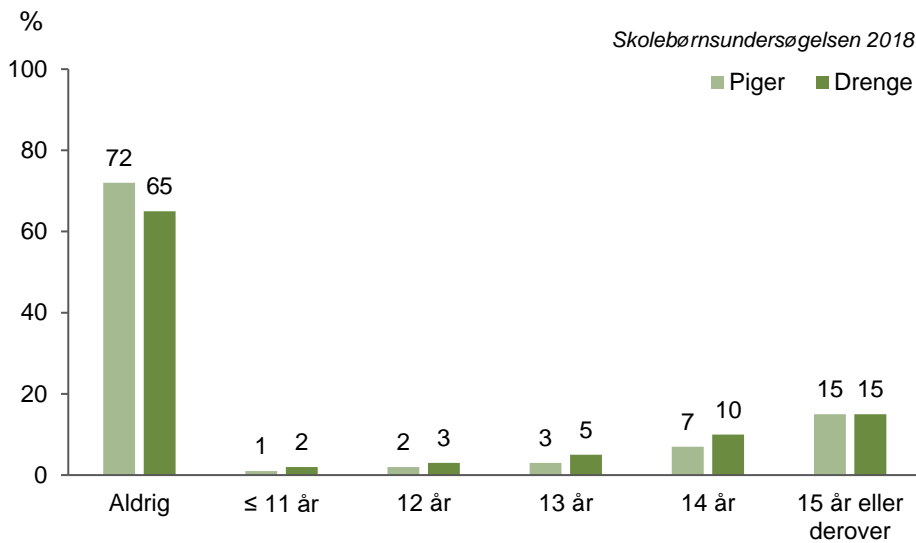
**Figur 7.1** Andel, som nogensinde har røget (%)



**Figur 7.2** Andel, som nogensinde har røget, efter socialgruppe (%)

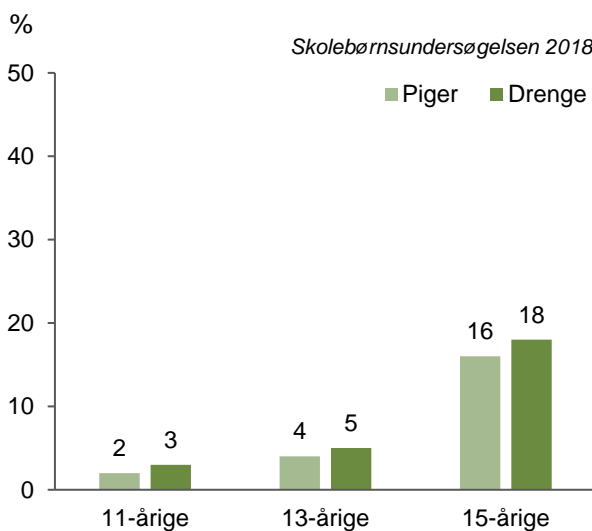
I Skolebørnsundersøgelsen har vi spurgt eleverne om, hvor mange dage i hele deres liv de nogensinde har røget cigaretter. **Figur 7.1** viser andelen af elever, som nogensinde har røget cigaretter. Under 3 % af de 11-årige drenge og piger har nogensinde prøvet at ryge cigaretter, mens det er omkring hver fjerde 15-årige pige og omkring hver tredje 15-årige dreng, som har prøvet at ryge cigaretter. Overordnet er der flere drenge end piger, som har prøvet at ryge cigaretter.

**Figur 7.2** viser andelen af elever, som nogensinde har røget cigaretter, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (16 %) end i høj (12 %) og mellem socialgruppe (11 %).

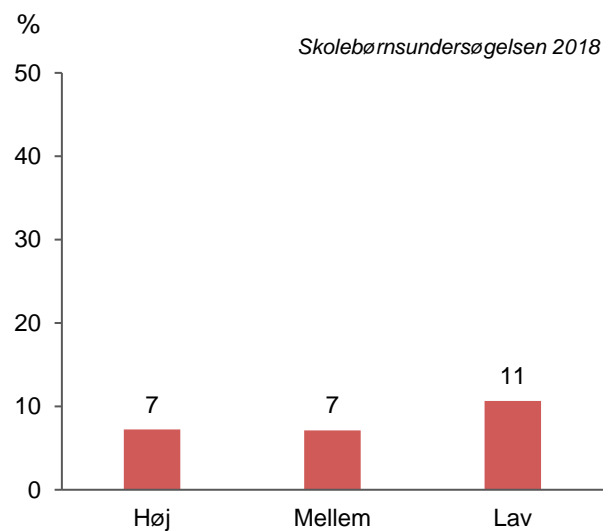


**Figur 7.3** Alder for rygedebut (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)

I Skolebørnsundersøgelsen spørges de 15-årige elever desuden om alder for deres rygedebut. **Figur 7.3** viser fordelingen af elevernes alder ved rygedebut. Figuren viser, at de fleste elever aldrig har røget cigaretter, men at de, der har røget cigaretter, havde deres rygedebut, da de var 14 eller 15 år.



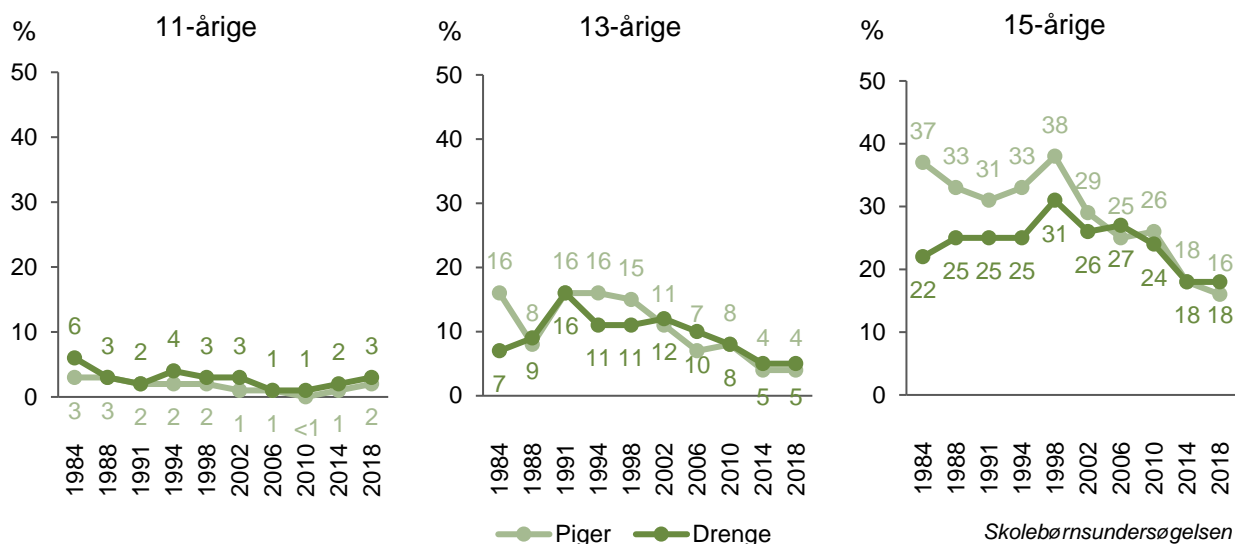
**Figur 7.4** Andel, som ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere (%)



**Figur 7.5** Andel, som ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere, efter socialgruppe (%)

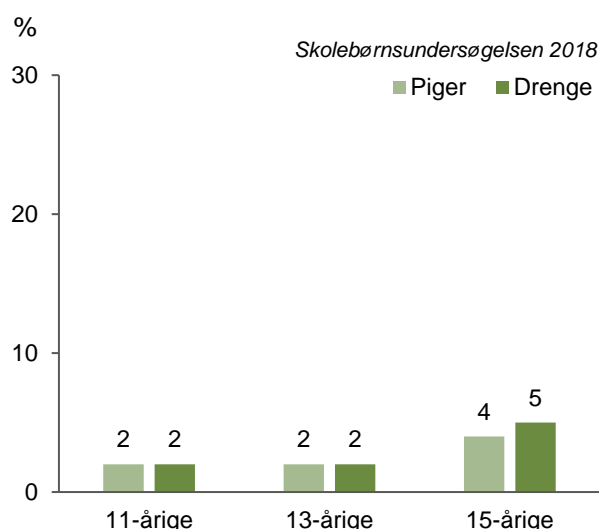
Eleverne spørges også om, hvor ofte de ryger cigaretter. Hertil kunne eleverne besvare spørgsmålet ved følgende svarkategorier: 'Hver dag', 'Ikke hver dag, men hver uge', 'Sjældnere end hver uge' eller 'Jeg ryger ikke'. **Figur 7.4** viser andelen af elever, som ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere. Under 3 % af de 11-årige elever ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere, mens dette gælder for omkring 5 % af de 13-årige elever. Lidt mere end hver sjette 15-årige elev ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere. Der ses ikke betydelige kønsforskelle.

**Figur 7.5** viser andelen af elever, som ryger cigaretter dagligt, ugentligt eller sjældnere, efter familiens socialgruppe. Andelen er højere i lav socialgruppe (11%) end i høj (7 %) og mellem socialgruppe (7 %).

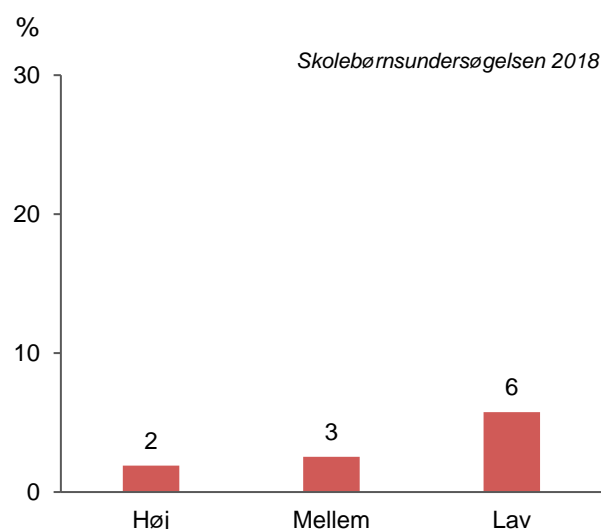


**Figur 7.6** Andel, som ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere (%), 1984-2018

Siden Skolebørnsundersøgelsens begyndelse i 1984 er der overordnet set sket et fald i andelen af børn og unge, der ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere, og dette fald har været særligt udtalt siden slutningen af 1990'erne. **Figur 7.6** viser, at dette fald fortsatte indtil 2014, men at udviklingen er stagneret frem til 2018.



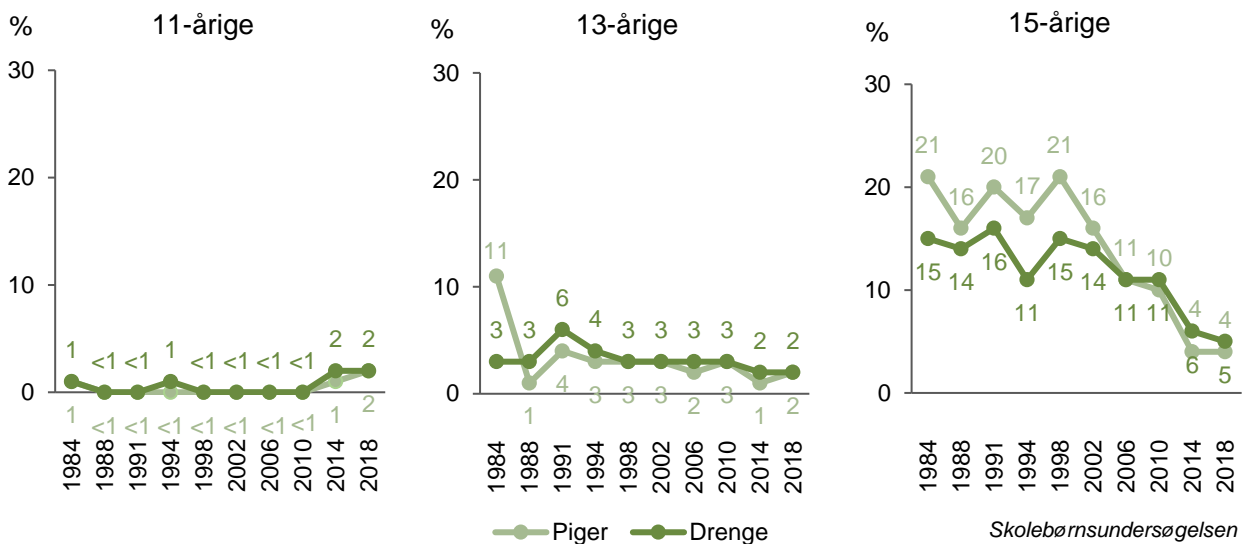
**Figur 7.7** Andel, som ryger dagligt (%)



**Figur 7.8** Andel, som ryger dagligt, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.7** viser andelen af elever, som ryger cigaretter dagligt. Denne udgør 2 % blandt de 11- og 13-årige elever, mens det er omkring 5 % af de 15-årige elever, som ryger dagligt. Der ses ikke betydelige kønsforskelle.

**Figur 7.8** viser andelen af elever, som ryger cigaretter dagligt, efter familiens socialgruppe. Andelen af daglige rygere er større i lav socialgruppe (6 %) end i mellem (3 %) og høj socialgruppe (2 %).



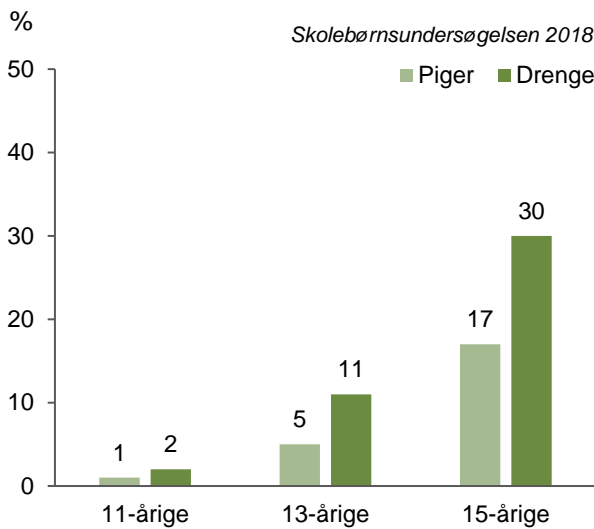
**Figur 7.9** Andel, som ryger dagligt (%), 1984-2018

**Figur 7.9** viser udviklingen i andelen af elever, som ryger cigaretter dagligt siden 1984. Denne andel har blandt de 11- og 13-årige elever været ret stabil fra 1984 til 2018. Blandt de 15-årige elever har der været et markant fald siden 1998 i andelen, som ryger dagligt. De nyeste tal fra 2018 viser, at denne udvikling blandt 15-årige elever er stagneret. I tidligere undersøgelser har der været forskel i pigers og drenges rygevaner. De seneste undersøgelser viser, at denne kønsforskel i rygevaner er forsvundet. For både figur 7.6 og figur 7.9 gælder det, at andelen af rygere blandt de 11-årige elever er så lav, at der er usikkerheder om tendensen.

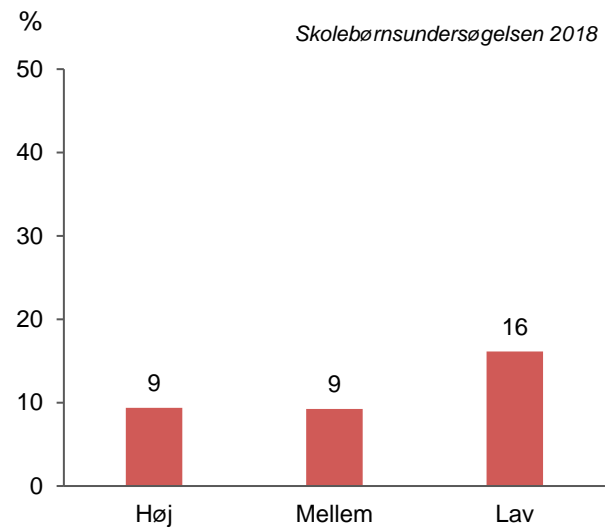
## 7.2 E-cigaretter

E-cigaretter (elektroniske cigaretter) er et ret nyt produkt på markedet, og forskningen i børn og unges brug af e-cigaretter er derfor også ny. Således tyder flere nyere studier på, at der er sundhedsskadelige effekter af at ryge e-cigaretter, men langtidskonsekvenserne – og konsekvenserne for børn og unge – kendes ikke. Der er også nyere studier, der tyder på, at brug af e-cigaretter blandt børn og unge kan være starten på et forbrug af cigaretter af tobak.

I Skolebørnsundersøgelsen 2018 er det anden gang, eleverne spørges om deres brug af e-cigaretter. Første gang var i 2014. Vi spørger eleverne, hvor mange dage de i hele deres liv har røget e-cigaretter. Dette spørgsmål giver et indblik i elevernes forbrug nogensinde. Yderligere spørger vi eleverne, hvor mange dage de inden for den seneste måned har røget e-cigaretter. Dette spørgsmål giver indblik i elevernes aktuelle forbrug.



**Figur 7.10** Andel, som nogensinde har prøvet at ryge e-cigaretter (%)

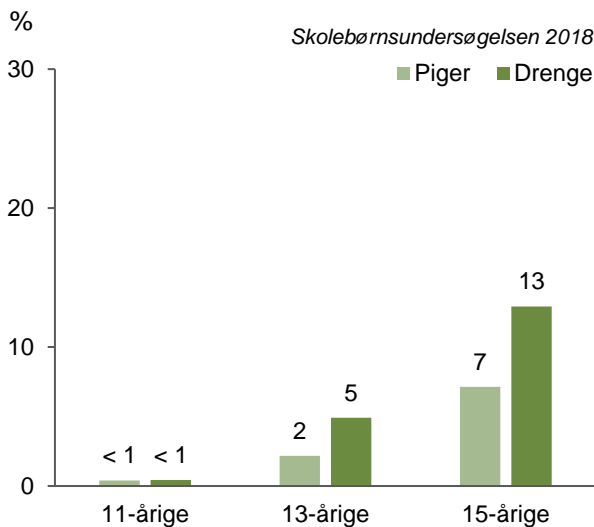


**Figur 7.11** Andel, som nogensinde har prøvet at ryge e-cigaretter, efter socialgruppe (%)

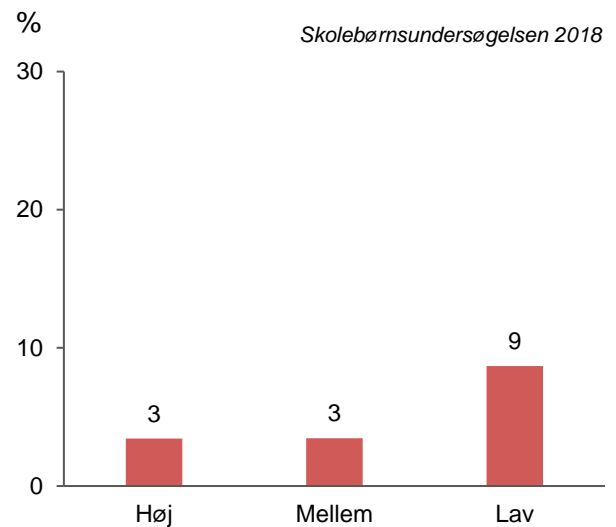
**Figur 7.10** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at ryge e-cigaretter. Andelen af elever, som nogensinde har prøvet at ryge e-cigaretter, går fra henholdsvis 1 % og 2 % blandt de 11-årige piger og drenge til henholdsvis 17 % og 30 % blandt de 15-årige piger og drenge. Både blandt de 13- og 15-årige elever er der en større andel blandt drengene end blandt pigerne, som har prøvet at ryge e-cigaretter.

**Figur 7.11** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at ryge e-cigaretter, efter familiens socialgruppe. Der er næsten en dobbelt så stor andel, som har prøvet at ryge e-cigaretter, i lav socialgruppe (16 %) end i høj (9 %) og mellem socialgruppe (9 %).

Siden 2014 er der sket et fald i andelen, som har prøvet at ryge e-cigaretter blandt de 15-årige piger fra 24 % i 2014 til 17 % i 2018, mens andelen blandt de 15-årige drenge er på cirka samme niveau i 2018 (30 %) som i 2014 (33 %). Der er ikke sket ændringer i andelen af 11- og 13-årige elever, der har prøvet at ryge e-cigaretter fra 2014 til 2018 (figur ikke vist).



**Figur 7.12** Andel, som har røget e-cigaretter inden for den seneste måned (%)



**Figur 7.13** Andel, som har røget e-cigaretter inden for den seneste måned, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.12** viser andelen af elever, som inden for den seneste måned har røget e-cigaretter. Andelen bliver større med stigende alder fra 2 % blandt de 13-årige piger og 5 % blandt de 13-årige drenge til 7 % af blandt 15-årige piger og 13 % blandt de 15-årige drenge. Under 1 % af de 11-årige angiver at have røget e-cigaretter inden for den seneste måned. Blandt de 13- og 15-årige elever er der flest drenge, som har røget e-cigaretter inden for den seneste måned.

Sammenlignet med tal fra 2014 viser tal fra 2018, at andelen af elever, som har røget e-cigaretter inden for den seneste måned, generelt er faldet. Dette fald ses særligt blandt de 15-årige piger, hvor andelen er faldet fra 13 % i 2014 til 7 % i 2018 (figur ikke vist).

**Figur 7.13** viser andelen af elever, som har røget e-cigaretter inden for den seneste måned, efter familiens socialgruppe. Der er en tre gange så stor andel af elever, som har røget e-cigaretter indenfor den seneste måned, i lav socialgruppe (9 %) end i høj (3 %) og mellem socialgruppe (3 %).

I Skolebørnsundersøgelsen spørges der ikke om, hvilken væske de unge anvender i e-cigaretten. Der er i denne undersøgelse derfor ikke tal for hvor mange unge, der anvender nikotinholdig væske. Sammenlignes forbruget af e-cigaretter med rygning af cigaretter af tobak, ses det ud fra ovenstående tal for tobak, at rygning af e-cigaretter er en næsten lige så hyppig adfærd blandt unge som rygning af cigaretter af tobak. Det er derfor fortsat grundlag for fremadrettet at følge udviklingen af de unges brug af e-cigaretter, når det gælder korttids-, såvel som langtidseffekterne, af at ryge e-cigaretter i en ung alder.

### 7.3 Alkohol

Mange unge forbinder alkohol med ungdomslivet, og danske børn og unge drikker primært til fester i weekenden og i selskab med andre unge. På den måde kan alkohol udgøre et samlingspunkt i ungdomsgrupper og være med til at bekræfte den unges identitet og tilhørsforhold til særlige vennegrupper.



Sammenlignet med andre lande er danske unge blandt dem, som drikker mest. I den seneste internationale HBSC-undersøgelse fra 2014, som Skolebørnsundersøgelsen er en del af, har Danmark den største andel af 15-årige elever, der har været fuld to eller flere gange. Dette er en kedelig rekord, som danske unge har haft i mange år. Denne rapport præsenterer data fra den tiende internationale undersøgelsesrunde, og da de samlede internationale data stadig er under oparbejdning, kendes Danmarks seneste internationale placering endnu ikke.

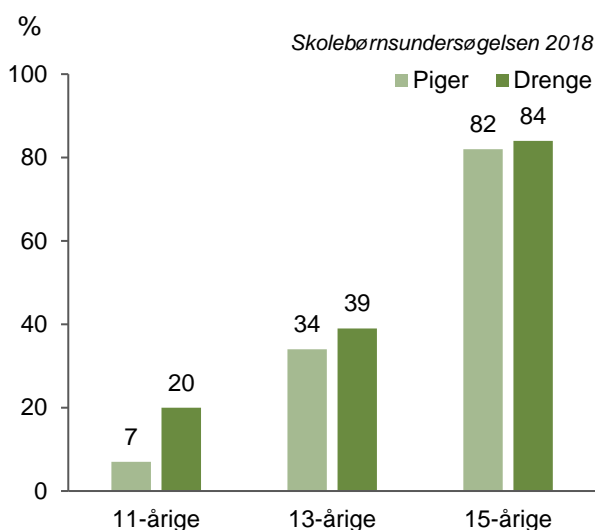
I Danmark er det en flertalsadfærd at drikke alkohol, og langt de fleste unge med et stort alkoholforbrug er veltilpassede og velfungerende. De storforbrugende drenge og piger tilbringer megen tid med deres kammerater, som ofte også har et stort alkoholforbrug. De fleste af disse unge har gode relationer til deres forældre, og de trives godt i skolen.

De unges høje alkoholforbrug kan dog have en række negative konsekvenser både på kort og lang sigt. Unge, som drikker meget, er i øget risiko for at blive involveret i trafikulykker, i slagsmål, have ubeskyttet samleje og blive alkoholforgiftet. Samtidig peger flere studier på, at unge, der drikker meget og starter tidligt, har større risiko for at få alkoholrelaterede problemer senere i livet. Derfor er forebyggelse af alkoholforbrug blandt unge vigtigt for folkesundheden.

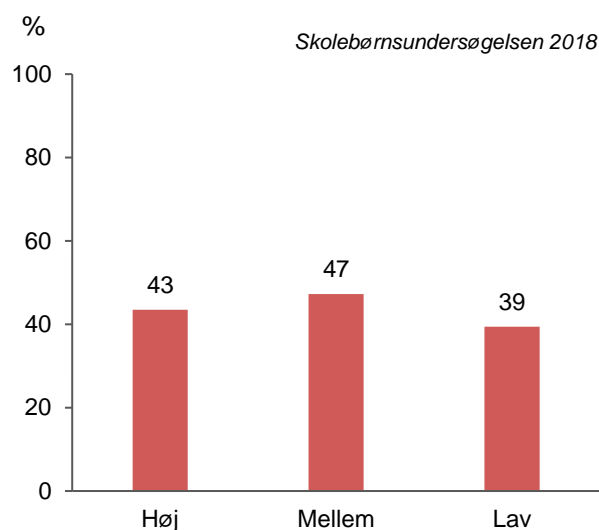
Internationalt er der blandede resultater, når det handler om social ulighed i alkoholforbrug blandt unge. I Skolebørnsundersøgelsen har vi ikke tidligere fundet tydelige sociale forskelle i unges alkoholforbrug, og tidligere resultater viste for fuldskab den omvendte sammenhæng end for så mange andre typer af risikoadfærd. Her sås den største andel af unge, der har erfaringer med fuldskab, i de højere socialgrupper.

Der er mange forskellige faktorer, som har betydning for unges alkoholforbrug. Forældrenes eget alkoholforbrug og deres normer omkring de unges alkoholforbrug har vist sig at have stor betydning for, hvor meget de unge drikker, og hvor tidligt de begynder at drikke. Unge, der oplever, at deres forældre accepterer, at de drikker alkohol, har et større alkoholforbrug end unge, der oplever, at forældrene er stærke modstandere. Herudover har den unges personlighed, venner, skolemiljø og den alkoholkultur, de unge vokser op i, stor betydning for de unges forbrug. For eksempel er der en sammenhæng mellem alkoholkulturen i omgivelserne og de unges eget alkoholindtag.

I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne: 'I hele dit liv: Hvor mange dage har du drukket alkohol?' Hertil kan eleverne svare: 'Aldrig', '1-2 dage', '3-5 dage', '6-9 dage', '10-19 dage', '20-29 dage' og '30 dage eller mere'. På baggrund af dette spørgsmål har vi viden om, hvorvidt eleverne har prøvet at drikke alkohol.



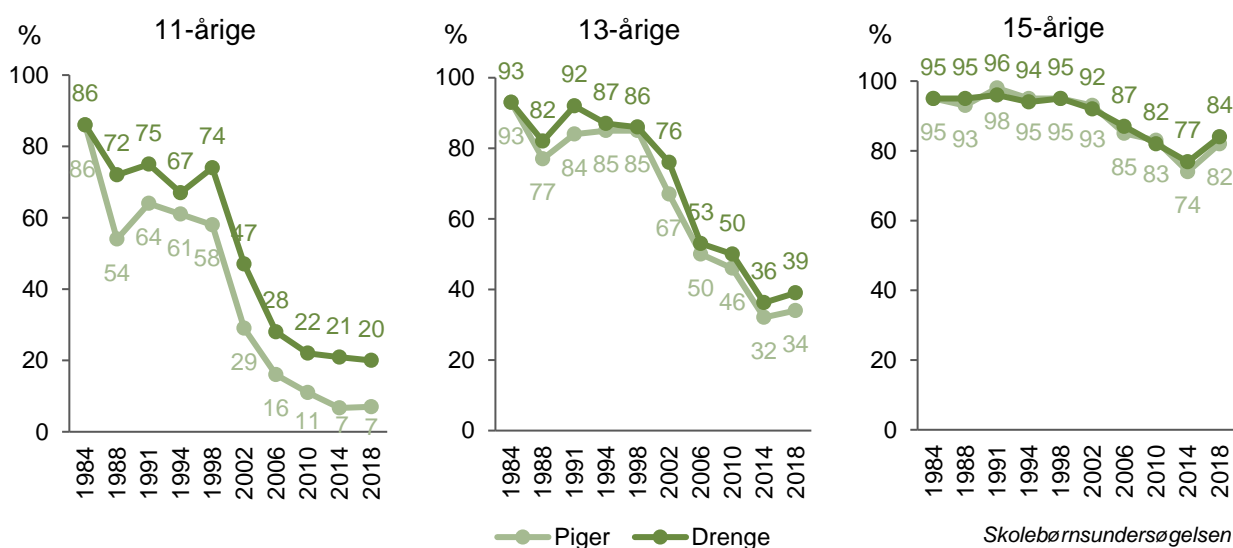
**Figur 7.14** Andel, som har prøvet at drikke alkohol (%)



**Figur 7.15** Andel, som har prøvet at drikke alkohol, efter socialgruppe (%)

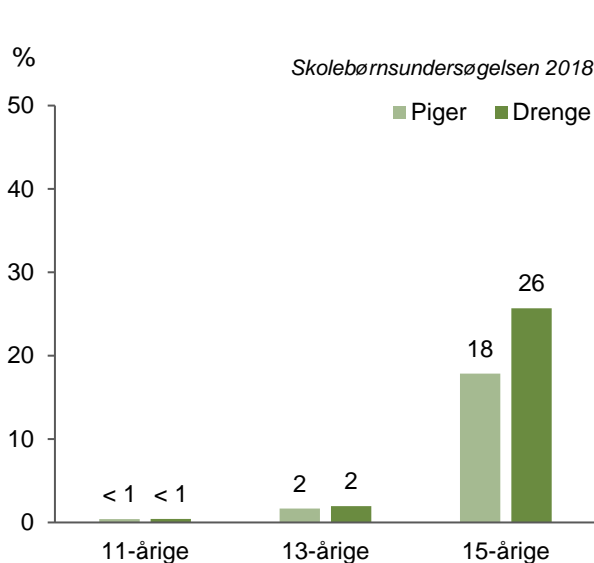
**Figur 7.14** viser andelen af elever, som har prøvet at drikke alkohol. Andelen af elever, som har prøvet at drikke alkohol, bliver større med stigende alder. Der ses en kønsforskel blandt de 11-årige elever, hvor færre end hver tiende pige har prøvet at drikke alkohol, mens dette gælder for hver femte dreng. Blandt de 13-årige er det lidt mere end hver tredje elev, som har prøvet at drikke alkohol, mens dette gælder for mere end 80 % af de 15-årige elever. Der ses ingen tydelige kønsforskelle blandt de 13- og 15-årige elever.

**Figur 7.15** viser andelen af elever, som har prøvet at drikke alkohol, efter familiens socialgruppe. Der er en større andel af elever, som har prøvet at drikke alkohol, i mellem socialgruppe (47 %) end i lav socialgruppe (39 %), mens der ikke er forskel mellem høj (43 %) og mellem socialgruppe samt mellem høj og lav socialgruppe.

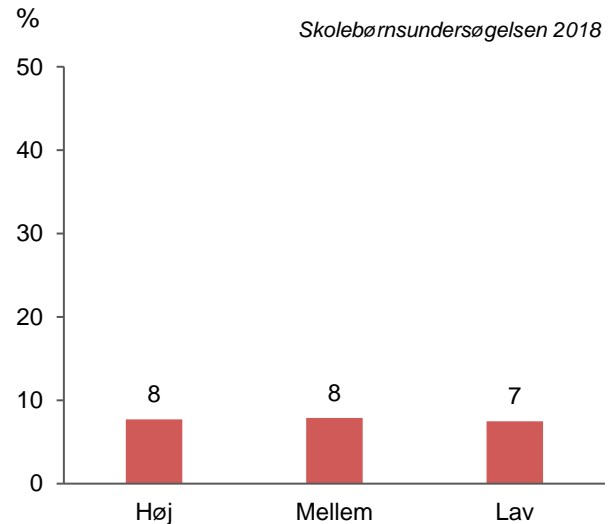


**Figur 7.16** Andel, som har prøvet at drikke alkohol (%), 1984-2018

**Figur 7.16** viser udviklingen siden 1984 i andelen af elever, som har prøvet at drikke alkohol. Siden slutningen af 1990'erne er andelen, som har prøvet at drikke alkohol, faldet markant frem til 2014. For eksempel er andelen faldet fra 74 % af de 11-årige drenge, som havde prøvet at drikke alkohol, i 1998 til 20 % i 2018. De nyeste tal fra 2018 viser, at den hidtil faldende udvikling blandt de 11- og 13-årige elever er stagneret, og at der blandt de 15-årige elever er sket en egentlig vending i udviklingen. Her ses en stigning blandt de 15-årige piger fra 74 % i 2014 til 82 % i 2018 og blandt de 15-årige drenge fra 77 % i 2014 til 84 % i 2018.



**Figur 7.17** Andel, som drikker alkohol mindst én gang ugentligt (%)

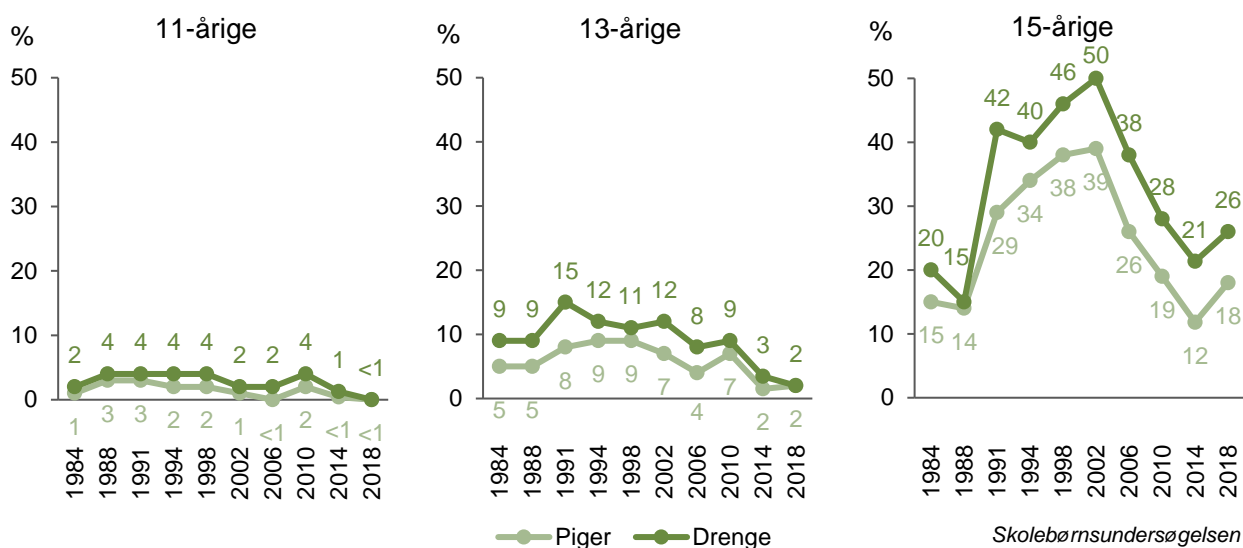


**Figur 7.18** Andel, som drikker alkohol mindst én gang ugentligt, efter socialgruppe (%)

Eleverne bliver ligeledes stillet følgende spørgsmål: 'For tiden: Hvor ofte drikker du alkohol, såsom øl, vin eller spiritus? Tæl også de gange med, hvor du kun drikker mindre mængder'. Hertil kan eleverne svare 'Hver dag', 'Hver uge', 'Hver måned', 'Sjældnere' og 'Aldrig' om deres indtag af henholdsvis øl, vin, spiritus/likør, alkopops (for eksempel Smirnoff Ice, Barcardi Breezer) og andet med alkohol. På baggrund af dette spørgsmål opgøres hvor mange elever, som drikker alkohol mindst én gang ugentligt.

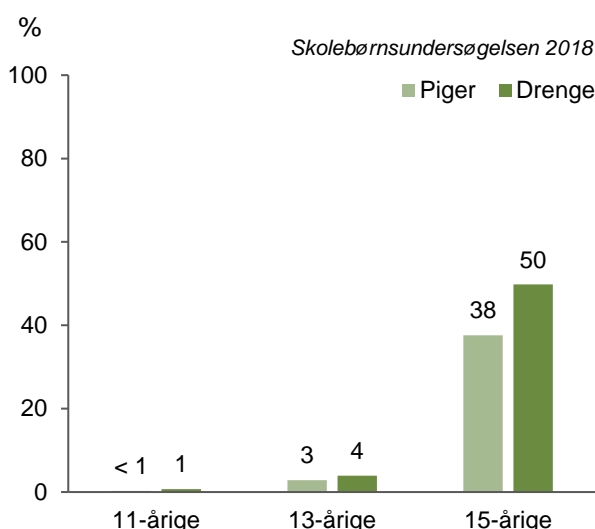
**Figur 7.17** viser andelen af elever, som mindst én gang ugentligt drikker alkohol. Som det ses, er andelen markant større blandt de 15-årige elever end i de to yngre aldersgrupper, hvor næsten ingen elever drikker alkohol ugentligt. Omkring hver femte 15-årige pige og hver fjerde 15-årige dreng drikker alkohol mindst én gang ugentligt. Der ses således en kønsforskel blandt de 15-årige elever.

**Figur 7.18** viser andelen af elever, som drikker alkohol mindst én gang ugentligt, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

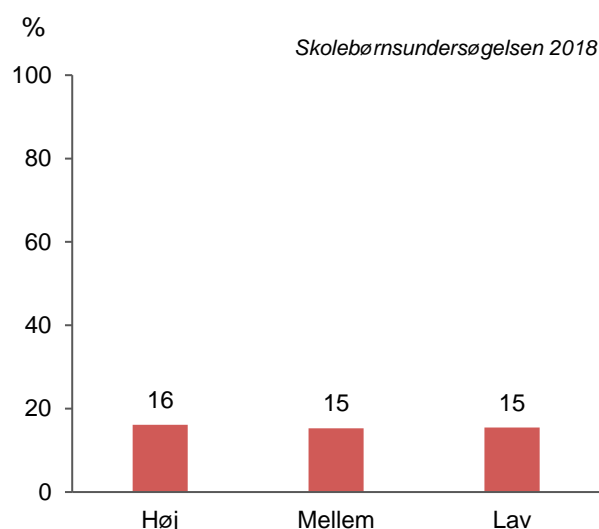


Figur 7.19 Andel, som drikker alkohol mindst ugentligt (%), 1984-2018

Figur 7.19 viser udviklingen over tid i andelen af elever, som drikker alkohol mindst én gang ugentligt. Som det ses, har udviklingen blandt de 11- og 13-årige elever været ret stabil med et mindre fald blandt de 13-årige elever fra 1991 og frem til 2018. Blandt de 15-årige elever har udviklingen i andelen, som drikker alkohol ugentligt, været stigende frem til 2002, hvorefter der er sket et markant fald frem til 2014 blandt både drenge og piger. De nyeste tal fra 2018 viser en vending i udviklingen blandt de 15-årige elever, da andelen af både 15-årige drenge og piger, som drikker alkohol ugentligt, er steget fra 2014 til 2018. Blandt pigerne er andelen steget fra 12 % i 2014 til 18 % i 2018, mens andelen blandt drenge er steget fra 21 % til 26 %.



Figur 7.20 Andel, som har været fulde mindst to gange (%)

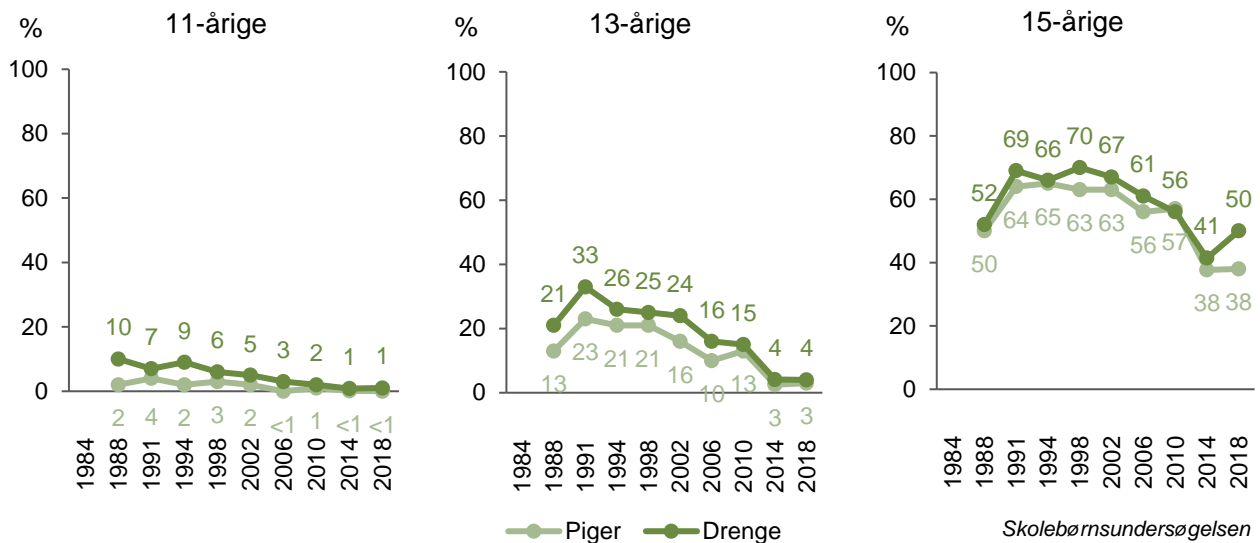


Figur 7.21 Andel, som har været fulde mindst to gange, efter socialgruppe (%)

Eleverne spørges ligeledes, hvor mange gange i hele deres liv, de har drukket så meget alkohol, at de blev rigtig fulde. Andelen af eleverne, som har været fulde mindst to gange, ses i figur 7.20. Her ses, at de unges erfaringer med fuldskab bliver markant større fra de 13-årige til de 15-årige

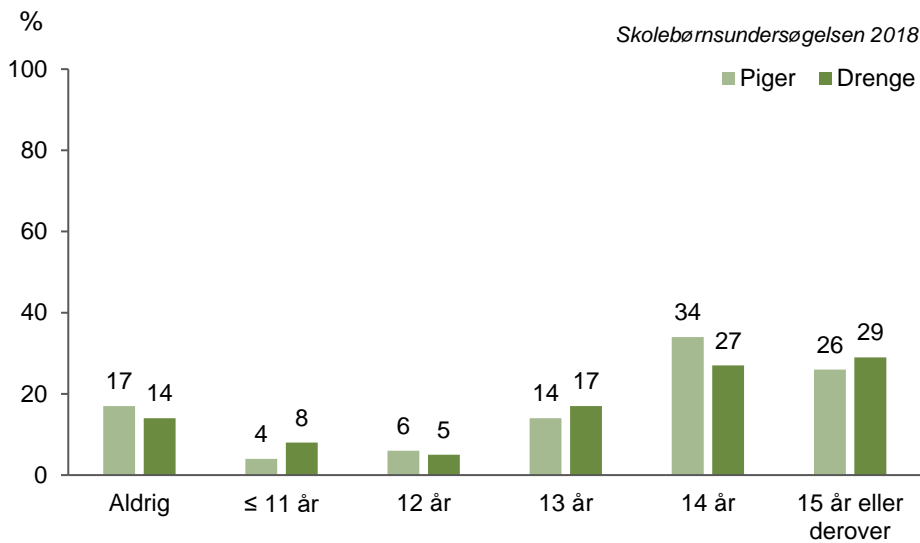
elever. Blandt de 13-årige piger og drenge er det henholdsvis 3 % og 4 %, som har været fulde mindst to gange, mens dette gælder for mere end hver tredje 15-årige pige og for hver anden 15-årige dreng. Andelen af elever, som har været fulde mindst to gange, er således større blandt de 15-årige drenge end blandt de 15-årige piger.

**Figur 7.21** viser andelen af elever, som har været fulde mindst to gange, efter familiens social-gruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

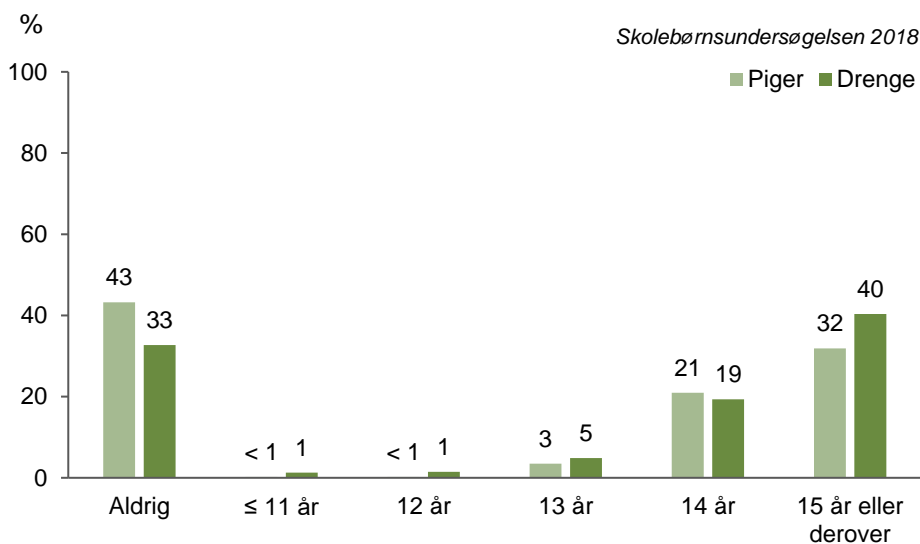


**Figur 7.22** Andel, som har prøvet at være fulde mindst to gange (%), 1988-2018

**Figur 7.22** viser udviklingen over tid i erfaringer med fuldskab. Her ses det, at andelen af elever, som har været fulde mindst to gange, har været støt faldende fra 1998 til 2014. Andelen af 15-årige drenge, som har været fulde mindst to gange, er steget fra 41 % i 2014 til 50 % i 2018. For de 11- og 13-årige elever og for de 15-årige piger er udviklingen stagneret fra 2014 til 2018.



**Figur 7.23** Alder ved alkoholdebut (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)



**Figur 7.24** Alder ved fuldskabsdebut (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)

**Figur 7.23** viser alderen for de 15-årige elevers alkoholdebut, og **figur 7.24** viser, ved hvilken alder de 15-årige har været fulde første gang. De fleste elever har deres alkohol- og fuldskabsdebut som 14- eller 15-årige.

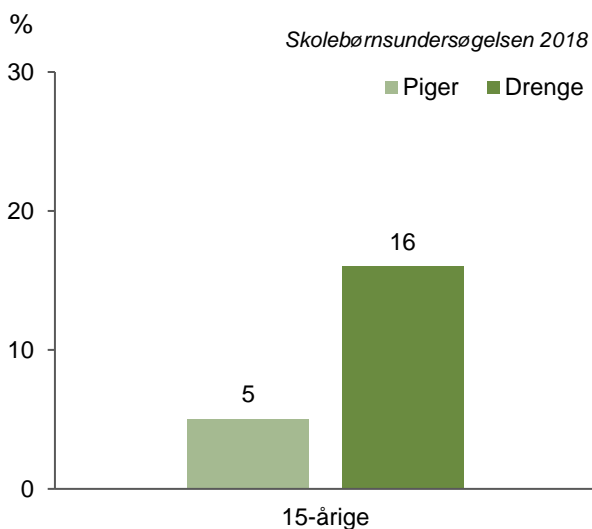
Sammenlignes tallene for alder for henholdsvis alkoholdebut og fuldskabsdebut fra 2014-undersøgelsen med de nyeste tal fra 2018-undersøgelsen, ses ikke store forskelle (figur ikke vist).

## 7.4 Hash

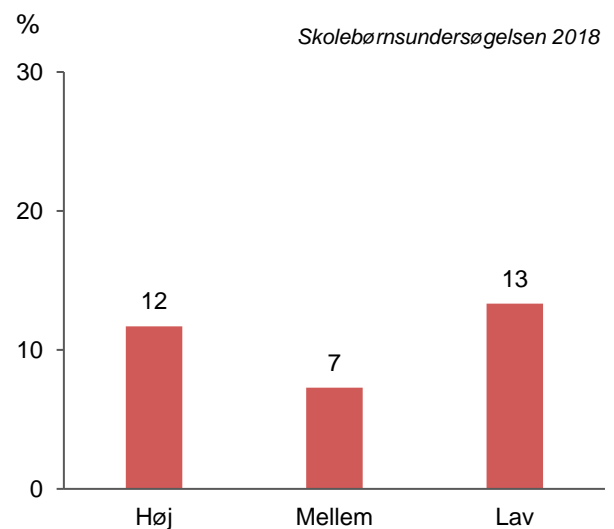
Et stort forbrug af hash kan være skadeligt for de unges helbred. Ligeledes kan hashrygning mindske læring og øge risikoen for en række psykosociale problemer. Derfor udgør hashrygning et vigtigt tema i en undersøgelse af unges sundhedsadfærd. Skolebørnsundersøgelsen har igennem

årene ikke haft fokus på brug af ulovlige euforiserende stoffer, hvilket først og fremmest skyldes, at der er andre gode undersøgelser med fokus på dette.

I Skolebørnsundersøgelsen er de 15-årige elever siden 2002 blevet spurgt til erfaringer med hash, omend der har været en vis variation i de anvendte spørgsmål. Ligesom i 2014 blev de 15-årige elever i 2018-undersøgelsen spurgt, om de nogensinde har taget hash, og hvor ofte de har taget hash inden for den seneste måned. Disse to spørgsmål giver os mulighed for at skelne mellem andelen af unge, som har prøvet at tage hash, og andelen, som regelmæssigt tager hash. Til forskel fra 2014-undersøgelsen er der i 2018-undersøgelsen anvendt termen 'taget hash' i stedet for 'røget hash', da hash kan indtages på flere måder end ved rygning.



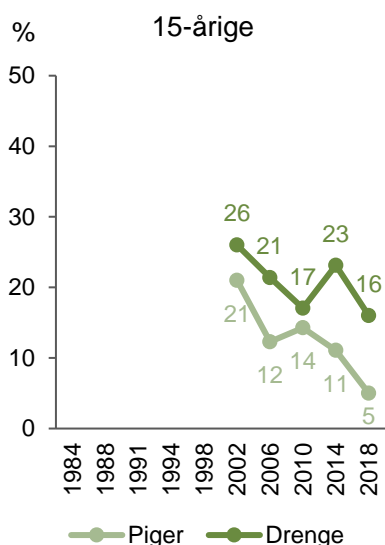
**Figur 7.25** Andel, som nogensinde har prøvet at tage hash (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)



**Figur 7.26** Andel, som nogensinde har prøvet at tage hash, efter socialgruppe (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)

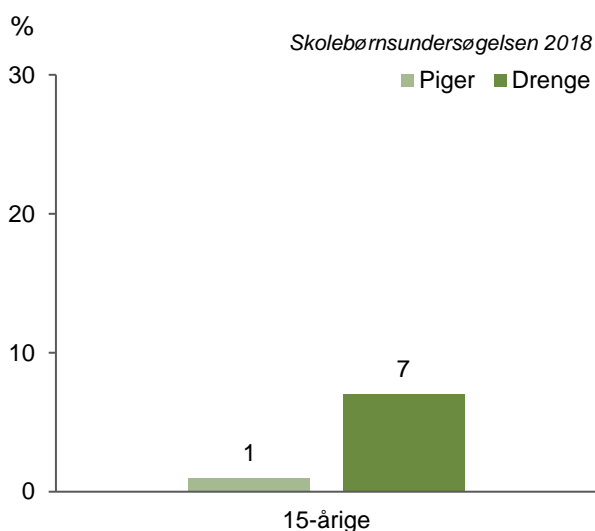
**Figur 7.25** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at tage hash. Det er særligt de 15-årige drenge, som har prøvet at tage hash. Blandt de 15-årige drenge er det således 16 %, der har prøvet at tage hash, mens dette gælder for 5 % af de 15-årige piger.

**Figur 7.26** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at tage hash, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindst i mellem socialgruppe (7 %), mens der ikke er forskel mellem høj (12 %) og lav socialgruppe (13 %) i andelen af 15-årige elever, som har prøvet at tage hash.

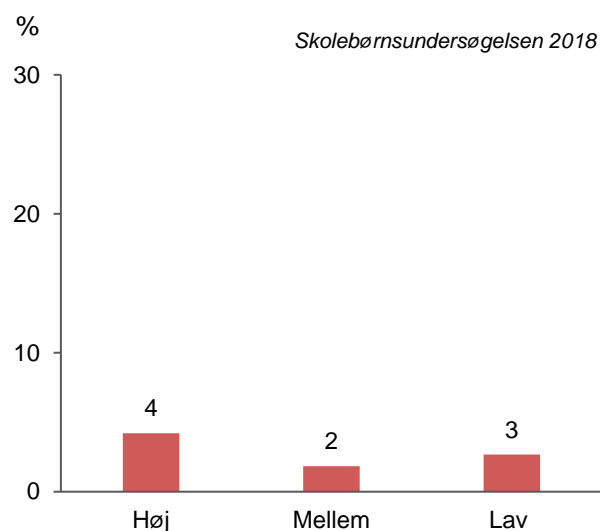


**Figur 7.27** Andel, som nogensinde har prøvet at tage hash (%), 2002-2018 (kun rapporteret af 15-årige elever)

Siden 2002 er de 15-årige elever blevet spurgt, om de nogensinde har prøvet at ryge/tage hash. **Figur 7.27** viser, at både blandt de 15-årige piger og drenge ses et fald i andelen af elever, som har prøvet at tage hash, fra 2014 til 2018.



**Figur 7.28** Andel, som har taget hash inden for den seneste måned (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)



**Figur 7.29** Andel, som har taget hash inden for den seneste måned, efter socialgruppe (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)

**Figur 7.28** viser andelen af de 15-årige elever, som har taget hash inden for den seneste måned. Andelen af de regelmæssige brugere af hash udgøres af 1 % af de 15-årige piger og 7 % af de 15-årige drenge. Ligesom den observerede kønsforskel i andelen, som nogensinde har prøvet at tage hash, er det også flest drenge, som er regelmæssige brugere heraf. Sammenlignet med tal fra 2014 er andelen af 15-årige piger og drenge, som har taget hash inden for den seneste måned, faldet frem til 2018 (figur ikke vist).



**Figur 7.29** viser andelen af elever, som har taget hash inden for den seneste måned, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (4 %) end i mellem socialgruppe (2 %).

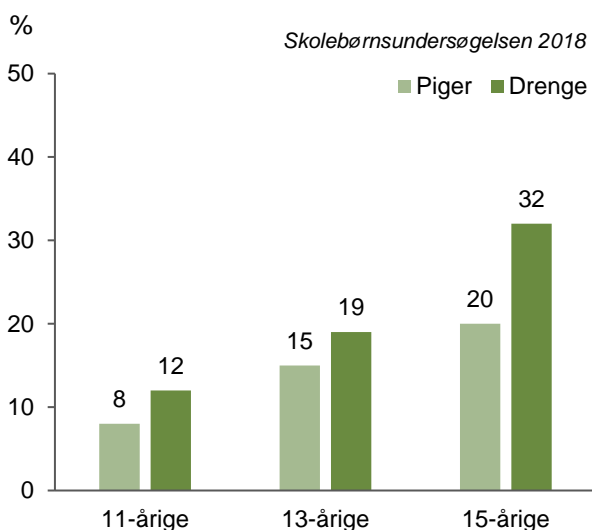
## 7.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er enhver bevægelse, som øger energiomsætningen. Fysisk aktivitet dækker over et bredt spektrum af aktiviteter, og ofte anvendes også begreberne motion, sport, træning og bevægelse. Fysisk aktivitet kan finde sted i forbindelse med organiserede og planlagte aktiviteter som for eksempel hård træning i et fitnesscenter eller til den ugentlige håndboldtræning. Ligeledes kan fysisk aktivitet finde sted på mere ustruktureret vis, for eksempel ved leg og ved aktiv transport til og fra skole.

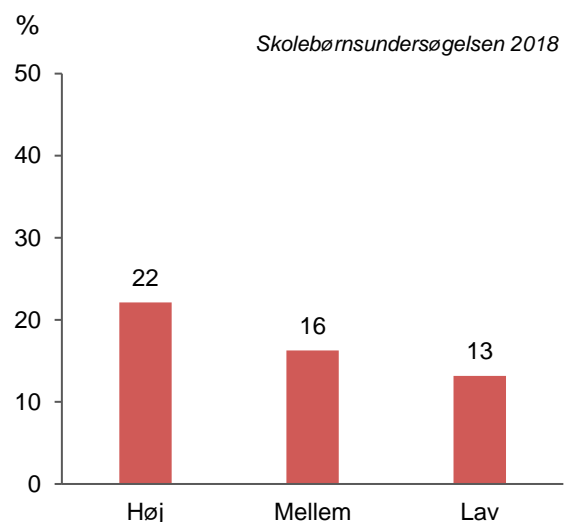
De helbredsmæssige gevinster ved fysisk aktivitet er mange og veldokumenterede. Et aktivt liv har positiv indflydelse på hjerte, kredsløb, muskelstyrke, balance og på hormon- og immunsystemet. Ligeledes er der positive konsekvenser af fysisk aktivitet for læring og også for en række psykosociale faktorer, for eksempel generel trivsel. Socioøkonomiske forskelle i fysisk aktivitetsniveau er ligeledes rapporteret i flere studier, hvor tendensen er, at jo højere socioøkonomisk position jo mere fysisk aktivitet.

I denne undersøgelse præsenteres elevernes selvrapporterede fysiske aktivitetsniveau. Valideringsstudier har dokumenteret, at selvrapporterede data for fysisk aktivitet er behæftet med en betydelig grad af fejl-rapporteringer, og de præsenterede resultater for fysisk aktivitet i denne rapport må derfor forventes at være behæftet med en vis usikkerhed.

I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne om niveau af fysisk aktivitet på forskellig vis. Eleverne er blandt andet blevet spurgt hvor mange timer om ugen, de dyrker motion eller sport, som gør dem forpustede eller svedige. Resultaterne for tid brugt på hård fysisk aktivitet ses nedenfor.



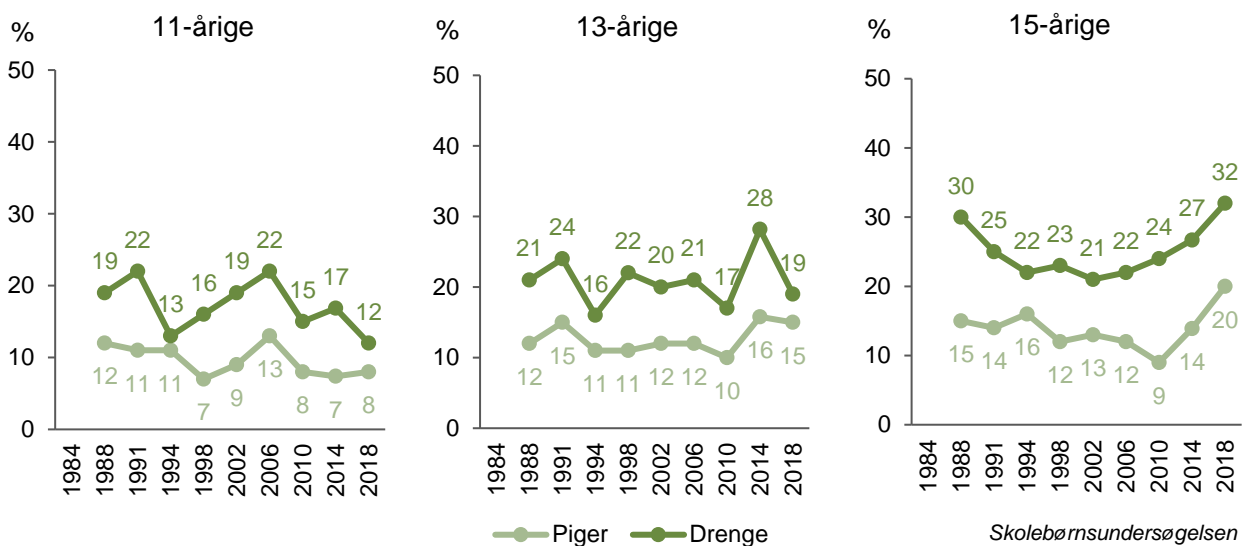
**Figur 7.30** Andel, som udfører hård fysisk aktivitet mindst syv timer ugentligt i fritiden (%)



**Figur 7.31** Andel, som udfører hård fysisk aktivitet mindst syv timer ugentligt i fritiden, efter socialgruppe (%)

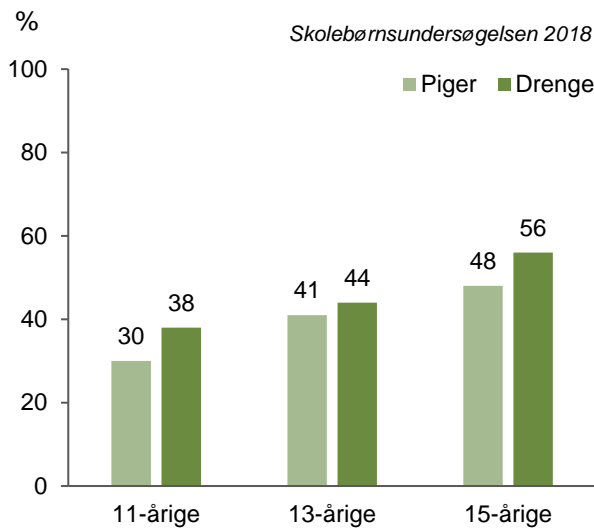
**Figur 7.30** viser andelen af elever, som i fritiden udfører hård fysisk aktivitet mindst syv timer ugentligt. Både blandt piger og drenge er andelen mindst blandt de 11-årige elever, og andelen, som dyrker hård fysisk aktivitet, bliver større med stigende alder for både drenge og piger. For pigerne ses, at 8 % af de 11-årige udfører mindst syv timers hård fysisk aktivitet i fritiden, mens dette gælder for 20 % af de 15-årige piger. Blandt drengene ses det, at 12 % af de 11-årige og 32 % af de 15-årige dyrker minimum syv timers hård fysisk aktivitet hver uge. For alle tre aldersgrupper er andelen størst blandt drengene, og kønsforskellen er størst blandt de 15-årige elever.

**Figur 7.31** viser andelen af elever, som udfører hård fysisk aktivitet mindst syv timer om ugen i fritiden, efter socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (22 %) end i mellem (16 %) og lav socialgruppe (13 %).

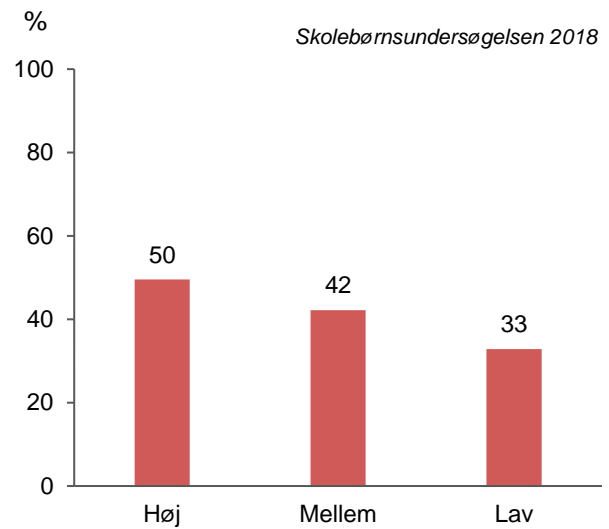


**Figur 7.32** Andel, som dyrker mindst syv timers hård fysisk aktivitet ugentligt i fritiden (%), 1988-2018

Betragtes udviklingen over tid, fremgår det af **figur 7.32**, at drenge over de seneste 30 år har dyrket mere hård fysisk aktivitet i fritiden end piger. Det ses endvidere, at andelen af meget aktive piger har været ret konstant over tid for alle aldersgrupper, hvorimod mønstret for drengene har været mere svingende. Betragtes de seneste undersøgelser, ses en stigende tendens blandt de 15-årige elever, da andelen af meget aktive piger og drenge er steget, mens der i samme periode ses en faldende tendens blandt de 11- og 13-årige drenge.



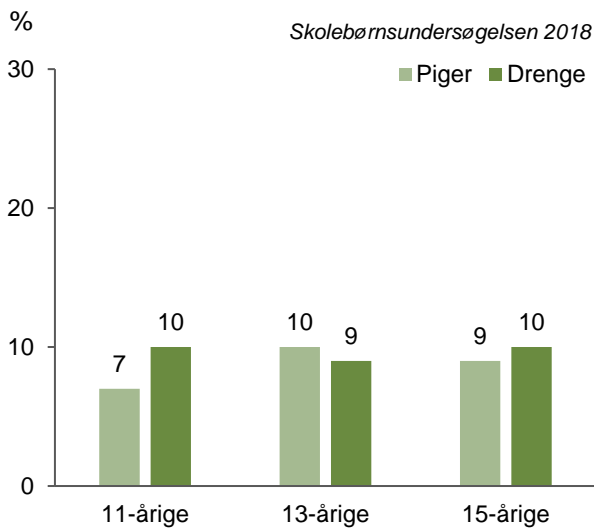
**Figur 7.33** Andel, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer ugentligt i fritiden (%)



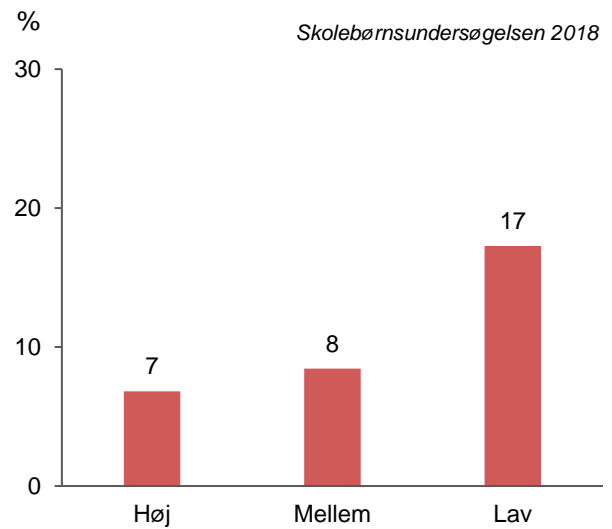
**Figur 7.34** Andel, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer ugentligt i fritiden, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.33** viser andelen af elever, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer ugentligt i deres fritid. I 2014 blev Folkeskolereformen indført, hvor elever på alle klassetrin i folkeskolen skal bevæge sig gennemsnitligt 45 minutter i løbet af hver skoledag. På den baggrund, altså når de 45 minutters daglige bevægelse lægges oveni, antages det, at elever, som har rapporteret at udføre hård fysisk aktivitet i fritiden mindst fire timer om ugen, med stor sandsynlighed lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet. Anbefalingerne lyder, at børn (5-17 år) bør være fysisk aktive med moderat til høj intensitet mindst en time om dagen. Som det fremgår af figuren, lever en stor del af eleverne ikke op til disse anbefalinger. For både drenge og piger er andelen af elever, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer om ugen, mindst blandt de 11-årige, hvorfra andelen bliver større med stigende alder. For de 15-årige elever er det tæt på hver anden pige og mere end hver anden dreng, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer ugentligt i fritiden. Igen ses det, at andelen er større blandt drenge end blandt piger i alle tre aldersgrupper. Sammenlignet med resultaterne fra 2014 for andelen af elever, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer om ugen i fritiden, viser tallene fra 2018 en stigende tendens. Dette gælder særligt for de 11-årige piger og 15-årige piger og drenge (figur ikke vist).

**Figur 7.34** viser andelen af elever, som udfører hård fysisk aktivitet mindst fire timer ugentligt i fritiden, efter socialgruppe. Der ses en social gradient, da andelen falder fra 50 % i høj socialgruppe til 42 % i mellem socialgruppe og 33 % i lav socialgruppe.



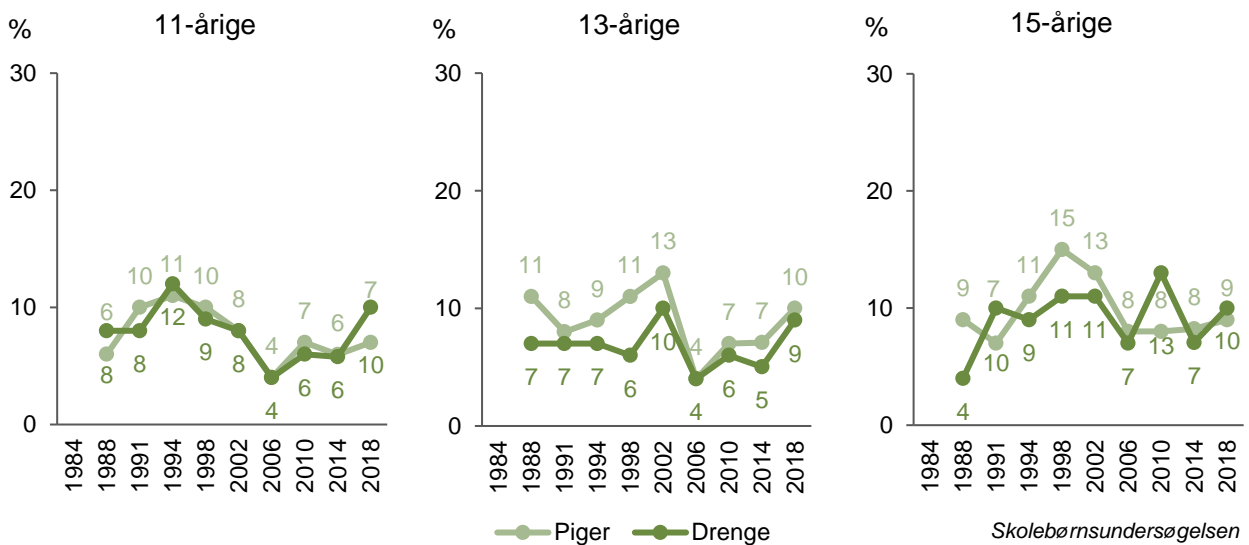
**Figur 7.35** Andel, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet ugentligt i fritiden (%)



**Figur 7.36** Andel, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet ugentligt i fritiden, efter socialgruppe (%)

Ligesom det er vigtigt at belyse hvor stor en andel, der udfører hård fysisk aktivitet, er det relevant at belyse andelen, som ingen hård fysisk aktivitet udfører. **Figur 7.35** viser andelen af elever, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet ugentligt i deres fritid. I alle køns- og aldersgrupper er det cirka hver tiende elev, som ingen hård fysisk aktivitet udfører i fritiden.

**Figur 7.36** viser andelen af elever, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet ugentligt i fritiden, efter familiens socialgruppe. Som det ses, er andelen markant større i lav socialgruppe (17 %) end i høj (7 %) og mellem socialgruppe (8 %).



**Figur 7.37** Andel, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet ugentligt i fritiden (%), 1988-2018

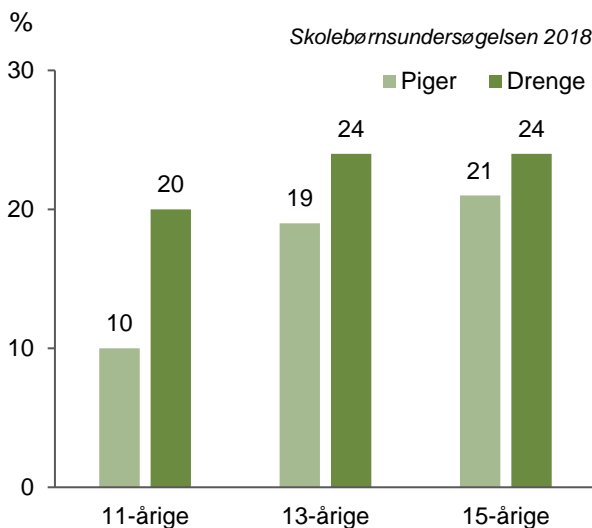
**Figur 7.37** viser, at der i alle aldersgrupper har været en række udsving i andelen, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet i fritiden. Betragtes udviklingen siden 2014, er der blandt de 11-årige

drenge og 13-årige piger og drenge sket en stigning i andelen af elever, som udfører nul timers hård fysisk aktivitet i fritiden.

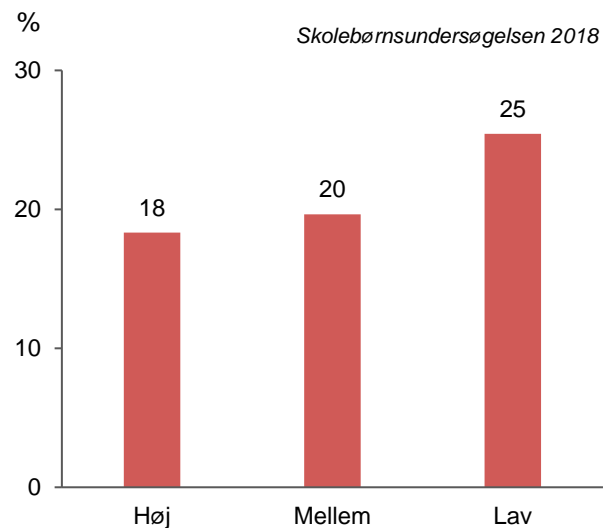
## 7.6 Stillesiddende adfærd

Stillesiddende adfærd defineres som aktiviteter, der typisk foregår liggende eller siddende, og som derfor er karakteriseret ved et meget lavt energiforbrug. I en stadig stigende erkendelse af, at stillesiddende adfærd har en negativ indflydelse på helbredet – både blandt voksne og børn – har der over de seneste årtier været et voksende fokus på stillesiddende adfærd som en betydende parameter inden for folkesundheden. En hverdag karakteriseret ved et stort omfang af stillesiddende adfærd er dog ikke nødvendigvis det samme som et liv uden fysisk aktivitet. Mange børn og unge lever i dag et liv med mange timers daglig skærmtid, men hvor dagligdagen også indeholder meget fysisk aktivitet. Det er derfor vigtigt at studere stillesiddende adfærd og fysisk aktivitet som adskilte fænomener, der sameksisterer og eventuelt interagerer.

Blandt børn og unge måles stillesiddende adfærd typisk ved skærmtid, for eksempel brug af TV og computer. I Skolebørnsundersøgelsen 2018 spørges eleverne til forskellige former for skærmaaktiviteter (film, tv-serier, YouTube, spil, sociale medier, videosamtaler og surf på internettet), og hvor meget tid de typisk bruger om dagen på de forskellige aktiviteter i deres fritid – opdelt på hverdage og weekend. Den teknologiske udvikling i relation til skærmb brug går meget hurtigt. Det er derfor over tid svært at fastholde en spørgsmålsformulering, som er relevant. Fra 2014 til 2018 har det således været nødvendigt at anvende nye spørgsmålsformuleringer, og det er derfor desværre ikke muligt at sammenligne med resultater fra 2014.



**Figur 7.38** Andel, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på hverdage (%)

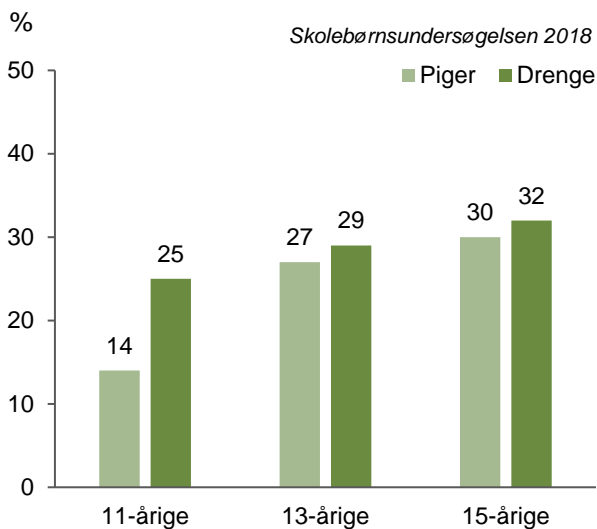


**Figur 7.39** Andel, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på hverdage, efter socialgruppe (%)

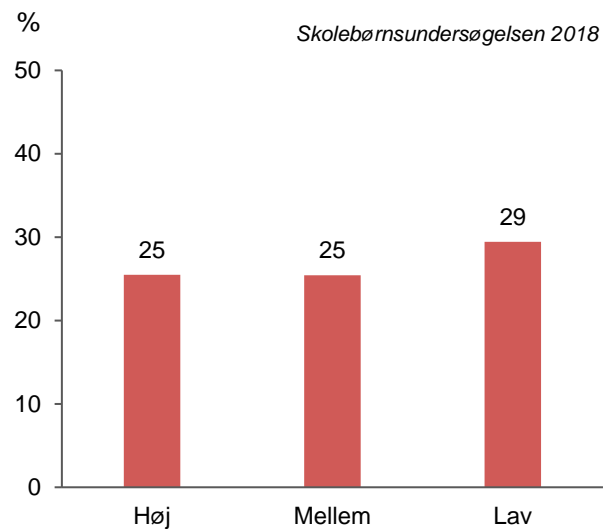
**Figur 7.38** viser, andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på hverdage. Dette gælder omkring hver fjerde 13- og 15-årige dreng og hver femte 11-årige dreng. Blandt pigerne er det hver tiende 11-årige og hver femte 13- og 15-årige pige, som ser mindst fire timers film, TV-serie, YouTube-film eller under-

holdningsprogrammer på hverdage. I alle tre aldersgrupper er der flere drenge end piger, som på hverdage angiver at bruge mindst fire timer på disse skærmaktiviteter dagligt. Den største kønsforskel ses blandt de 11-årige, hvor andelen, som angiver mindst fire timers dagligt brug af skærmaktiviteter på hverdage, er dobbelt så stor blandt drenge som blandt piger.

**Figur 7.39** viser andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på hverdage, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (25 %) end i høj (18 %) og mellem socialgruppe (20 %).



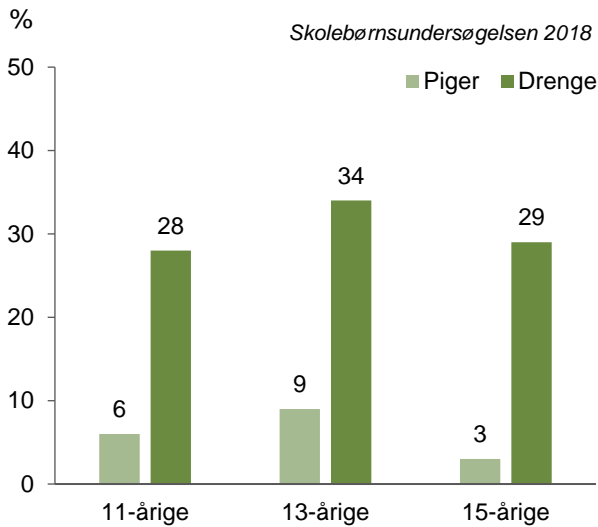
**Figur 7.40** Andel, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på weekenddage (%)



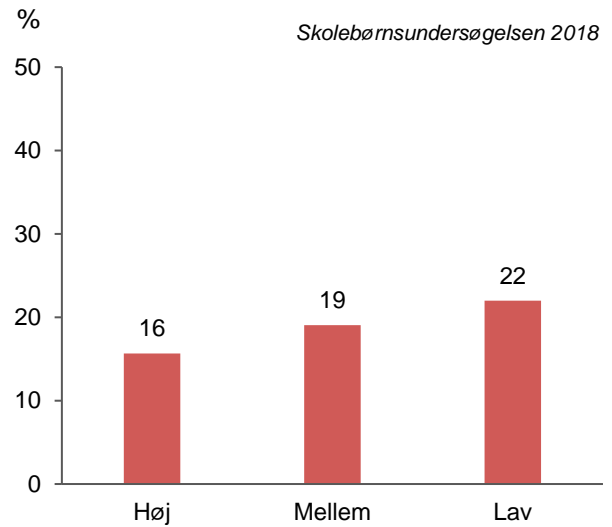
**Figur 7.41** Andel, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på weekenddage, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.40** viser andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på weekenddage. For både piger og drenge bliver andelen større med stigende alder. Den største forskel ses mellem de 11- og 13-årige piger, hvor andelen bliver større fra 14 % til 27 %. Særligt blandt de 11-årige elever er der flere drenge end piger, som bruger mindst fire timer dagligt på disse skærmaktiviteter i weekenden. Sammenlignet med andelen af elever, som ser mindst fire timers film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer dagligt i hverdage (figur 7.38), viser figur 7.40 en tendens til, at andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på disse skærmaktiviteter, er lidt større i weekenden blandt både piger og drenge i alle tre aldersgrupper.

**Figur 7.41** viser andelen af elever, som bruger mindst fire timer dagligt på at se film, TV-serier, YouTube-film eller underholdningsprogrammer på weekenddage, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



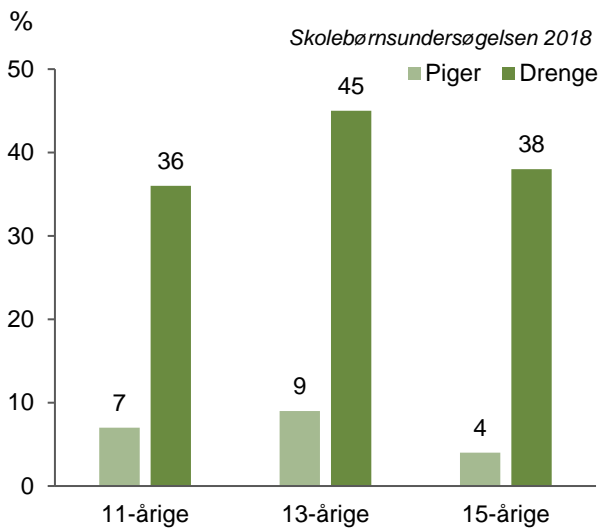
**Figur 7.42** Andel, som spiller elektroniske spil (på smartphone, tablet, spilkonsol, computer) mindst fire timer dagligt på hverdage (%)



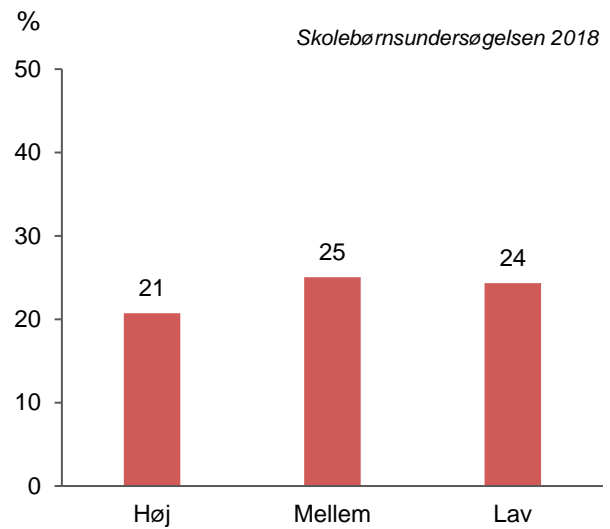
**Figur 7.43** Andel, som spiller elektroniske spil (på smartphone, tablet, spilkonsol, computer) mindst fire timer dagligt på hverdage, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.42** viser andelen af elever, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage. Som det ses, er der her betydelige kønsforskelle. I alle tre aldersgrupper er andelen, som angiver at spille elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage, markant større blandt drengene end blandt pigerne. Blandt de 13-årige drenge er det hver tredje, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage og en smule mindre blandt de 11- og 15-årige drenge. Mindre end hver tiende pige i alle tre aldersgrupper spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage.

**Figur 7.43** viser andelen af elever, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (22 %) end i mellem (19 %) og høj socialgruppe (16 %).



**Figur 7.44** Andel, som spiller elektroniske spil (på smartphone, tablet, spilkonsol, computer) mindst fire timer dagligt i weekenden (%)



**Figur 7.45** Andel, som spiller elektroniske spil (på smartphone, tablet, spilkonsol, computer) mindst fire timer dagligt i weekend, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.44** viser andelen af elever, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt i weekenden. Som for spil på hverdage ses markante kønsforskelle. Næsten hver anden 13-årige dreng spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt i weekender, mens dette gælder for lidt mere end hver tredje 11- og 15-årige dreng. Under hver tiende pige i alle tre aldersgrupper spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt i weekenden. Sammenlignet med andelen, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på hverdage (figur 7.42), viser figur 7.44 en tendens til, at andelen af drenge, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt, er større i weekenden end i hverdage, mens mønstret i hverdage og weekender er det samme for pigerne.

**Figur 7.45** viser andelen af elever, som spiller elektroniske spil mindst fire timer dagligt på weekenddage, efter familiens socialgruppe. Der ses intet tydeligt socialt mønster.

## 7.7 Kostvaner

Gode kostvaner giver energi, bedre indlæring og forebygger overvægt. Gode kostvaner fortsætter ofte fra barndommen til voksenliv og er i nogen grad et værn mod mangelsygdomme som følge af forkert ernæring, hjertekarsygdom og visse kræftformer. Ofte ses betydelige sociale uligheder i kostvaner, og dette gælder også hos børn og unge. I Skolebørnsundersøgelsen har vi for eksempel tidligere vist, at børn og unge fra høj socialgruppe spiser mere frugt og grønt og indtager mindre slik og sukkerholdig sodavand end børn og unge fra lav socialgruppe.

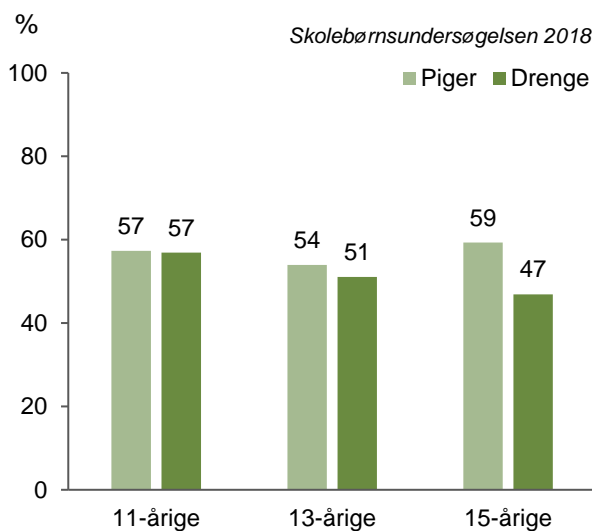
Det er vanskeligt at måle kostvaner. De mest valide målinger opnås, når man analyserer en nøjagtig kopi af det, deltagerne spiser. Det giver mulighed for både at måle kostens ernæringsværdi, for eksempel indhold af mikronæringsstoffer, og kostens sammensætning af madvarer. Men denne metode er vanskelig og kostbar at gennemføre i store befolkningsundersøgelser som for eksempel Skolebørnsundersøgelsen. I sådanne undersøgelser benytter man ofte selvrapportering af, hvor meget og hvor tit deltagerne spiser bestemte madvarer. I Skolebørnsundersøgelsen beder vi for eksempel eleverne fortælle, hvor tit de spiser frugt, grøntsager, slik og og/eller chokolade og sukkerholdig sodavand, en målemetode som har været anvendt uden ændringer i undersøgelserne fra



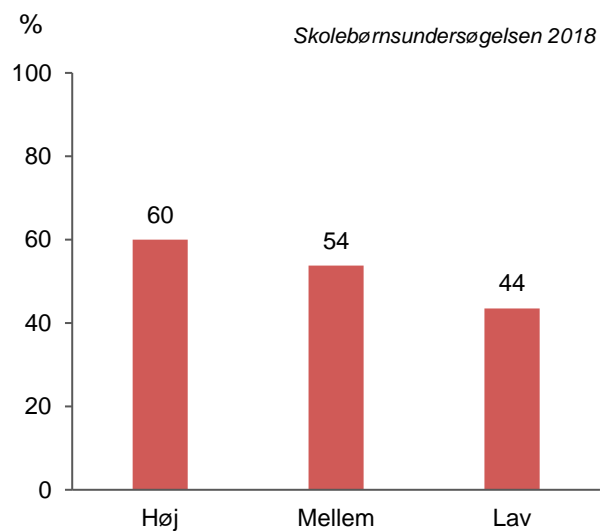
2002-2018. Før 2002 var spørgsmålenes formulering og svarkategorier lidt anderledes, og vi har i denne rapport derfor valgt udelukkende at præsentere resultater fra 2002 og frem. Elevernes selvrapportering af kostvaner giver ikke et komplet billede af deres kostvaner, men er tilstrækkeligt til at adskille elever med sunde og usunde kostvaner.

Formålet med dette afsnit er at belyse, hvor ofte eleverne drikker/spiser disse udvalgte fødevarer: frugt, grøntsager, slik/chokolade og sodavand med sukker. Dette kan give et indblik i, i hvilken udstrækning eleverne har en fornuftigt sammensat kost.

Dagligt indtag af henholdsvis frugt og grønt, slik og chokolade samt sodavand dækker over elever, som har rapporteret, at de spiser disse kostemner 'Hver dag, én gang om dagen' eller 'Hver dag, flere gange dagligt'. I tidligere rapporter har definitionen også indregnet elever, som angav at spise de givne kostemner 5-6 dage om ugen. Grundet anvendelsen af denne nye definition af dagligt indtag ligger kurverne over udviklingen over tid i forekomst lavere end kurverne præsenteret i tidligere rapporter. Tendenserne er dog uændrede.



**Figur 7.46** Andel, som spiser frugt og/eller grøntsager dagligt (%)



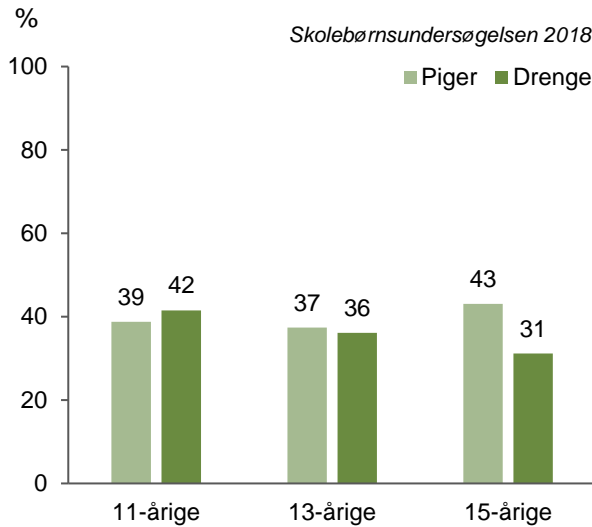
**Figur 7.47** Andel, som spiser frugt og/eller grøntsager dagligt, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.46** viser andelen af elever, som spiser frugt og/eller grøntsager dagligt. På tværs af aldersgrupperne gælder dette lidt mere end hver anden pige. Andelen af drenge, som dagligt spiser frugt og/eller grøntsager, bliver mindre med stigende alder fra 57 % blandt de 11-årige drenge til 47 % blandt de 15-årige drenge. Særligt blandt de 15-årige elever ses en kønsforskel, idet andelen, som dagligt spiser frugt og/eller grøntsager, er større blandt pigerne end blandt drengene.

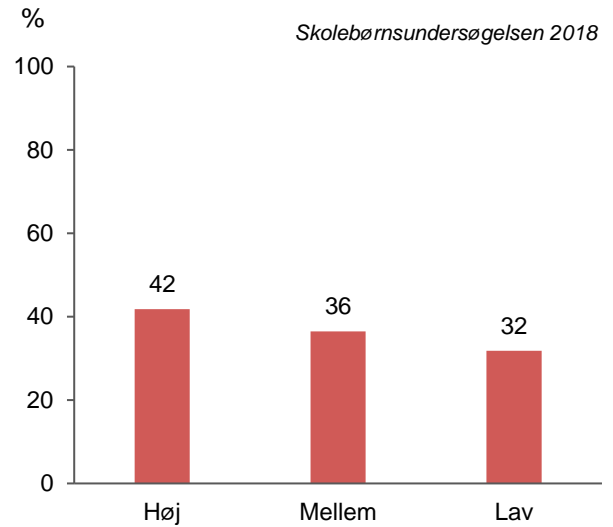
**Figur 7.47** viser andelen af elever, som spiser frugt og/eller grøntsager dagligt, efter familiens socialgruppe. Her ses en tydelig social gradient med en faldende andel af elever, som dagligt spiser frugt og/eller grønt, fra 60 % i høj socialgruppe til 54 % i mellem og 44 % i lav socialgruppe.

Den officielle anbefaling angående indtagelse af frugt og grønt kom i Danmark i 1998. Denne anbefaling lyder på et samlet dagligt indtag på 600 gram – for eksempel tre frugter og tre grøntsager – de såkaldte '6 om dagen'. For børn mellem fire og ti år er anbefalingerne på 300-500 gram om

dagen. Ud fra de præsenterede tal fremgår det, at de danske børn og unge langt fra indtager den anbefalede mængde af frugt og grøntsager, idet en stor del slet ikke spiser disse fødevarer dagligt.



**Figur 7.48** Andel, som spiser frugt dagligt (%)

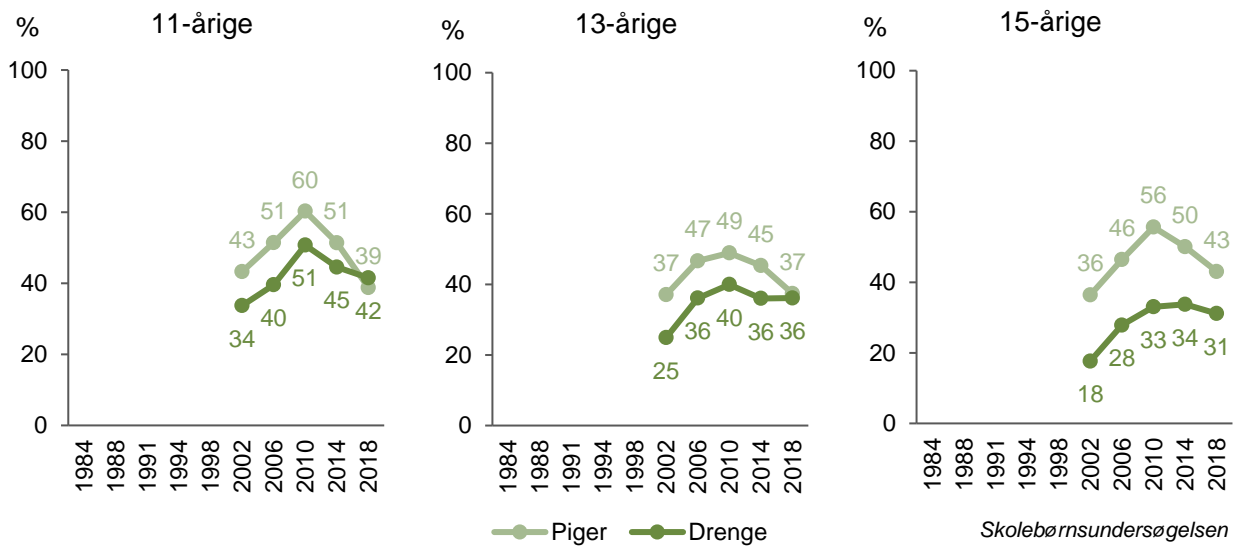


**Figur 7.49** Andel, som spiser frugt dagligt, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.48** viser hvor mange elever, som spiser frugt dagligt. Det ses, at andelen, som spiser frugt dagligt, blandt drengene bliver mindre med alderen, fra 42 % blandt de 11-årige til 31 % blandt de 15-årige. Denne tendens ses ikke blandt pigerne, hvor mellem 37 % og 43 % spiser frugt dagligt. Der ses en kønsforskel blandt de 15-årige, hvor flere piger end drenge spiser frugt hver dag.

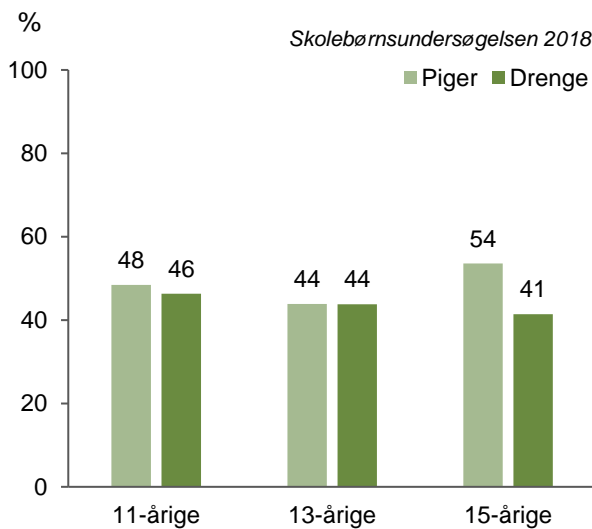
**Figur 7.49** viser andelen af elever, som spiser frugt dagligt, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (42 %) end i lav socialgruppe (32 %).

I Skolebørnsundersøgelsen er eleverne siden 1988 blevet spurgt om deres indtag af frugt. Som beskrevet tidligere er spørgsmålet om kost i spørgeskemaet dog blevet ændret i løbet af årene. Resultaterne før og efter 2002 er derfor ikke helt sammenlignelige. Nedenstående figur 7.50 viser således kun udviklingen fra 2002-2018.

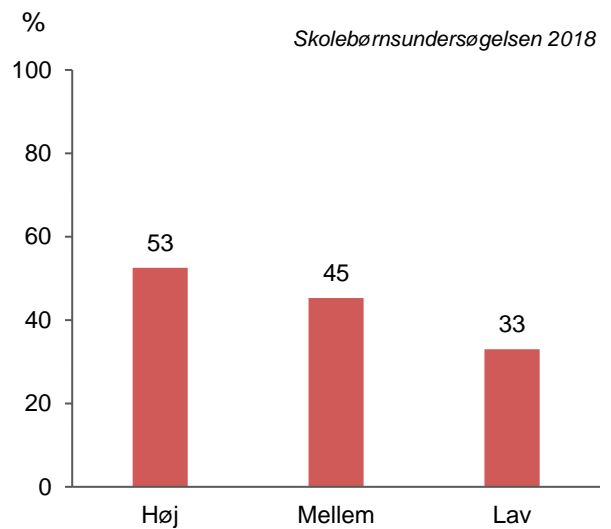


Figur 7.50 Andel, som spiser frugt dagligt (%), 2002-2018

Figur 7.50 viser andelen af elever, som spiser frugt dagligt fra 2002 til 2018. Fra 2002 til 2010 ses i alle køn- og aldersgrupper en tydelig stigning i andelen, som spiser frugt dagligt. Denne udvikling vendte fra 2010 til 2014, hvor et fald blev observeres. De nyeste tal fra 2018 viser, at dette fald er fortsat, og at det særligt er sket blandt pigerne.



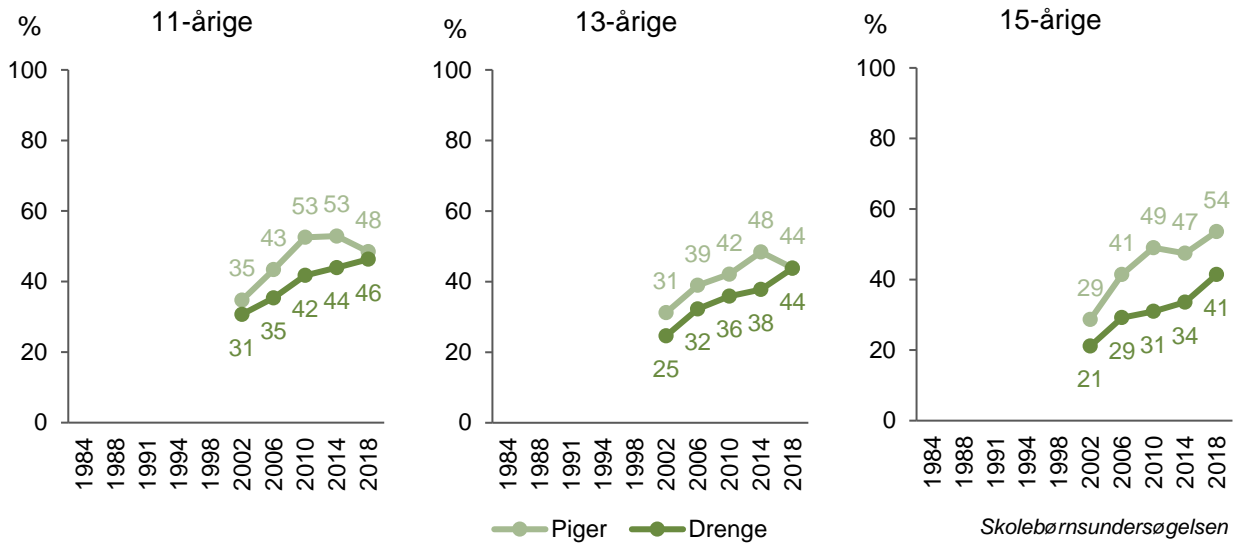
Figur 7.51 Andel, som spiser grøntsager dagligt (%)



Figur 7.52 Andel, som spiser grøntsager dagligt, efter socialgruppe (%)

Figur 7.51 viser andelen af elever, som spiser grøntsager dagligt. På tværs af alle køns- og aldersgrupper varierer denne andel fra 41 % til 54 %. Blandt drengene er der ikke forskel i indtag af grøntsager på tværs af aldersgrupperne. Blandt pigerne spiser en større andel af de 15-årige dagligt grøntsager (54 %) end blandt de 13-årige (44 %). Kun blandt de 15-årige elever ses en kønsforskkel.

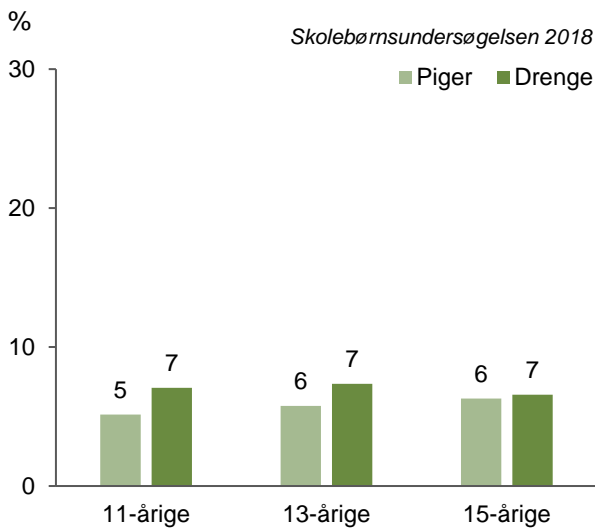
**Figur 7.52** viser andelen af elever, som spiser grøntsager dagligt, efter familiens socialgruppe. Der ses en tydelig social gradient fra 53 %, som dagligt spiser grøntsager i høj socialgruppe, til 45 % i mellem socialgruppe og til 33 % i lav socialgruppe.



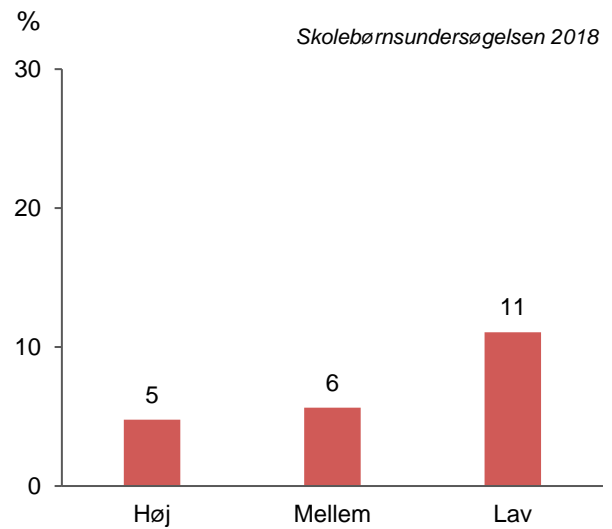
**Figur 7.53** Andel, som spiser grøntsager dagligt (%), 2002-2018

**Figur 7.53** viser, andelen af elever, som spiser grøntsager dagligt, fra 2002 til 2018. Som det ses, er andelen af drenge, som dagligt spiser grøntsager, steget markant over hele perioden, og dette er tilfældet i alle tre aldersgrupper. Efter en stagnering fra 2010 til 2014 er andelen, som dagligt spiser grøntsager, blandt de 15-årige piger ligeledes steget frem til 2018. Modsat er udviklingen blandt 11- og 13-årige piger karakteriseret ved et fald i andel, som dagligt spiser grøntsager, fra 2014 til 2018.

Mange danske børn spiser for meget sukker. En stor del af børn og unges totale sukkerindtag udgøres af tilsatte raffinerede sukkerstoffer, som for eksempel findes i slik, chokolade og sodavand. Der er en risiko for, at børn med et stort indtag af fødevarer med et højt sukkerindhold fortrænger mere sunde fødeemner fra kosten, som resulterer i, at kosten kommer til at indeholde for få vitaminer, mineraler og kostfibre. I Skolebørnsundersøgelsen bliver eleverne spurgt om, hvor ofte de spiser slik og/eller chokolade, samt hvor ofte de drikker sodavand med sukker.



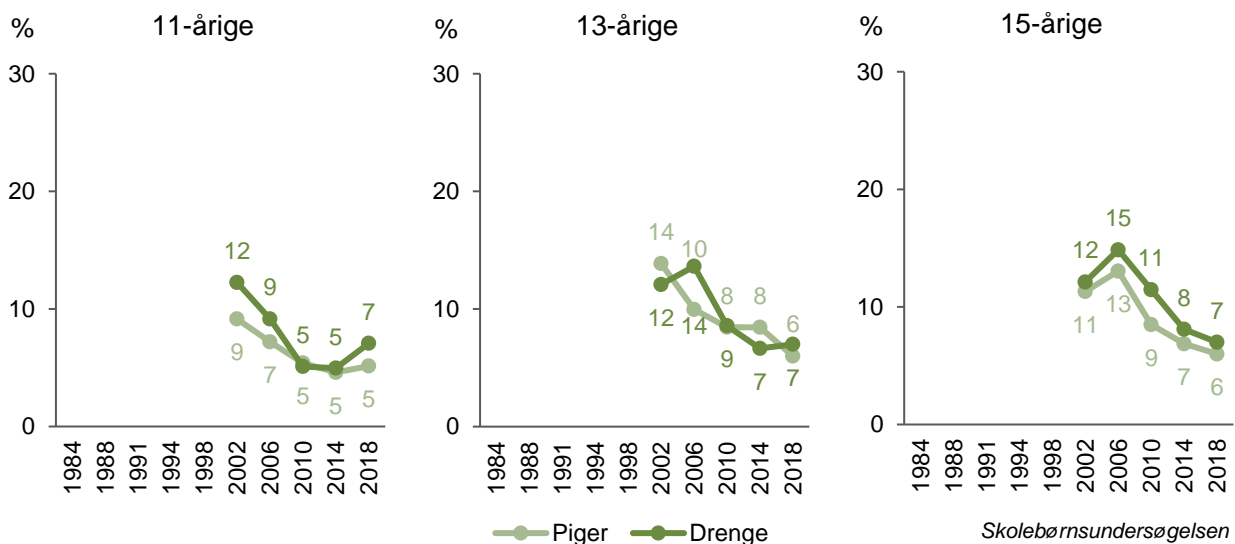
**Figur 7.54** Andel, som spiser slik og/eller chokolade dagligt (%)



**Figur 7.55** Andel, som spiser slik og/eller chokolade dagligt, efter socialgruppe (%)

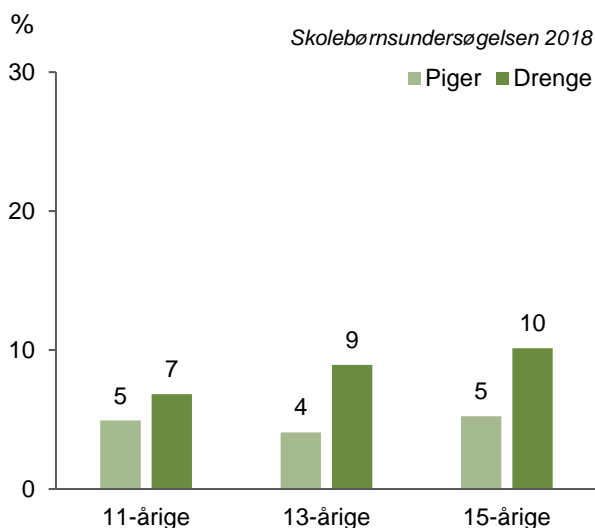
**Figur 7.54** viser, at mellem 5 % og 7 % af eleverne spiser slik og/eller chokolade dagligt. Der er ingen forskelle mellem køns- og aldersgrupper.

**Figur 7.55** viser andelen af elever, som spiser slik og/eller chokolade dagligt, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (11 %) end i mellem (6 %) og høj socialgruppe (5 %).

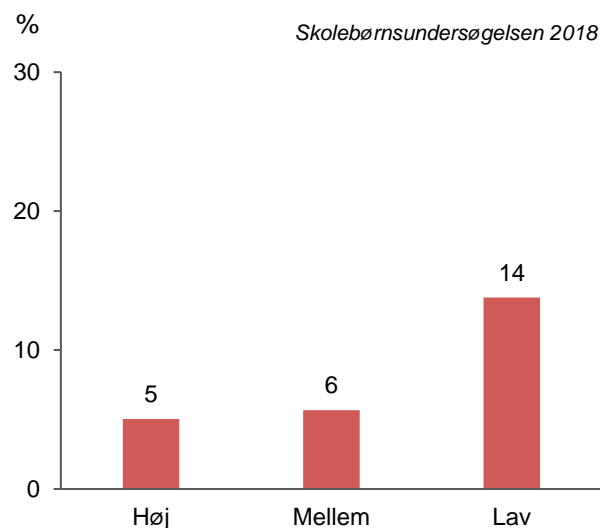


**Figur 7.56** Andel, som spiser slik/chokolade dagligt (%), 2002-2018

Siden 2002 er eleverne blevet spurgt om hyppigheden af deres indtag af slik og chokolade. Siden 2006 og frem til 2014 ses et fald for både piger og drenge i alle tre aldersgrupper. De nyeste tal fra 2018 viser en stagnering i andelen, som spiser slik og/eller chokolade dagligt.



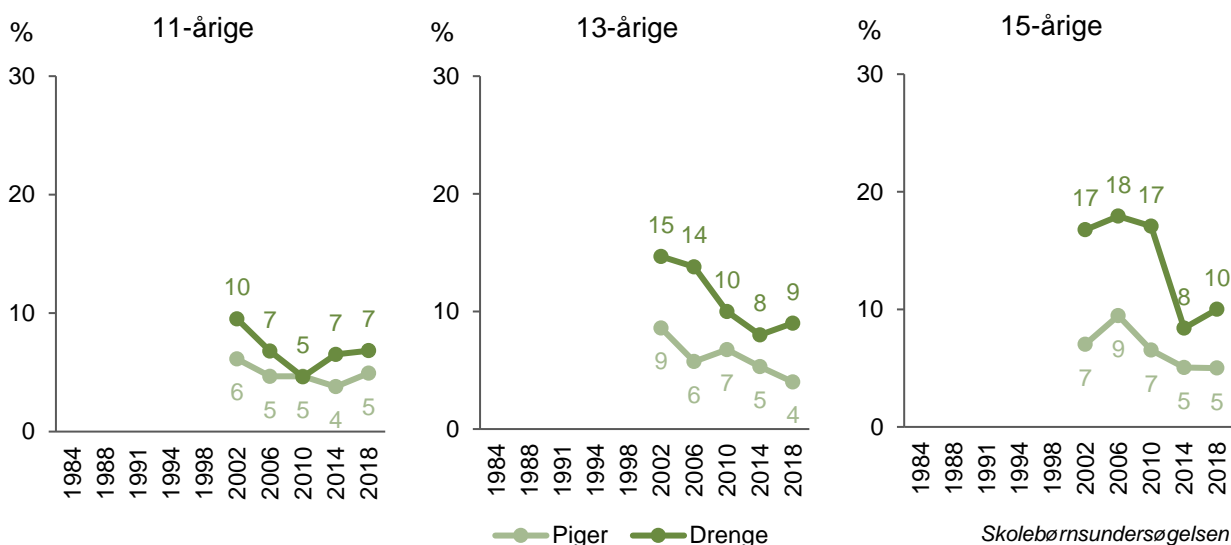
**Figur 7.57** Andel, som drikker sodavand med sukker dagligt (%)



**Figur 7.58** Andel, som drikker sodavand med sukker dagligt, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.57** viser andelen af elever, som drikker sodavand med sukker dagligt. For drengene ses det, at andelen bliver større med stigende alder fra 7 % blandt de 11-årige til 10 % blandt de 15-årige. Blandt pigerne ligger andelen på 4-5 %. Kønsforskelle i andelen af elever, som dagligt drikker sukkerholdig sodavand, ses blandt de 13- og 15-årige elever, hvor henholdsvis 4 % og 5 % af pigerne og 9 % og 10 % af drengene drikker sukkerholdig sodavand dagligt.

**Figur 7.58** viser andelen af elever, som drikker sodavand med sukker dagligt, efter familiens socialgruppe. Som det ses, er andelen, som dagligt drikker sodavand med sukker, markant større i lav socialgruppe (14 %) end i mellem (6 %) og høj socialgruppe (5 %).



**Figur 7.59** Andel, som drikker sodavand med sukker dagligt (%), 2002-2018

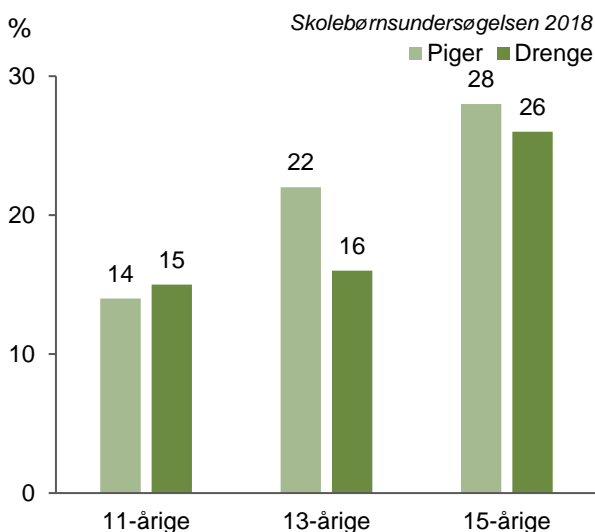
Siden 2002 er elever blevet spurgt om deres indtag af sodavand med sukker. I **figur 7.59** ses det, at der har været lidt forskellige udviklinger i de forskellige køns- og aldersgrupper, men overordnet

er udviklingerne i de fleste grupper kendetegnet ved et fald. Et særligt stort fald ses blandt de 13- og 15-årige piger fra 2002 til 2014. Over den seneste periode fra 2014 til 2018 er udviklingen stagneret.

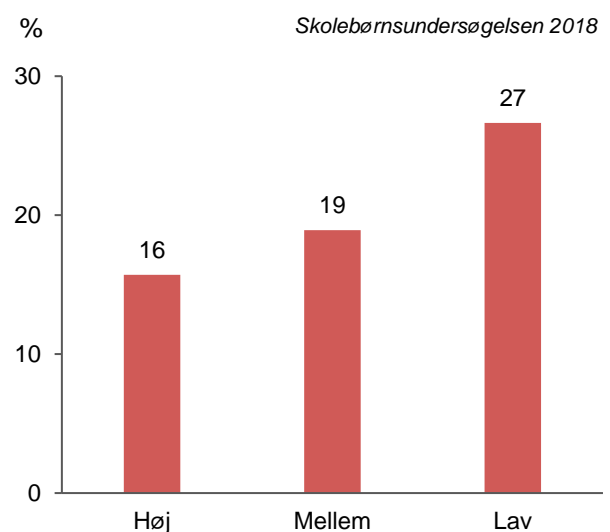
## 7.8 Måltidsvaner

Ikke kun kostens indhold af næringsstoffer og madvarer er vigtigt for sundheden. Også måltidsvanerne har en betydning. Børn og unge med regelmæssige måltidsvaner spiser som hovedregel en sundere kost. Desuden har regelmæssige måltidsvaner positiv betydning for børn og unges trivsel, mentale sundhed, familiefunktion, læring og personlige udvikling. Regelmæssige måltidsvaner ser også ud til i nogen grad at beskytte mod spiseproblemer, mod risikobetonet adfærd og mod overvægt. Det er grunden til, at Skolebørnsundersøgelsen indsamler visse basale oplysninger om elevernes kostvaner, dels indtag af morgenmad og dels indtag af måltider sammen med familien. Flere undersøgelser har vist social ulighed i måltidsvaner, for eksempel at børn fra højere socioøkonomisk position har mere regelmæssigt indtag af morgenmad og oftere spiser måltider sammen med deres familie.

I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne om, hvor ofte de spiser morgenmad, og hvor ofte de spiser måltider sammen med deres familie.



**Figur 7.60** Andel, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen (%)

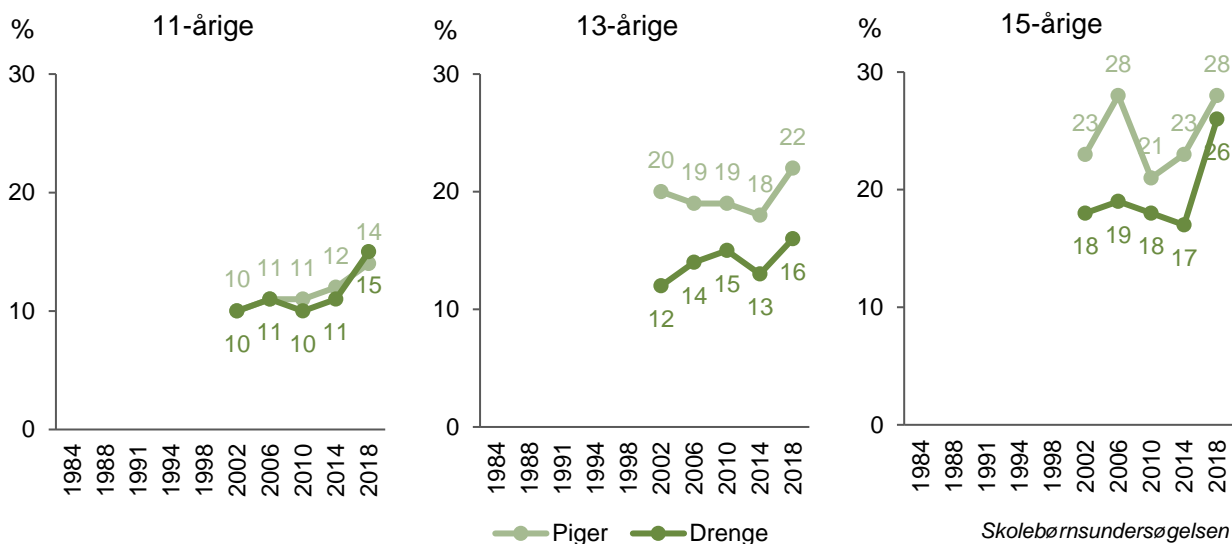


**Figur 7.61** Andel, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.60** viser andelen af elever, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen. Som det ses, gælder dette omkring hver syvende 11-årige elev, mens det er omkring hver fjerde 15-årige elev, som ofte springer morgenmaden over i hverdagene. Blandt de 13-årige elever er der flere piger end drenge, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen. Her gælder dette for cirka hver femte pige og hver sjette dreng.

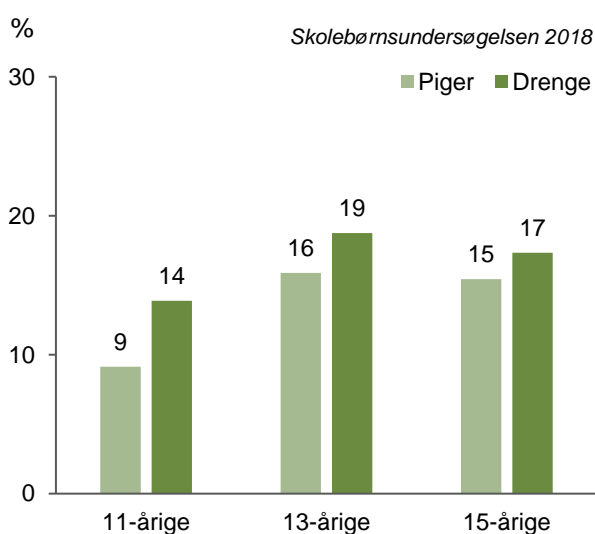
**Figur 7.61** viser andelen af elever, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen, efter familiens socialgruppe. Der ses en social gradient fra 27 %, som springer morgenma-

den over mindst tre hverdage om ugen, i høj socialgruppe til 19 % i mellem socialgruppe og 16 % i lav socialgruppe.

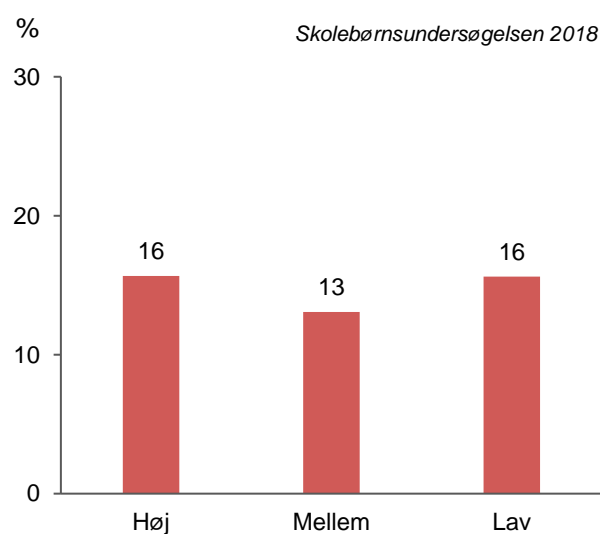


**Figur 7.62** Andel, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen (%), 2002-2018

Siden 2002 er eleverne blevet spurgt om, hvor ofte de spiser morgenmad, og **figur 7.62** viser udviklingen fra 2002 til 2018 i andelen, som springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen. Som det ses, har udviklingen blandt de 11- og 13-årige elever været ret stabil fra 2002 til 2014. Dette gælder også for de 15-årige drenge, mens udviklingen blandt de 15-årige piger har været mere svingende. De nyeste tal fra 2018 viser en stigende tendens fra 2014 blandt drengene i alle tre aldersgrupper. Den mest markante stigning ses blandt de 15-årige drenge fra 17 % i 2014 til 26 % i 2018.



**Figur 7.63** Andel, som springer ét eller begge morgenmåltider over i weekenden (%)

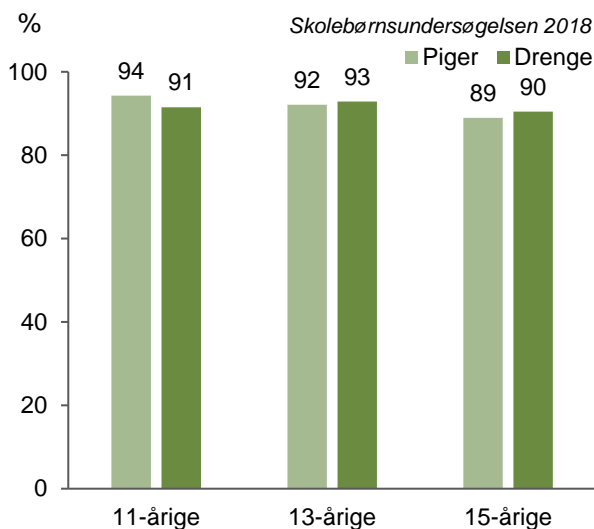


**Figur 7.64** Andel, som springer ét eller begge morgenmåltider over i weekenden, efter socialgruppe (%)

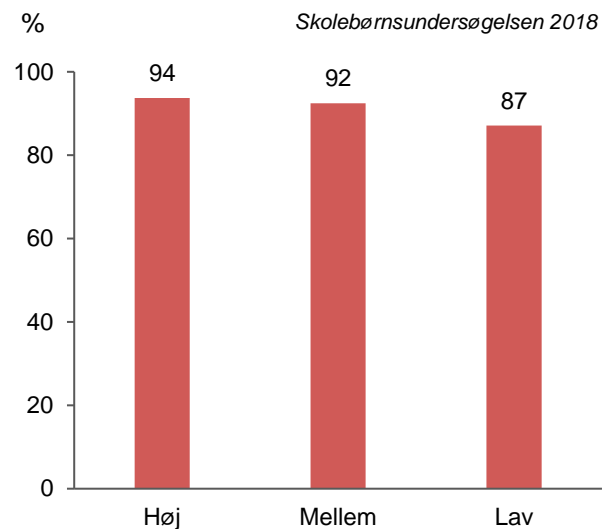


Eleverne er ligeledes blevet spurgt om morgenmadsvaner i weekenden. **Figur 7.63** viser andelen af elever, som springer ét eller begge morgenmåltider over i weekenden. Blandt de 11-årige elever er det oftere drengene end pigerne, som springer ét eller flere morgenmåltider over i weekenden. Her gælder det cirka hver tiende pige og hver syvende dreng. Både blandt pigerne og drengene bliver andelen, som springer morgenmåltidet over i weekenden, større fra de 11- til 13-årige elever, mens der ikke er betydelige forskelle mellem de 13- og 15-årige elever. Her er det henholdsvis 16 % og 15 % af pigerne og 19 % og 17 % af drengene, som springer et eller begge morgenmåltider over i weekenden.

**Figur 7.64** viser andelen af elever, som springer ét eller flere morgenmåltider over i weekenden, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



**Figur 7.65** Andel, som spiser måltider sammen med familien hver dag eller de fleste dage (%)



**Figur 7.66** Andel, som spiser måltider sammen med familien hver dag eller de fleste dage, efter socialgruppe (%)

Ud over at spørge eleverne, hvor ofte de spiser morgenmad på hverdage og i weekenderne, er eleverne også blevet spurgt, hvor ofte de spiser måltider sammen med familien. **Figur 7.65** viser andelen af elever, som spiser måltider med familien hver dag eller de fleste dage. Det ses, at størstedelen af eleverne spiser måltider med familien dagligt eller de fleste dage. Blandt pigerne er andelen lidt større blandt de 11-årige end blandt de 15-årige, og blandt de 11-årige elever ses en mindre kønsforskel. Her er det 94 % af pigerne og 91 % af drengene, som ofte spiser måltider sammen med deres familie. Blandt drengene ses ingen forskel mellem aldersgrupperne.

**Figur 7.66** viser andelen af elever, som spiser måltider med deres familie hver dag eller de fleste dage, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindre i lav socialgruppe (87 %) end i mellem (92 %) og høj socialgruppe (94 %).

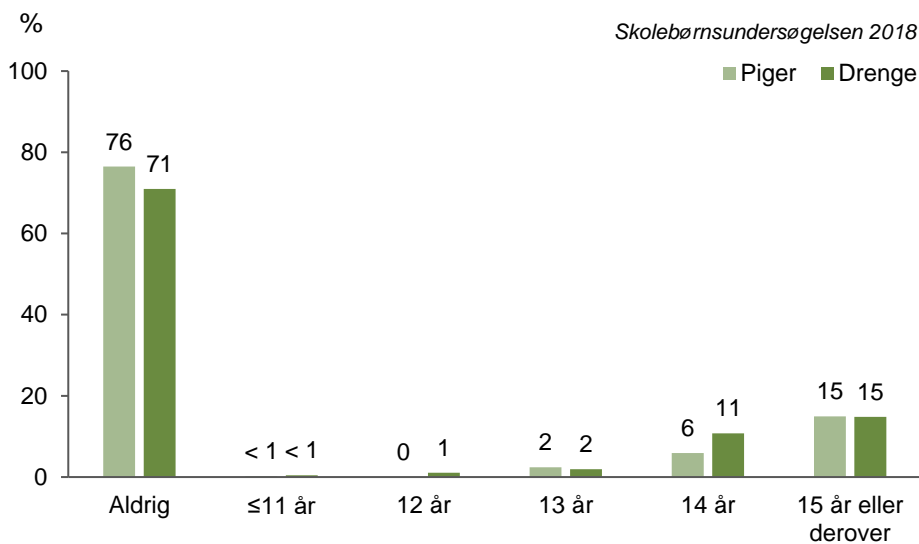
## 7.9 Seksualadfærd

Seksuel udvikling udgør en naturlig del af den store personlige udvikling, som finder sted gennem teenageårene. I denne del af livet opstår tanker og følelser omkring seksualitet, og det er ligeledes ofte her, at den første seksuelle aktivitet sker. Lige som inden for andre områder af sundhedsad-

færd er det også her relevant at være opmærksom på de unges håndtering af deres seksualadfærd, herunder hvornår de har seksuel debut, og hvorvidt de anvender egnet prævention.

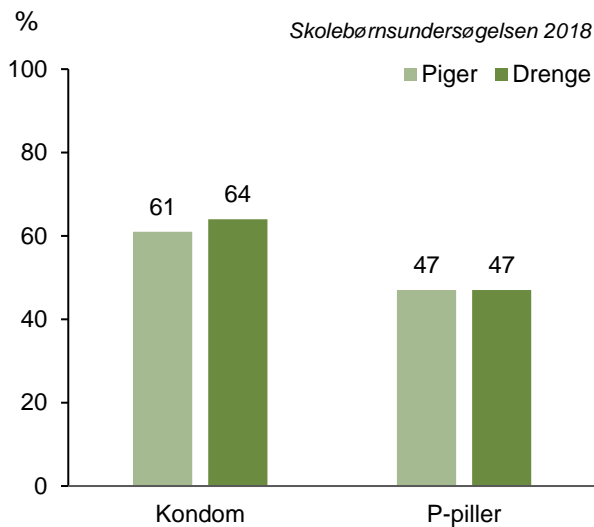
Tidlig seksuel debut betragtes i sundheds- og samfundsforskning ofte som en risikoadfærd, ikke blot for uønsket graviditet og seksuelt overførte sygdomme, men også som en risikofaktor for mistrivsel og usund levevis. Der er meget lidt forskning om sammenhængen mellem socialgruppe og seksualadfærd blandt unge. Enkelte studier viser, at der kan være forskellige sociale mønstre for tidlig seksuel debut og anden risikoadfærd, men der er ikke tilstrækkeligt mange studier til at vurdere, om der er social ulighed i seksualadfærd.

I Skolebørnsundersøgelsen har de 15-årige elever svaret på spørgsmål om seksuel erfaring, debutalder for samleje og brug af prævention.

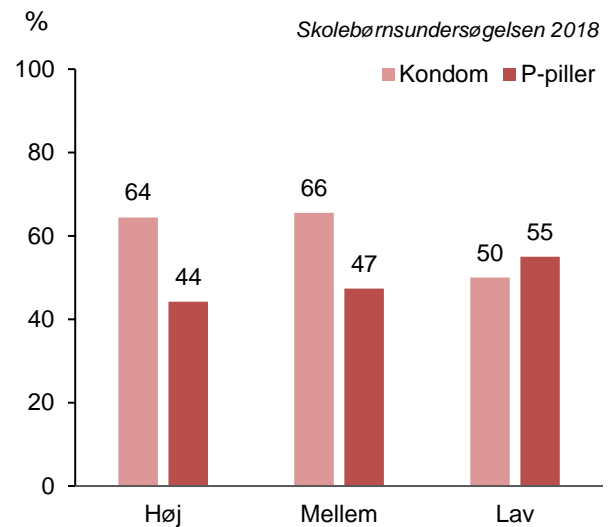


**Figur 7.67** Debutalder for samleje (%) (kun rapporteret af 15-årige elever)

**Figur 7.67** viser debutalder for samleje rapporteret af 15-årige elever. Figuren viser, at 76 % af de 15-årige piger og 71 % af de 15-årige drenge endnu ikke have haft samleje. Af de 15-årige elever, som angiver at have haft samleje, er der få, som har haft samleje inden 14-årsalderen.



**Figur 7.68** Anvendt præventionstype ved seneste samleje (%) (kun rapporteret af seksuelt aktive 15-årige elever)



**Figur 7.69** Anvendt præventionstype ved seneste samleje, efter socialgruppe (%) (kun rapporteret af seksuelt aktive 15-årige elever)

Eleverne spørges også om brug af kondom og p-piller ved deres seneste samleje. **Figur 7.68** viser anvendt præventionstype ved seneste samleje rapporteret af seksuelt aktive 15-årige elever. Knap halvdelen af de 15-årige, som har haft samleje, angiver at have anvendt p-piller som præventionsstype, mens lidt mere end 60 % af eleverne angiver at have brugt kondom.

**Figur 7.69** viser fordelingen af anvendelse af henholdsvis kondom og p-piller ved sidste samleje efter familiens socialgruppe (kun rapporteret af seksuelt aktive 15-årige elever). Figuren indikerer sociale mønstre i brug af præventionstype, og også at brugen af kondom og p-piller udviser forskellige sociale mønstre. Disse sociale forskelle er dog ikke statistisk signifikante, hvilket sandsynligvis skyldes, at gruppen af seksuelt aktive elever ikke er særligt stor.

## 7.10 Søvn

De seneste år er børn og unges søvnvaner blevet et stadigt mere vigtigt emne i sundhedsforskningen. Dette skyldes en øget forståelse af, at mangel på søvn og dårlig søvnkvalitet øger risikoen for en række negative effekter på helbred, trivsel og læring blandt unge. Den videnskabelige litteratur dokumenterer, at utilstrækkelig søvnlængde - ofte benævnt søvnrestriktion - medfører øget risiko for mistrivsel, udvikling af overvægt, koncentrationsbesvær, nedsat skolepræstation, udvikling af stress og depression samt en øget risiko for skader og involvering i ulykker. Omvendt har tilstrækkelig søvnlængde og god søvnkvalitet en positiv indflydelse på generelt fysisk og psykisk velbefindende og funktion. Det anbefales, at 11-årige sover ti timer om natten, og at 13-15-årige sover ni timer. Otte timer er under alle omstændigheder for lidt i de aldersgrupper, som dækkes af Skolebørnsundersøgelsen, det vil sige, at under otte timer må betegnes som søvnrestriktion.

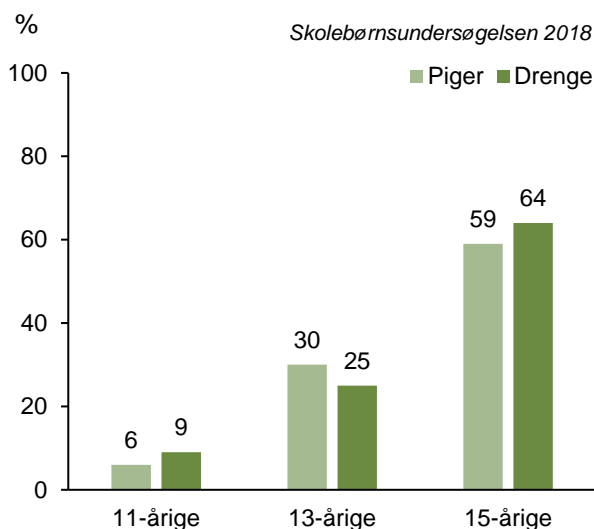
Der er nu flere studier, som dokumenterer, at børn og unge sover mindre nu end for en generation siden, og at omfanget af søvnproblemer (indsovningsbesvær, ringe søvnkvalitet) er større nu end for en generation siden. Flere studier viser ligeledes, at der er social ulighed i søvnproblemer blandt børn og unge, det vil sige, at forekomsten af søvnproblemer bliver større med faldende so-

cioøkonomisk position. Til gengæld er der ikke enighed om, hvorvidt der er social ulighed i søvnmængde.

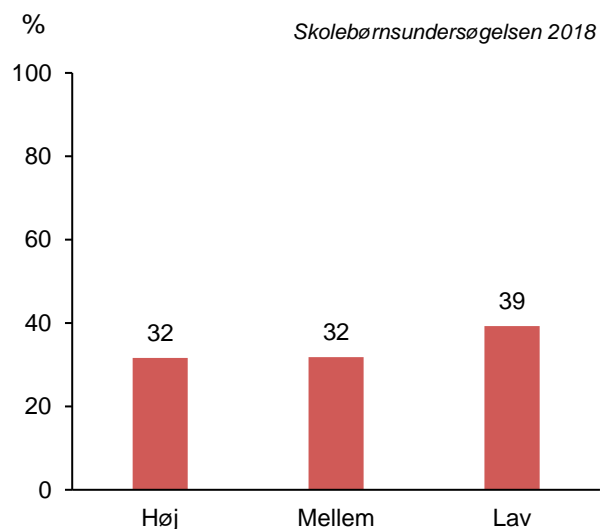
Søvnkvantitet var allerede noget, eleverne blev spurgt om i Skolebørnsundersøgelsen i 1984, og har siden 2010 været inkluderet, og oplevet søvnkvalitet er eleverne blevet spurgt om fra 1988 til 1998 og igen fra 2010 til 2018.

Elevernes natlige søvnlængde er beregnet på baggrund af følgende to spørgsmål: 1) 'Hvornår går du normalt i seng, hvis du skal i skole næste dag?' med tilhørende svarkategorier med et tidsinterval på en halv time: 'Kl. 21.00 eller tidligere', '21.30', '22.00'... '01.30', '02.00 eller senere'. 2) 'Hvornår plejer du at vågne om morgenen, når du skal i skole?' med tilhørende svarkategorier: 'Kl. 05.00 eller tidligere', '05.30'... '07.30', '08.00 eller senere'. På baggrund af elevernes besvarelser af disse to spørgsmål kan længden af hver elevs gennemsnitlige nattesøvn beregnes.

Elevernes oplevelse af deres søvnkvalitet beskrives på baggrund af følgende to spørgsmål: 1) 'Hvor tit sover du dårligt eller uroligt om natten?' og 2) 'Hvor ofte føler du dig træt om morgenen, når du skal i skole?'. Begge spørgsmål har følgende fem svarkategorier: 'Aldrig', 'Sjældnere end 1 gang om ugen', 'Cirka 1 gang om ugen', 'Flere gange om ugen' og 'Hver dag'.



**Figur 7.70** Andel, som gennemsnitligt sover otte timer eller mindre om natten (%)

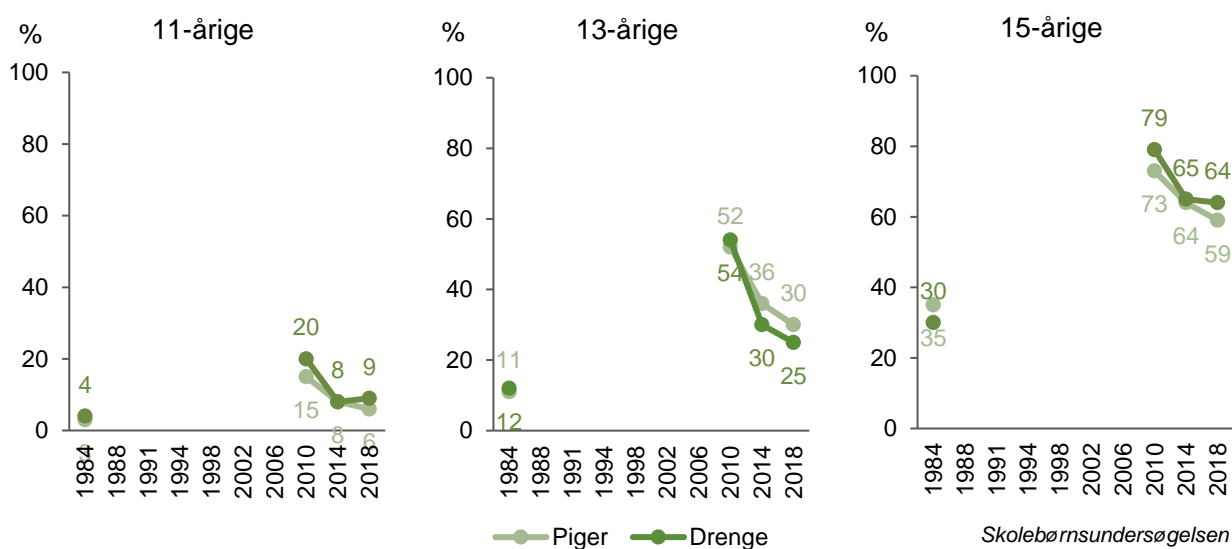


**Figur 7.71** Andel, som gennemsnitligt sover otte timer eller mindre om natten, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.70** viser andelen af elever, som i gennemsnit sover otte timer eller mindre om natten. Som det fremgår af figuren, er det færre end hver tiende 11-årige elev, som sover otte timer eller mindre om natten. Dette gælder for omkring hver tredje 13-årige pige og hver fjerde 13-årige dreng. Næsten to ud af tre af de 15-årige elever sover otte timer eller mindre om natten. Andelen af elever med søvnrestriktion bliver altså større med alderen for både piger og drenge.

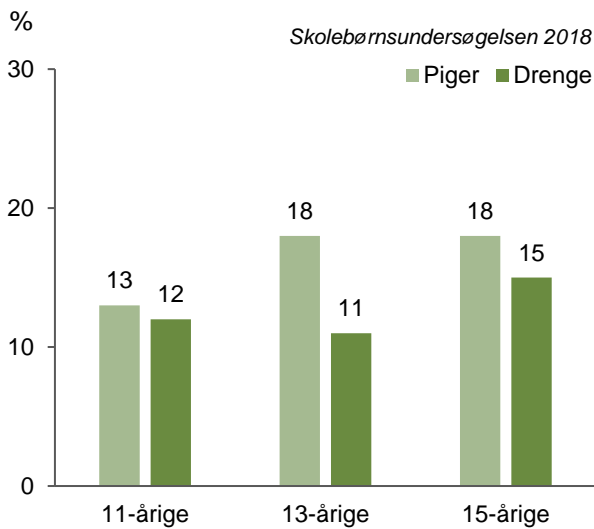
**Figur 7.71** viser andelen af elever, som i gennemsnit sover otte timer eller mindre om natten, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (39 %) end i mellem (32 %) og høj socialgruppe (32 %).

Som nævnt har spørgsmål om elevernes natlige søvnlængde været inkluderet i Skolebørnsundersøgelsen i 1984, 2010, 2014 og 2018. I 1984 blev eleverne spurgt om, hvornår de plejede at gå i seng, samt hvornår de plejede at stå op. Ud fra disse besvarelser kunne den tid, eleverne brugte på at ligge i deres seng om natten, beregnes. Denne tid inkluderer derfor også den tid, som de har brugt på at ligge og læse, eller den tid, de har måttet bruge på henholdsvis at falde i søvn og at vågne om morgenen. I 2010 blev eleverne spurgt direkte om det tidspunkt, de plejer at falde i søvn, samt tidspunktet for, hvornår de vågner. Ud fra dette kunne elevernes gennemsnitlige tid brugt på søvn beregnes. Dette mål afspejler derfor mere elevernes egentlige søvnkvantitet. I 2014 og i 2018 er eleverne, som det fremgår ovenfor, blevet spurgt, hvornår de plejer at gå i seng og vågne. Denne variation i de stillede spørgsmål skyldes, at spørgsmålene har været medtaget som henholdsvis nationale spørgsmål og standardiserede internationale fokusspørgsmål. Denne variation i spørgsmålsformuleringen medfører, at resultaterne ikke er direkte sammenlignelige. Med dette forbehold tillader vi alligevel i figur 7.72 at præsentere andelen af elever, der i otte timer eller mindre sover/ligger i deres seng fra 1984, 2010, 2014 og 2018.

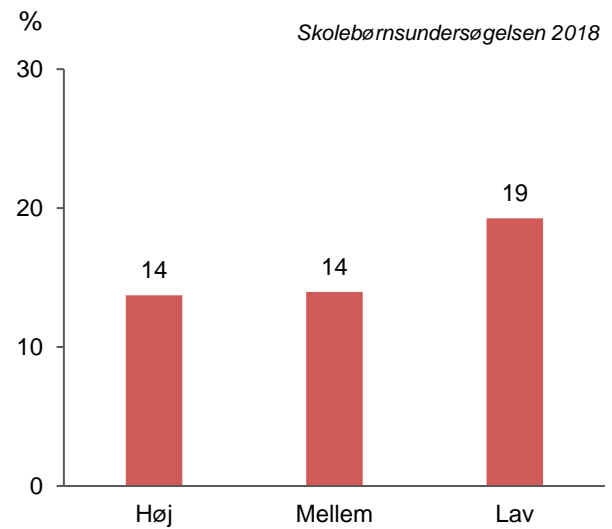


**Figur 7.72** Andel, som sover/ligger i deres seng otte timer eller mindre (%), 1984, 2010-2018

Af **figur 7.72** fremgår det, at andelen af elever, som om natten sover/ligger i deres seng i otte timer eller mindre, er markant større i 2010 end i 1984. Denne markante stigning over tid ses tydeligst blandt de 13- og 15-årige elever. Siden 2010 synes udviklingen at være vendt, da der i alle aldersgrupper ses et fald i andelen af elever, som sover otte timer eller mindre om natten. Fra 2014 til 2018 er faldet særligt fortsat blandt de 13-årige elever.



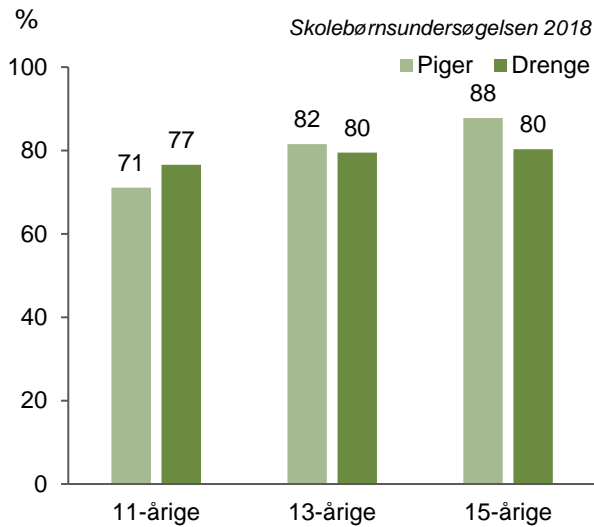
**Figur 7.73** Andel, som flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten (%)



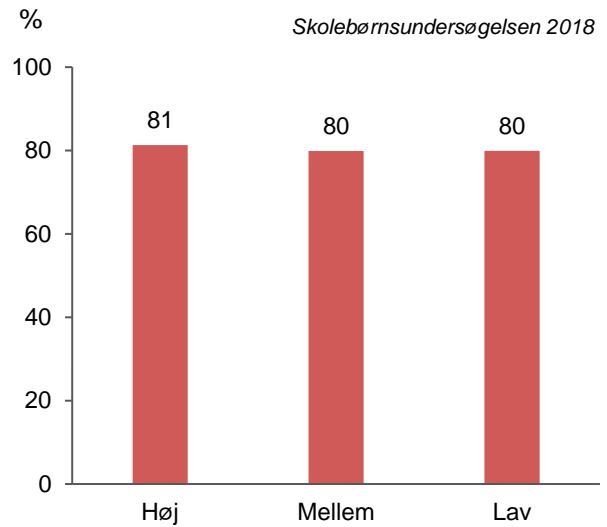
**Figur 7.74** Andel, som flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.73** præsenterer det første mål for elevernes søvnkvalitet, nemlig andelen, som flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten. Som det ses, er der ikke stor forskel på andelen af 11-årige drenge og piger, som sover dårligt eller uroligt om natten flere gange om ugen. Her gælder det lidt mere end hver tiende elev. For både de 13- og de 15-årige elever gælder det, at flere piger end drenge rapporterer dårlig søvnkvalitet, og for pigerne bliver andelen større fra de 11-årige til de 13-årige. Blandt de 13- og 15-årige piger er det cirka hver femte, som oplever at sove dårligt eller uroligt flere gange om ugen.

**Figur 7.74** viser andelen af elever, som flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (19 %) end i mellem (14 %) og høj socialgruppe (14 %).



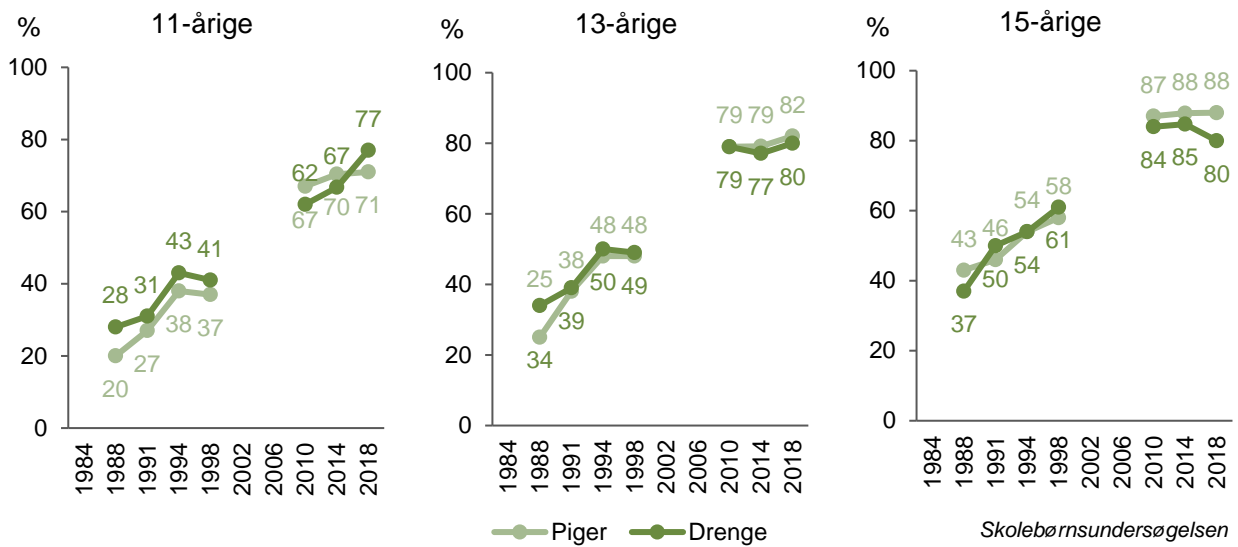
**Figur 7.75** Andel, som er trætte, når de skal i skole, mindst én morgen om ugen (%)



**Figur 7.76** Andel, som er trætte, når de skal i skole, mindst én morgen om ugen, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.75** præsenterer det andet mål for elevernes søvnkvalitet, nemlig andelen af elever, som er trætte mindst én morgen om ugen, når de skal i skole. For alle tre aldersgrupper gælder det, at en stor andel af eleverne er trætte mindst én morgen om ugen. Den største andel ses blandt de 15-årige elever, hvor 88 % af pigerne og 80 % af drengene er trætte mindst én morgen om ugen på skoledage. Der ses blandt pigerne en større forekomst af morgentræthed med stigende alder fra 71 % blandt de 11-årige til 82 % blandt de 13-årige og til 88 % blandt de 15-årige. Der ses ikke samme tydelige aldersforskelle blandt drengene. Blandt de 13- og 15-årige elever ses det således, at flere piger end drenge angiver at være trætte om morgenen mindst én gang om ugen, mens dette gælder for flere drenge end piger blandt de 11-årige.

**Figur 7.76** viser andelen af elever, som er trætte, når de skal i skole, mindst én morgen om ugen, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



**Figur 7.77** Andel, som er trætte, når de skal i skole, mindst én morgen om ugen (%), 1988-2018

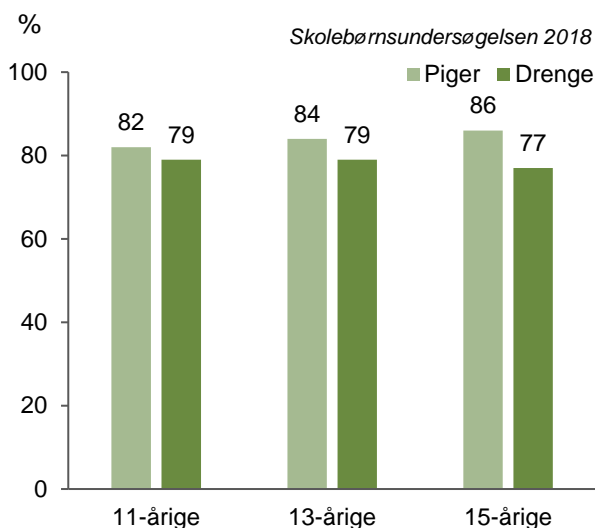
**Figur 7.77** viser udviklingen fra 1988 til 2018 i andel af elever, som er trætte mindst én morgen om ugen, når de skal i skole. Af udviklingen fremgår det, at denne andel på tværs af alder og køn er steget fra 1988 til 2010. Denne stigning ses fortsat frem til 2018 blandt de 11-årige drenge, hvor andelen er steget fra 67 % i 2014 til 77 % i 2018. I de øvrige grupper ses en stagnering fra 2010-2018.

### 7.11 Tandbørstning

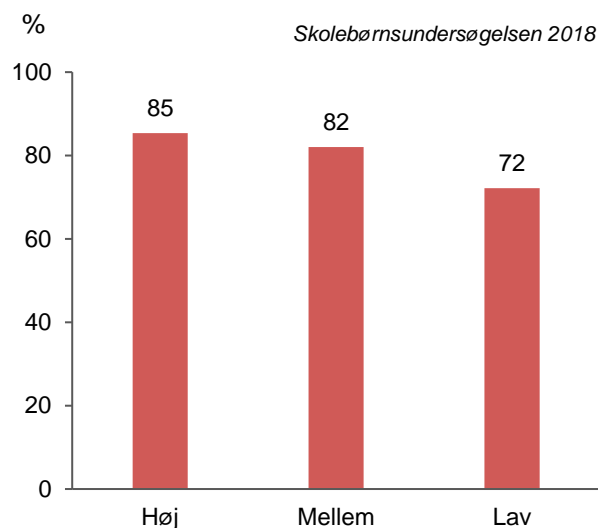
En forudsætning for god tandsundhed er regelmæssig tandbørstning, og den generelle anbefaling for tandbørstning er to gange dagligt. Tandbørstningsvaner grundlægges i almindelighed i barn- og ungdomsårene og er ret stabile den resterende del af livet. Børn og unge, som børster tænder mere end én gang dagligt, har mere stabile tandbørstningsvaner end de, der ikke gør. Der er tydelig social ulighed i tandbørstningsvaner blandt børn og unge, det vil sige stigende hyppighed af tandbørstning med stigende socioøkonomisk position.

I Skolebørnsundersøgelsen spørges eleverne om deres tandbørstning. Eleverne blev stillet spørgsmålet: 'Hvor ofte børster du tænder?' med følgende fem svarkategorier: 'Flere gange om dagen', 'Én gang om dagen', 'Hver uge, men ikke hver dag', 'Mindre end én gang om ugen' og 'Aldrig'.





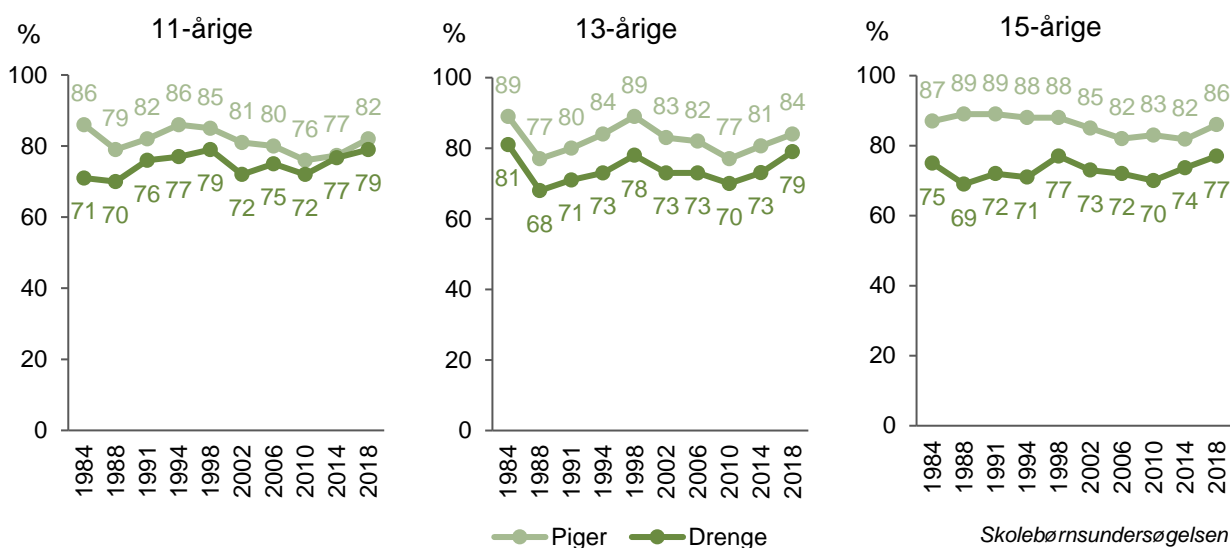
**Figur 7.78** Andel, som børster tænder mindst to gange dagligt (%)



**Figur 7.79** Andel, som børster tænder mindst to gange dagligt, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.78** viser andelen af elever, som børster tænder mindst to gange dagligt. Dette gælder mellem 77 % og 86 % af eleverne. Blandt de 13- og 15-årige elever angiver flere piger end drenge at børste tænder mindst to gange dagligt. Hverken blandt piger eller drenge ses aldersforskelle. Mindre end 1 % af eleverne rapporterer, at de børster tænder mindre end én gang om ugen eller aldrig.

**Figur 7.79** viser andelen af elever, som børster tænder mindst to gange dagligt, efter familiens socialgruppe. Der ses en social gradient i andelen, som børster tænder mindst to gange dagligt, fra høj socialgruppe (85 %) til mellem socialgruppe (82 %) og til lav socialgruppe (72 %).



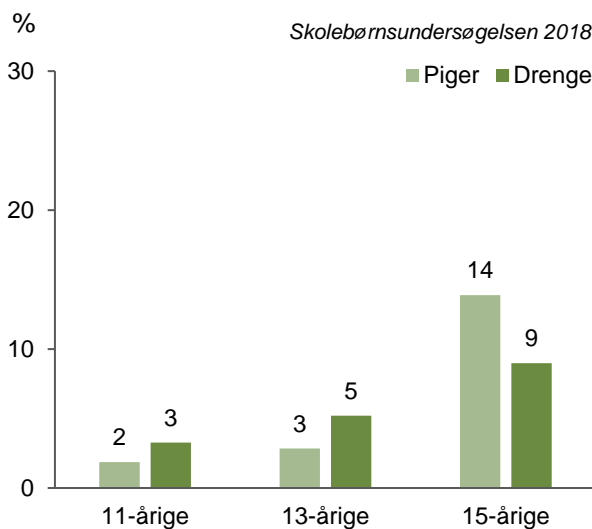
**Figur 7.80** Andel, som børster tænder mindst to gange dagligt (%), 1984-2018

**Figur 7.80** viser udviklingen i andelen af elever, som børster tænder mindst to gange dagligt fra 1984 til 2018. Blandt flere af køns- og aldersgrupperne har der gennem tiden været en række ud-

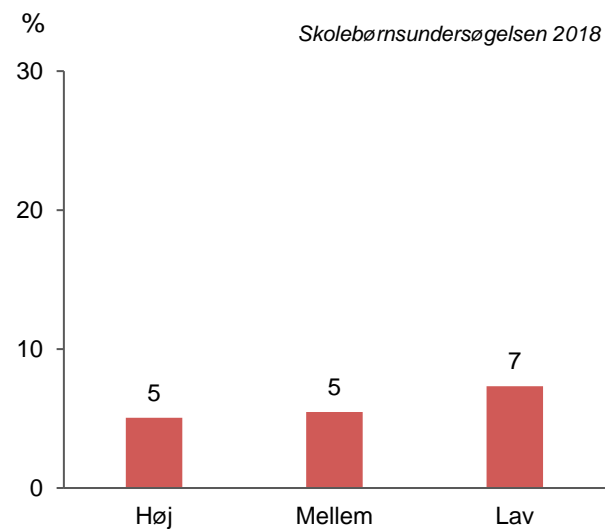
sving. Over den seneste periode fra 2014 til 2018 ses en stigende forekomst af tandbørstning blandt de 11-årige piger og de 13-årige drenge.

## 7.12 Solariebrug

Går man i solarium, udsættes man for intens UV-stråling, som øger risikoen for udvikling af kræft i huden. Denne risiko øges, jo yngre man er, og børn og unge er derfor særligt udsatte i forhold til solariebrug. I Skolebørnsundersøgelsen 2018 har vi spurgt eleverne, hvor ofte de bruger solarium.



**Figur 7.81** Andel, som nogensinde har prøvet at bruge solarium (%)



**Figur 7.82** Andel, som nogensinde har prøvet at bruge solarium, efter socialgruppe (%)

**Figur 7.81** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at bruge solarium. Der ses en større andel, som har brugt solarium, med stigende alder. Blandt pigerne er andelen henholdsvis 2 % og 3 % blandt de 11- og 13-årige, mens den er 14 % blandt de 15-årige. Blandt drengene stiger andelen fra henholdsvis 3 % og 5 % blandt de 11- og 13-årige til 9 % blandt de 15-årige. Blandt de 15-årige ses en kønsforskel, da færre drenge end piger har brugt solarium.

**Figur 7.82** viser andelen af elever, som nogensinde har prøvet at bruge solarium, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.

# 8 Skoletrivsel

## 8.1 Almen skoletrivsel

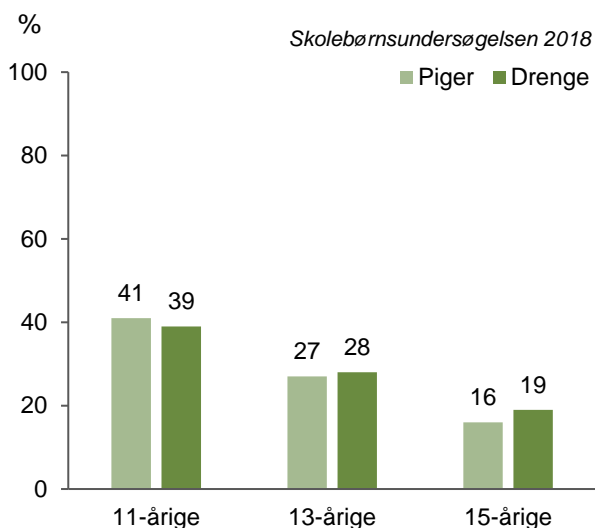
Børn og unge tilbringer mange tusinde timer i deres skole, og skolen udgør derfor en helt central arena i børns og unges liv. Skolen er et læringsmiljø – ikke blot for at opnå boglige kundskaber og færdigheder, men også til at udvikle sociale kompetencer og for den generelle udvikling fra at være et barn i indskolingen til at være et ungt menneske i udskolingen. Skolen udgør således en afgørende ramme for børns og unges sociale og psykiske udvikling og spiller en afgørende rolle for børns og unges mentale sundhed. Det er derfor vigtigt, at skolemiljøet er inkluderende, anerkendende og tryghedsskabende.

Der er en del forskning om sammenhængen mellem socioøkonomisk position og de nævnte skolefaktorer. Resultaterne er entydige for mobning: Risikoen for at være offer for mobning stiger med faldende socialgruppe. Til gengæld er der ikke så entydig social ulighed i de øvrige facetter af skoletrivsel.

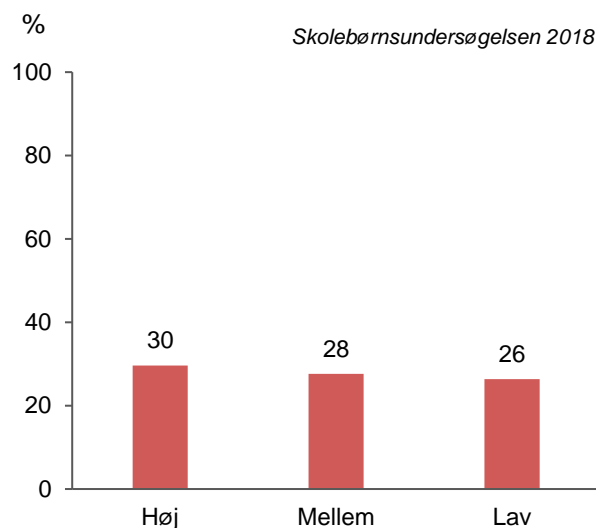
Almen skoletrivsel involverer elevernes generelle oplevelse af skolen, elevernes oplevede arbejdsbelastning samt elevernes oplevede støtte fra henholdsvis lærere og klassekammerater. I Skolebørnsundersøgelsen måles elevernes skoletrivsel med et spørgsmål om, hvad eleverne synes om skolen, et spørgsmål om, hvor pressede de oplever at være af skolearbejdet, tre spørgsmål om oplevet støtte fra klassekammerater samt tre spørgsmål om oplevet støtte fra lærere.

Det første spørgsmål, eleverne får stillet, lyder som følgende: 'Hvad synes du om skolen for tiden?'. Hertil kan eleverne vælge mellem to positive svarkategorier: 'Jeg kan virkelig godt lide den' og 'Jeg synes, den er nogenlunde' samt to negative svarkategorier: 'Jeg kan ikke rigtig lide den' og 'Jeg kan slet ikke lide den'. Der er henholdsvis 30 % og 57 %, som har benyttet de to positive svarkategorier (i alt 87 %), og det er derfor størstedelen af eleverne, som svarer positivt på spørgsmålet, om i hvilken grad de synes om skole. Henholdsvis 10 % og 4 % har benyttet de to negative svarkategorier, og det er således omtrentligt hver sjette elev (14 %), som svarer negativt på spørgsmålet.

Nedenfor vises resultaterne for de elever, som har svaret, at de virkelig godt kan lide skolen, altså den mest positive svarkategori.



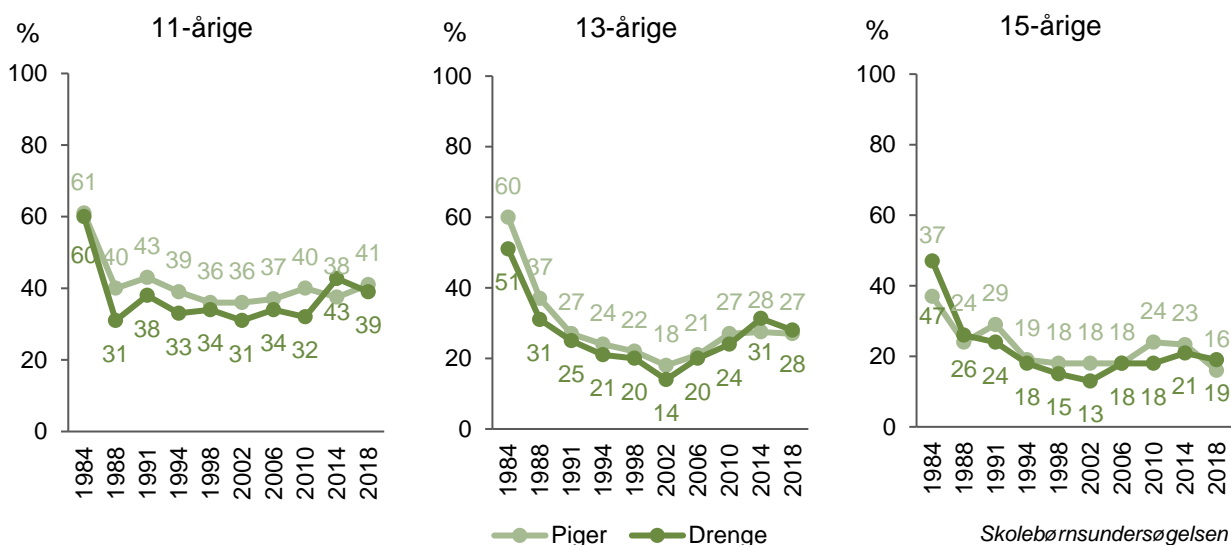
**Figur 8.1** Andel, som virkelig godt kan lide skolen (%)



**Figur 8.2** Andel, som virkelig godt kan lide skolen, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.1** viser andelen af elever, som har svaret, at de virkelig godt kan lide skolen. Som det fremgår, er andelen af elever, som virkelig godt kan lide skolen, størst blandt de 11-årige elever, hvorfra den bliver mindre med stigende alder. Der ses således en markant forskel mellem aldersgrupperne. Blandt de 11-årige er det 41 % af pigerne og 39 % af drengene, som virkelig godt kan lide skolen, mens der blandt de 15-årige er 16 % af pigerne og 19 % af drengene, der virkelig godt kan lide skolen. Der ses ingen tydelige kønsforskelle.

**Figur 8.2** viser andelen af elever, som virkelig godt kan lide skolen, efter familiens socialgruppe. Der er igen sociale forskelle.

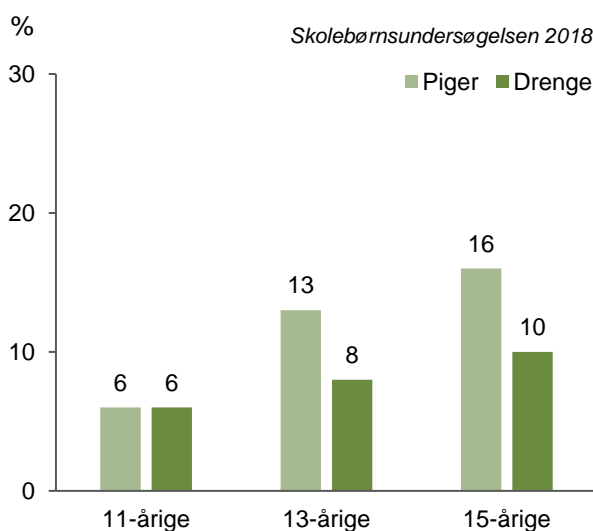


**Figur 8.3** Andel, som virkelig godt kan lide skolen (%), 1984-2018

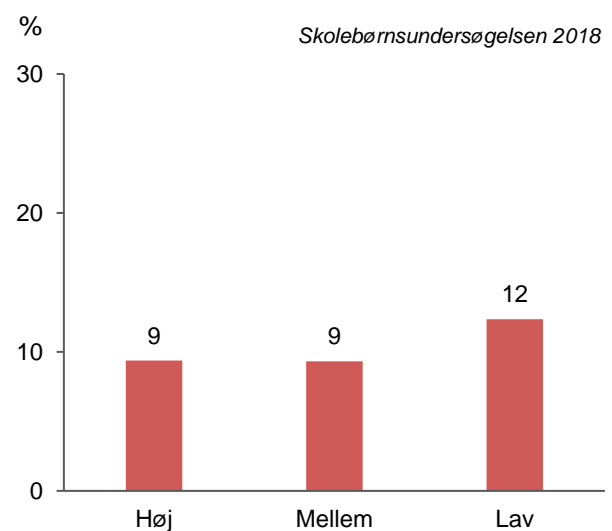
Eleverne er siden 1984 blevet spurgt om, hvad de synes om skolen. **Figur 8.3** viser udviklingen i andelen af elever, som virkelig godt kan lide skolen, fra 1984 og frem til 2018. Blandt de 11-årige

ses et markant fald helt tidligt i perioden fra 1984 til 1988, hvorefter udviklingen har været ret stabil frem til 2010, hvorefter der igen ses en stigning i andelen af de 11-årige drenge. Blandt både de 13- og 15-årige elever skete der et fald i andelen af elever, der virkelig godt kan lide skolen, fra 1984 og frem til 2002. Dernæst ses en stigning blandt de 13-årige elever, mens udviklingen synes ret stabil blandt de 15-årige drenge. Blandt de 15-årige piger er der sket et fald fra 23 % i 2014 til 16 % i 2018 i andelen, som virkelig godt kan lide skolen.

Det næste spørgsmål eleverne får stillet om skoletrivsel lyder: 'Hvor presset føler du dig af det skolearbejde, du skal lave (både i skolen og lektier hjemme)?' med følgende fire svarkategorier: 'Overhovedet ikke', 'En lille smule', 'Noget' og 'Meget'.



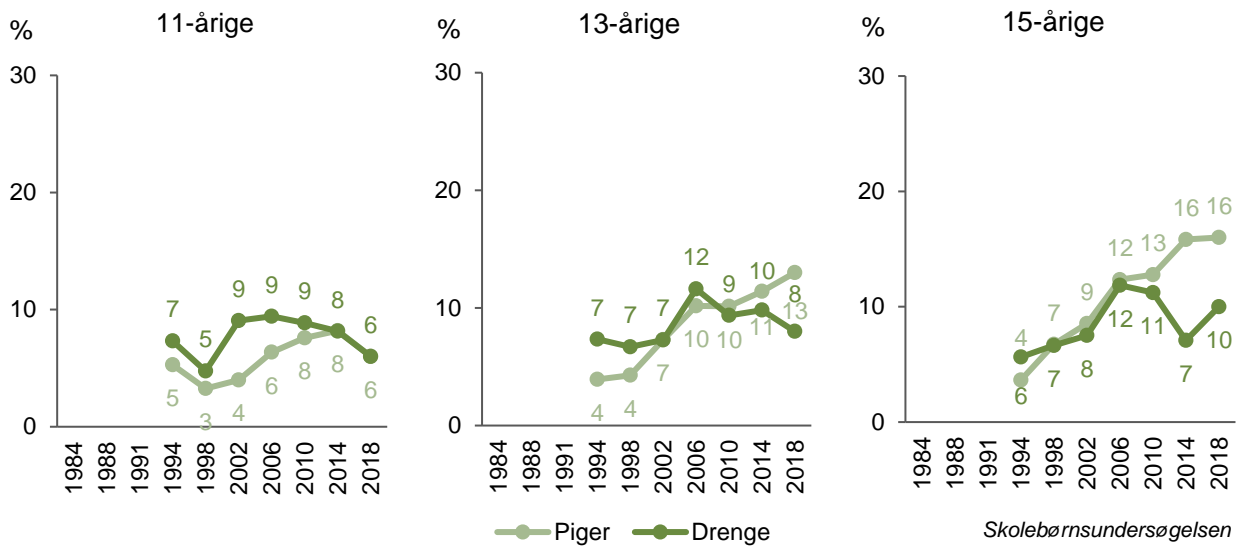
**Figur 8.4** Andel, som føler sig meget presset af skolearbejde (%)



**Figur 8.5** Andel, som føler sig meget presset af skolearbejde, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.4** viser andelen af elever, som føler sig meget presset af skolearbejde. Andelen bliver større med stigende alder, særligt blandt pigerne, hvor 6 % af de 11-årige og 16 % af 15-årige føler sig meget presset af skolearbejde. Blandt drengene er aldersforskellene mindre udtalte. Andelen af drenge, som føler sig presset af skolen, er 6 % blandt de 11-årige og 10 % blandt de 15-årige. Blandt de 13- og 15-årige elever ses en kønsforskel, mens der ikke ses en kønsforskel blandt de 11-årige.

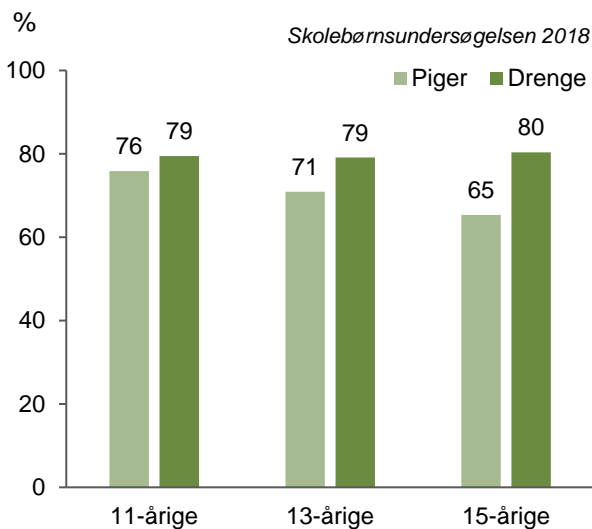
**Figur 8.5** viser andelen af elever, som føler sig presset af skolearbejdet, efter familiens socialgruppe. Der ses ingen sociale forskelle.



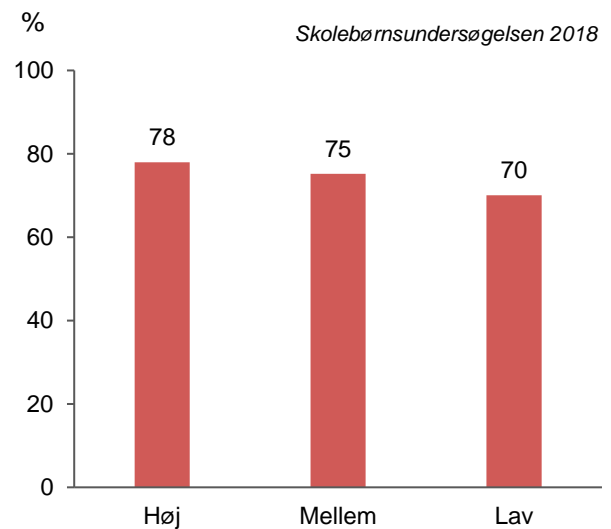
Figur 8.6 Andel, som føler sig meget presset af skolearbejde (%), 1994-2018

Figur 8.6 viser udviklingen i andelen af elever, som føler sig meget presset af skolearbejde. Blandt de 13- og 15-årige piger ses en stigende tendens i andelen, som føler sig meget presset, fra 1994 til 2018. Denne tendens ses ikke i samme grad blandt drengene. Der ses ingen ændringer over den seneste periode fra 2014 til 2018.

De efterfølgende figurer viser elevernes svar på spørgsmål om, hvorvidt de oplever støtte fra deres klassekammerater. Spørgsmålene er stillet som følgende tre udtalelser: 1) 'Eleverne i min klasse kan godt lide at være sammen', 2) 'De fleste af eleverne i min klasse er venlige og hjælpsomme' og 3) 'Andre elever accepterer mig, som jeg er'. Til disse udtalelser har eleverne kunnet svare 'Helt enig', 'Enig', 'Hverken enig eller uenig', 'Uenig' eller 'Helt uenig'. Figurerne præsenterer andelen af eleverne, som er helt enig eller enig i hver af de tre udtalelser.



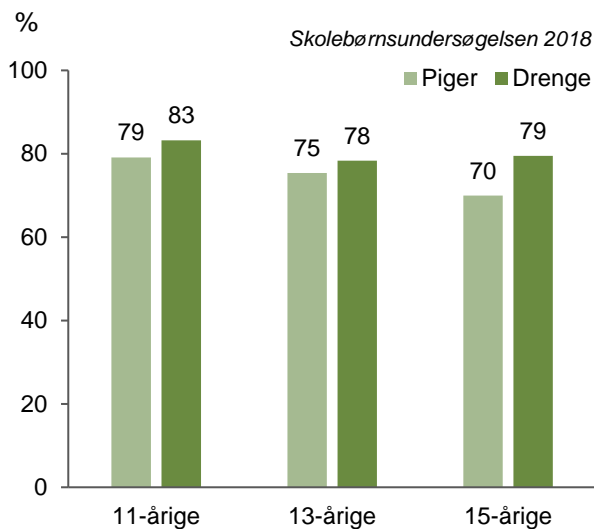
Figur 8.7 Andel, som er helt enig eller enig i, at eleverne i deres klasse godt kan lide at være sammen (%)



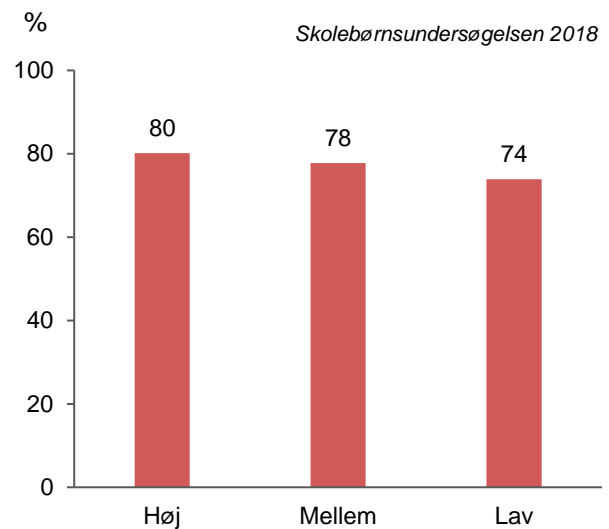
Figur 8.8 Andel, som er helt enig eller enig i, at eleverne i deres klasse godt kan lide at være sammen, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.7** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at eleverne i deres klasse godt kan lide at være sammen. Figuren viser, at andelen blandt pigerne bliver mindre med stigende alder fra 76 % blandt de 11-årige til 65 % blandt de 15-årige. Det ses, at flere drenge end piger blandt de 13- og 15-årige elever oplever, at eleverne i deres klasse godt kan lide at være sammen.

**Figur 8.8** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at eleverne i deres klasse godt kan lide at være sammen, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (78 %) end i lav socialgruppe (70 %).



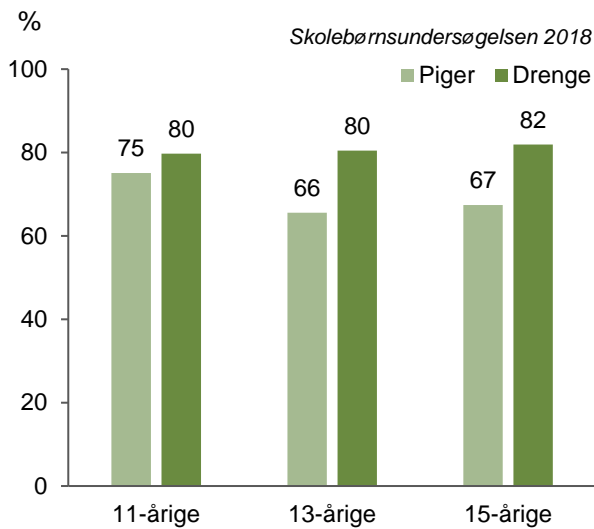
**Figur 8.9** Andel, som er helt enig eller enig i, at de fleste af eleverne i deres klasse er venlige og hjælpsomme (%)



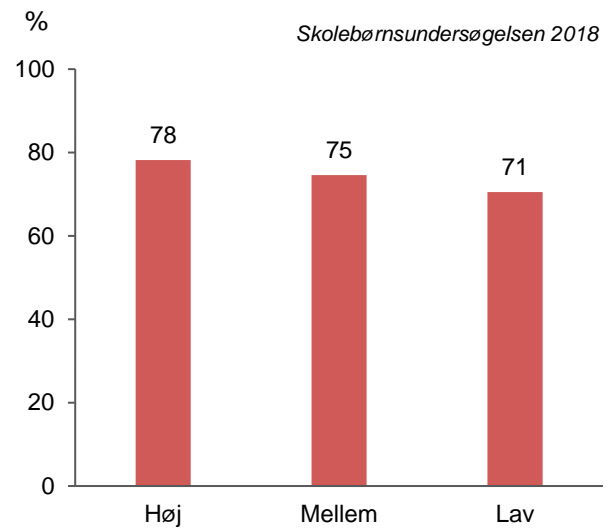
**Figur 8.10** Andel, som er helt enig eller enig i, at de fleste af eleverne i deres klasse er venlige og hjælpsomme efter socialgruppe (%)

**Figur 8.9** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at de fleste klassekammerater er venlige og hjælpsomme. Figuren viser, at andelen blandt pigerne bliver mindre med stigende alder fra 79 % blandt de 11-årige til 70 % blandt de 15-årige. Blandt drengene varierer andelen mellem 78 % og 83 %. Kønsforskelle ses blandt de 11- og 15-årige, hvor flere drenge end piger er enige i, at de fleste elever i deres klasse er venlige og hjælpsomme.

**Figur 8.10** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at de fleste af eleverne i deres klasse er venlige og hjælpsomme, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (80 %) end i lav socialgruppe (74 %).



**Figur 8.11** Andel, som er helt enig eller enig i, at andre elever accepterer dem, som de er (%)



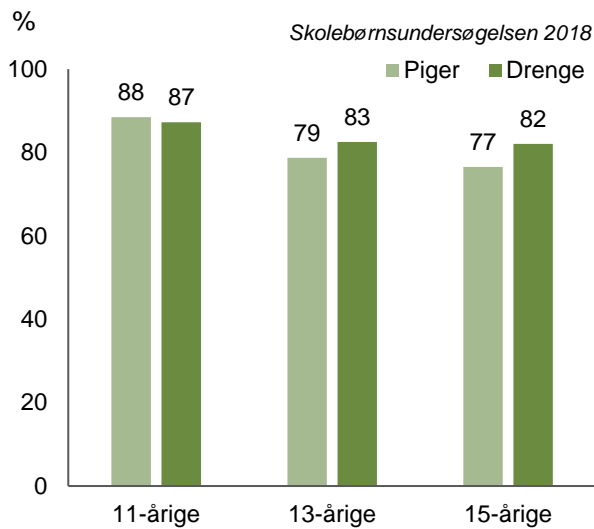
**Figur 8.12** Andel, som er helt enig eller enig i, at andre elever accepterer dem, som de er, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.11** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at andre elever accepterer dem, som de er. Flere drenge end piger i alle tre aldersgrupper føler sig accepteret, som de er, og i alle tre aldersgrupper gælder dette for cirka 80 % af drengene. Blandt de 11-årige piger er der en større andel, som er helt enig eller enig i, at de accepteres, som de er, end blandt de 13- og 15-årige piger. Blandt de 11-årige piger udgør denne andel 75 %, mens det blandt de 13- og 15-årige piger er henholdsvis 66 % og 67 %, som føler sig accepteret, som de er.

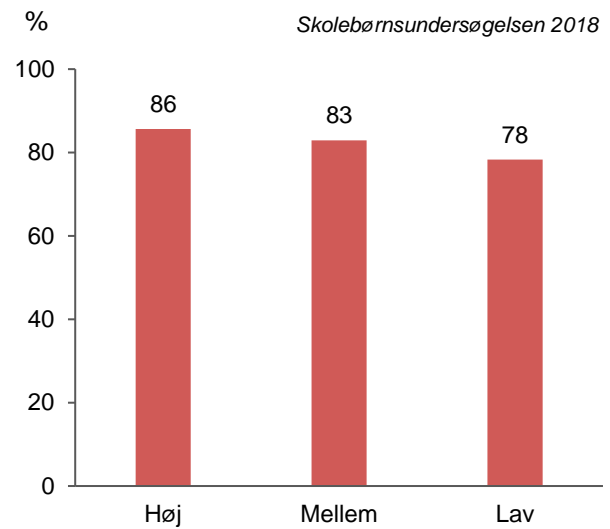
**Figur 8.12** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at andre elever accepterer dem, som de er, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindre i lav socialgruppe (71 %) end i høj socialgruppe (78 %).

De efterfølgende figurer præsenterer elevernes svar på udtalelser om oplevet støtte fra lærere. Spørgsmålene er stillet som følgende tre udtalelser: 1) 'Jeg føler, at mine lærere accepterer mig, som jeg er', 2) 'Jeg føler, at mine lærere tager sig af mig' og 3) 'Jeg føler, at jeg kan stole på mine lærere'. Hertil har eleverne haft følgende fem svarmuligheder: 'Helt enig', 'Enig', 'Hverken enig eller uenig', 'Uenig' og 'Helt uenig'. Følgende figurer præsenterer andelen af eleverne, som er helt enig eller enig i hver udtalelse.





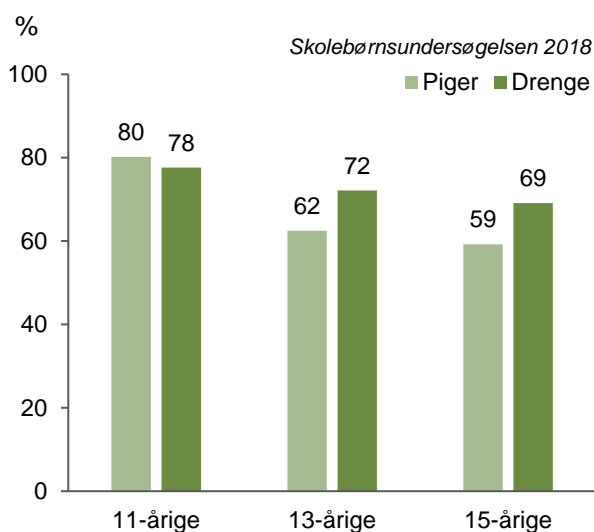
**Figur 8.13** Andel, som er helt enig eller enig i, at deres lærere accepterer dem, som de er (%)



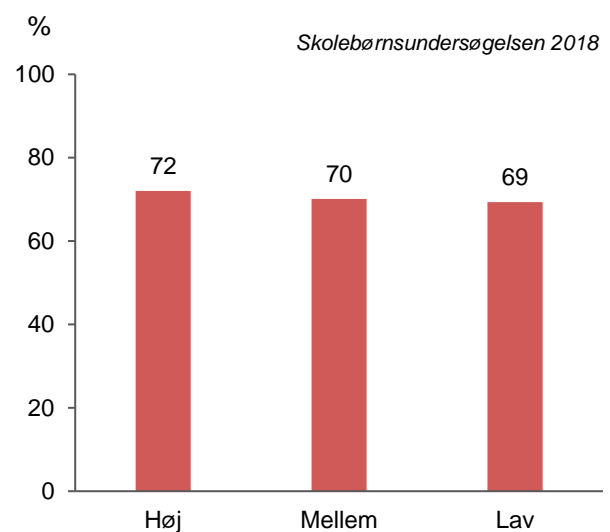
**Figur 8.14** Andel, som er helt enig eller enig i, at deres lærere accepterer dem, som de er, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.13** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at deres lærere accepterer dem, som de er. Dette gælder størstedelen af eleverne, men andelen bliver mindre med stigende alder. Denne udvikling ses særligt blandt pigerne, hvor 88 % af de 11-årige piger er enige eller helt enige i, at deres lærere accepterer dem, som de er, mens dette gør sig gældende for 77 % af de 15-årige piger. Der ses en lille kønsforskel blandt de 15-årige elever.

**Figur 8.14** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at deres lærere accepterer dem, som de er, efter familiens socialgruppe. Andelen er mindre i lav socialgruppe (78 %) end i mellem (83 %) og høj socialgruppe (86 %).



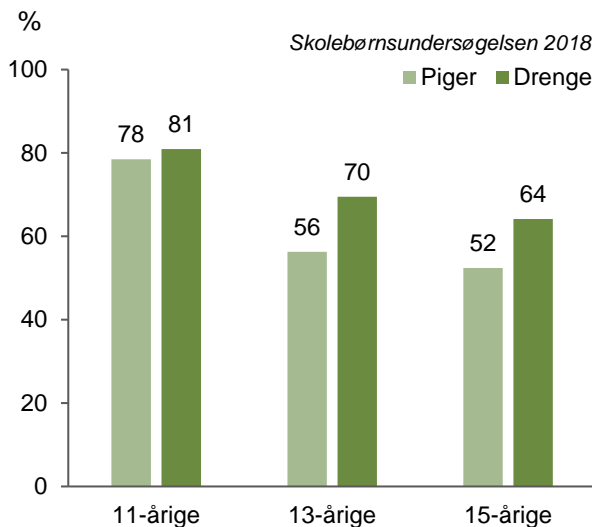
**Figur 8.15** Andel, som er helt enig eller enig i, at deres lærere tager sig af dem (%)



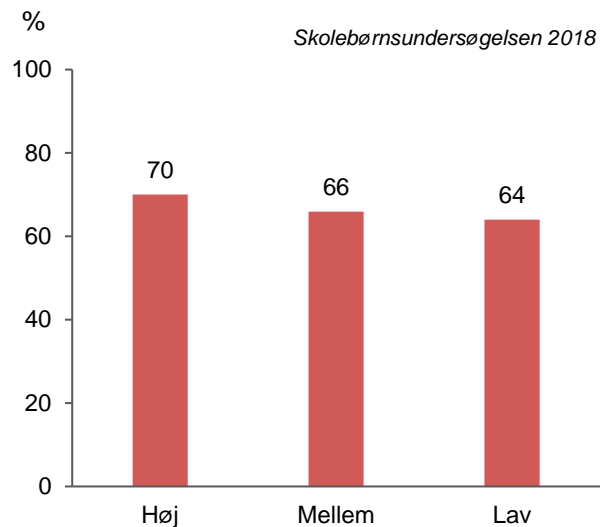
**Figur 8.16** Andel, som er helt enig eller enig i, at deres lærere tager sig af dem, efter socialgruppe (%)

I **figur 8.15** ses andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at deres lærere tager sig af dem. Her ses det ligeledes, at der med stigende alder er færre elever, der er helt enige eller enige i, at deres lærere tager sig af dem. Dette er særligt tydeligt blandt pigerne, hvor 80 % af de 11-årige piger føler, at deres lærere tager sig af dem, mens dette gælder for 59 % af de 15-årige piger.

**Figur 8.16** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at deres lærere tager sig af dem, efter familiens socialgruppe. Der er ingen sociale forskelle.



**Figur 8.17** Andel, som er helt enig eller enig i, at de kan stole på deres lærere (%)



**Figur 8.18** Andel, som er helt enig eller enig i, at de kan stole på deres lærere, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.17** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at de kan stole på deres lærere. Blandt de 11-årige elever ses ingen forskel mellem drengene og pigerne, hvorimod der er kønsforskelle blandt de 13- og 15-årige elever. Her er der en større andel blandt drengene end blandt pigerne, som oplever at kunne stole på deres lærere. Både blandt piger og drenge bliver andelen mindre med stigende alder. Blandt pigerne bliver andelen, som oplever at kunne stole på deres lærere, mindre fra 78 % blandt de 11-årige til 56 % blandt de 13-årige og 52 % blandt de 15-årige. Blandt drengene bliver andelen mindre fra 81 % blandt de 11-årige til henholdsvis 70 % og 64 % blandt de 13- og 15-årige.

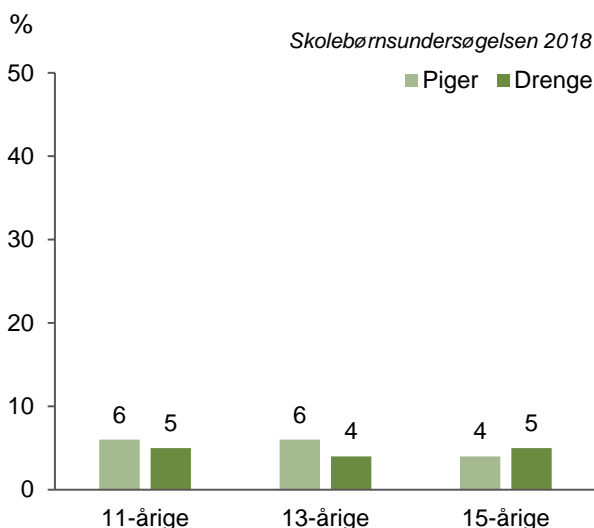
**Figur 8.18** viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i, at de kan stole på deres lærere, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i høj socialgruppe (70 %) end i mellem (66 %) og lav socialgruppe (64 %).

## 8.2 Mobning

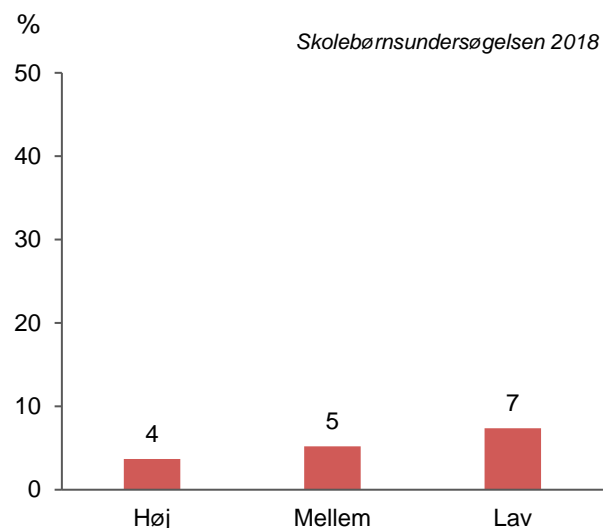
Mobning er, når man gentagne gange bliver holdt udenfor, drillet, slået eller generet på en væmmelig måde. Der er en del forskning om mobning, som entydigt viser, at det kan have alvorlige konsekvenser for den, som bliver mobbet. Ofre for mobning har forhøjet forekomst af smerter, psykiske symptomer, ensomhed og mistrivsel. Disse konsekvenser begrænser sig ikke til skoletiden, men fortsætter ind i voksenlivet. Nye studier, som har fulgt mobbeofre i årtier, viser, at de har øget forekomst af psykiske problemer, ensomhed, overvægt, forhøjet niveau af inflammation i kroppen,

selvskadende adfærd, selvmordstanker, svage sociale relationer, mindre uddannelse, øget risiko for arbejdsløshed, firing og økonomiske problemer. Mobning har også negative konsekvenser for aggressorerne, det vil sige de, som mobber. Derfor er indsatsen mod mobning en vigtig sundhedsfremmende indsats.

I Skolebørnsundersøgelsen anvendes to mål for forekomsten af mobning i skolen; nemlig et mål for forekomsten af at være offer for mobning og forekomsten af at deltage i mobningen af andre. Det første måles ved hjælp af spørgsmålet: 'I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skolen?' med følgende fem svarkategorier: 'Jeg er ikke blevet mobbet', 'Det er sket én eller to gange', '2-3 gange om måneden', 'Ca. en gang om ugen' og 'Flere gange om ugen'. Forekomsten af at mobbe andre måles ved hjælp af spørgsmålet: 'I de sidste par måneder: Hvor tit har du selv været med til at mobbe en anden/andre elever i skolen?' med følgende fem svarkategorier: 'Jeg har ikke mobbet andre', 'Det er sket én eller to gange', '2-3 gange om måneden', 'Ca. en gang om ugen' og 'Flere gange om ugen'. I denne rapport defineres dem, der henholdsvis mobbes og mobber andre, som den andel, der har svaret en af de sidste tre svarkategorier. Et tredje mål er mobning på internettet, og dette tema gennemgås i det tidligere afsnit herom (afsnit 6.4).



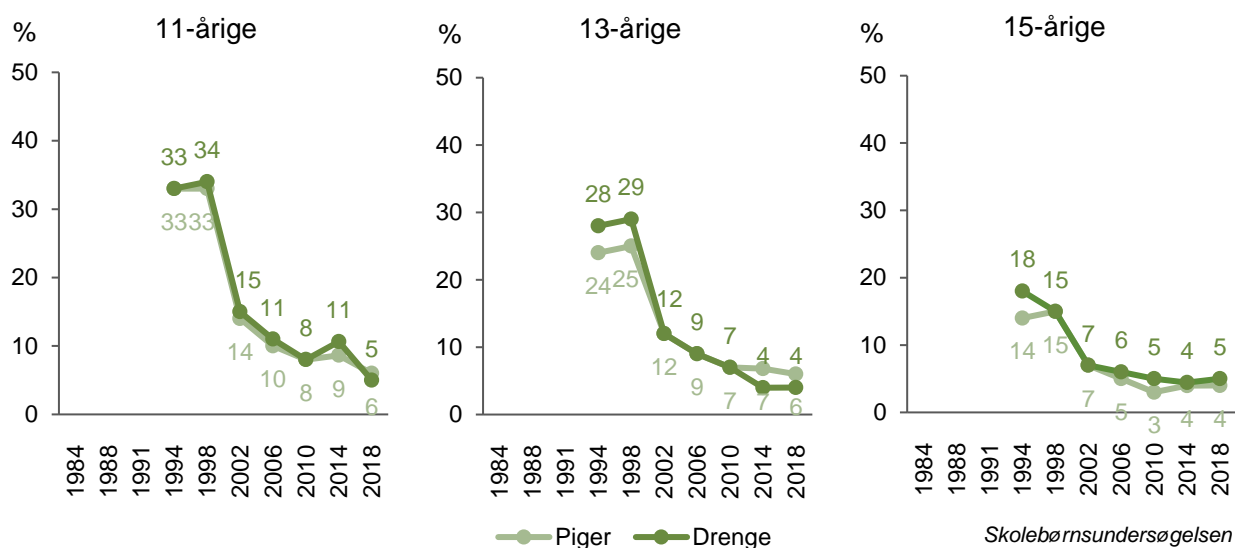
**Figur 8.19** Procent, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden



**Figur 8.20** Procent, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden, efter socialgruppe

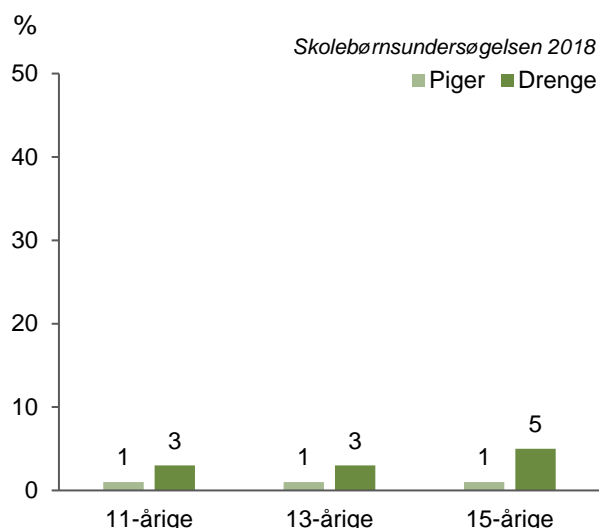
**Figur 8.19** viser andelen af elever, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden (svarkategorierne '2-3 gange om måneden', 'cirka en gang om ugen' og 'flere gange om ugen'). Omkring hver tyvende elev oplever at blive mobbet mindst et par gange om måneden. Der ses ikke betydelige forskelle mellem aldersgrupper eller mellem køn. Der er således næsten lige så mange drenge som piger, der er ofre for mobning.

**Figur 8.20** viser andelen af elever, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (7 %) end i høj socialgruppe (4 %).

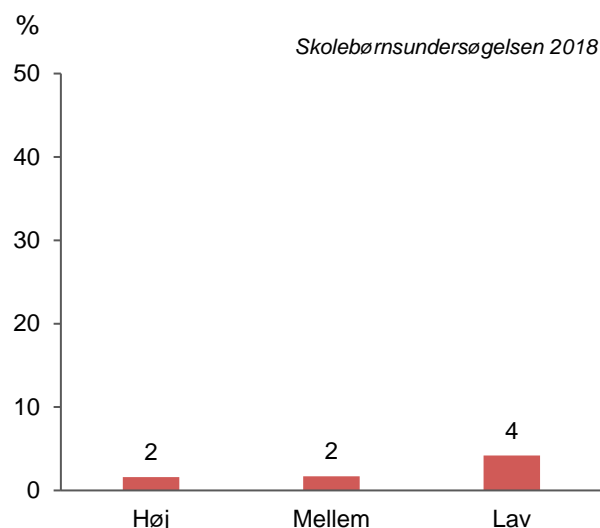


**Figur 8.21** Andel, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden (%), 1994-2018

Siden 1994 er eleverne blevet spurgt om mobning. **Figur 8.21** viser udviklingen i andelen af elever, som er blevet mobbet mindst et par gange om måneden, fra 1994 til 2018. Der ses et tydeligt fald i andelen af elever, som er blevet mobbet, fra 1998 og frem til i dag. Udviklingen har været ret stabil over de sidste 10-15 år. Omkring 1998 var det omkring hver tredje 11-årige elev og hver femte 15-årige elev, som oplevede at blive mobbet, mens det i dag er cirka hver tyvende elev. Over den seneste periode fra 2014 til 2018 ses et fald i andelen af 11-årige drenge, som er blevet mobbet.



**Figur 8.22** Andel, som har mobbet andre mindst et par gange om måneden (%)

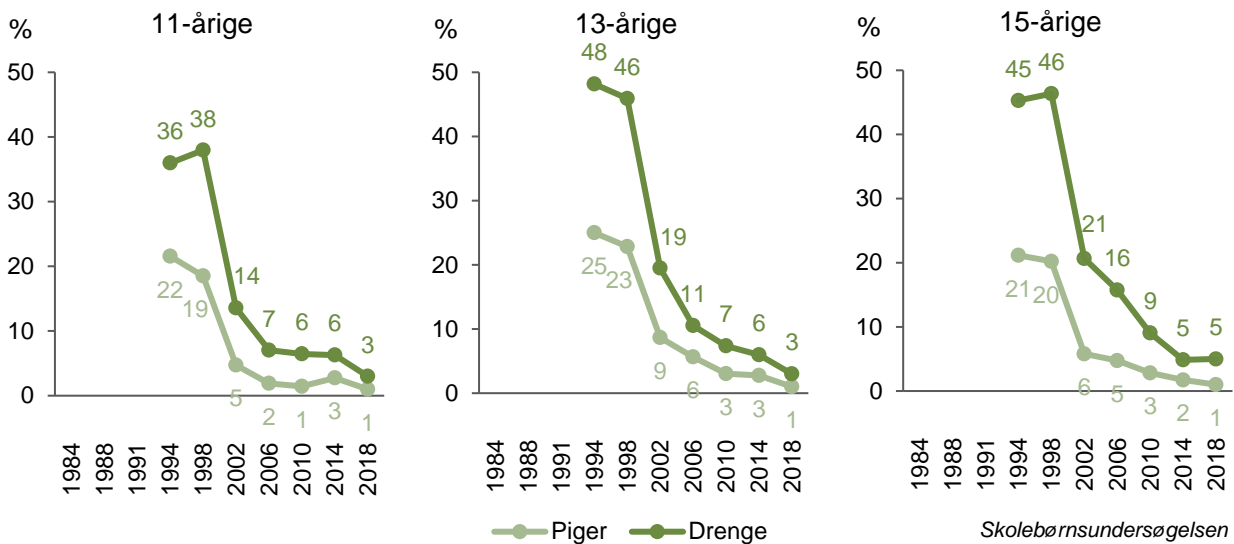


**Figur 8.23** Andel, som har mobbet andre mindst et par gange om måneden, efter socialgruppe (%)

**Figur 8.22** viser andelen af elever, som har mobbet andre mindst et par gange om måneden (svarkategorierne '2-3 gange om måneden', 'cirka en gang om ugen' og 'flere gange om ugen'). Figuren viser, at flere drenge end piger har deltaget i mobningen af andre. Dette gælder for 3 % af

de 11- og 13-årige drenge, mens 5 % af de 15-årige drenge har mobbet andre mindst et par gange om måneden. For pigerne gælder dette 1 % i alle tre aldersgrupper.

**Figur 8.23** viser andelen af elever, som har mobbet andre mindst et par gange om måneden, efter familiens socialgruppe. Andelen er større i lav socialgruppe (4 %) end i mellem (2 %) og høj socialgruppe (2 %).



**Figur 8.24** Andel, som har mobbet andre mindst et par gange om måneden (%), 1994-2018

Der ses et tydeligt fald i andelen af elever, som har mobbet andre, fra 1998 til 2002 i **figur 8.24**, hvilket er den samme tendens, som ses for at blive mobbet (figur 8.21). Som det fremgår, var det i 1990'erne næsten hver anden af de 13- og 15-årige drenge, som deltog i mobning, mens det i dag gælder 1 % af pigerne og mellem 3 % og 5 % af drengene. Siden 2010 er udviklingen dog stagneret blandt de 15-årige drenge. Andelen, som har mobbet andre, er generelt lidt større blandt drengene end blandt pigerne.

## 9 Perspektivering

Denne rapport præsenterer resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen 2018 om 11-, 13- og 15-årige danske skoleelevers helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Som ved de tidligere undersøgelser giver rapporten mulighed for at skabe et overblik over de aktuelle forekomster af en række centrale og vigtige indikatorer for børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Skolebørnsundersøgelsen har nu været gennemført ti gange, og rapporten giver ligeledes mulighed for at se udviklingen over tid i de præsenterede indikatorer. En del af disse indikatorer har været inkluderet i Skolebørnsundersøgelsen siden begyndelsen af 1980'erne, og det er således for disse indikatorer muligt at vurdere udviklingen over en periode på mere end 30 år.

Skolebørnsundersøgelsen 2018 viser, at de fleste danske 11-, 13- og 15-årige elever har det godt. Men som det ligeledes er vist i tidligere rapporter, er der et mindretal, som plages af et mindre godt helbred, dårlig trivsel eller u hensigtsmæssig sundhedsadfærd. Ofte er dette mindretal ganske stort. Ligeledes viser tallene i denne rapport, at udviklingen på nogle få områder går i en positiv retning, mens udviklingen på langt flere områder bevæger sig i den negative retning.

Indledningsvist i denne rapport er alle resultaterne opsummeret i en sammenfatning. Nedenfor fremhæves de positive og negative fund samt de områder, hvor vi i forskergruppen bag Skolebørnsundersøgelsen synes, at der er en særligt fremtrædende eller bemærkelsesværdig udvikling.

### **Sundhedsadfærd – flere negative end positive tendenser**

I Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 så vi positive udviklinger i flere indikatorer for de 11-, 13- og 15-årige elevers sundhedsadfærd, for eksempel rygning, alkoholforbrug og indtag af sukkerholdige sodavand, mens vi andre steder så mere negative tendenser som eksempelvis for frugtindtag. Resultaterne fra denne undersøgelse har derfor været imødeset i forhold til at vurdere, hvorvidt de positive tendenser er fortsat, og hvorvidt de negative udviklinger er vendt.

På en række områder ser vi en positiv udvikling over den seneste periode fra 2014 til 2018, men ofte kun i enkelte køns- og aldersgrupper. Dette gælder brugen af e-cigaretter, som er næsten halveret fra 13 % til 7 % blandt de 15-årige piger, samt andelen, som har prøvet at tage hash, som er faldet blandt både drenge og piger. Når det gælder alkoholforbrug, er der fortsat meget få 11- og 13-årige elever, som drikker ugentligt, eller som har prøvet at være fulde. Flere 15-årige dyrker mindst 7 timers fysisk aktivitet om ugen i deres fritid, og igen i 2018 er andelen af 11-, 13- og 15-årige elever, som børster tænder mindst to gange dagligt, steget en smule.

Modsat ser vi på andre områder negative udviklingstendenser. En sådan ses for rygning, hvor vi fra starten af 1980'erne, og særligt siden slutningen af 1990'erne, har set et fald i andelen af unge rygere – et fald, som fortsatte frem til 2014. De seneste tal viser, at denne positive udvikling er stagneret. Således er det stadig næsten hver femte 15-årige elev, som ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere, og en ud af tyve blandt de 15-årige elever, som ryger dagligt.

Et negativt udviklingsmønster ses også i de unges alkoholvaner. Her har vi siden slutningen af 1990'erne set et markant fald i både alkoholindtag og erfaringer med fuldskab, og denne positive udvikling fortsatte frem til 2014. De seneste tal fra 2018 indikerer en negativ udvikling, særligt blandt de 15-årige elever. Blandt de 15-årige elever ses det, at både andelen, som har prøvet at drikke alkohol, og andelen, som drikker alkohol mindst ugentligt, er blevet større. Andelen af 15-årige drenge, som har været fulde, er ligeledes blevet større.

På kostområdet ser vi flere steder en række negative udviklinger. I den forrige periode fra 2010 til 2014 så vi for første gang siden årtusindskiftet, at de 11-, 13- og 15-årige spiste mindre frugt. Denne negative udvikling er fortsat blandt pigerne, mens udviklingen for drengene er stagneret. For indtag af grøntsager er udviklingen ikke entydig. Andelen af elever, som spiser grøntsager dagligt, har været stigende siden årtusindskiftet, og blandt drengene og de 15-årige piger er dette fortsat til 2018, mens indtaget af grøntsager blandt de 11- og 13-årige piger er faldet. Andelen af elever, som hyppigt springer morgenmaden over, er steget i alle grupper, særligt blandt de 15-årige drenge.

Flere af de beskrevne udviklinger repræsenterer områder, hvor der over en kortere eller længere periode har været flere forebyggende initiativer på både lokalt og nationalt niveau. På baggrund af en rapport som denne er det ikke muligt at konkludere, hvorvidt de implementerede indsatser faktisk er årsagen til de sette udviklingstendenser. Stadig er det naturligvis vigtigt at observere, om udviklingerne går som tænkt i forhold til målet med de gennemførte indsatser. Centrale eksempler er her de lovmæssige ændringer, som gennem årene har været gennemført i forhold til at begrænse unges adgang til tobak og alkohol. Positivt var det i den sammenhæng at se, hvorledes andelen af unge rygere og de unges indtag af alkohol faldt frem til 2014. Bekymrende er det derfor modsat at se, at der nu efter mange år igen ses en henholdsvis stagnerende og stigende tendens. Der er altså noget, der tyder på, at eksisterende lokale og nationale indsatser ikke længere er effektive i forhold til at forhindre, at unge mennesker begynder at ryge og drikke alkohol.

### **Mental sundhed – et af vor tids alvorlige sundhedsproblemer**

Rapporten bekræfter dét, der har været hovedkonklusionerne i de senere års studier af børn og unges mentale sundhed: 1) at de fleste børn og unge har det godt, 2) at store mindretal har betydelige problemer, og 3) at det ikke bliver bedre, men at mentale sundhedsproblemer rammer flere og flere børn og unge. Det kan være svært at få overblik over rapportens data om mental sundhed, fordi udviklingen varierer fra den ene indikator til den anden (for eksempel har flere og flere problemer med nervøsitet og problemer med at falde i søvn, mens færre har en negativ kropsopfattelse). Det skyldes blandt andet, at udviklingen er lidt forskellig for piger og drenge i forskellige aldersgrupper, og at udviklingen siden 1980'erne omfatter perioder med både forværring og forbedring. De psykisk betonede symptomer, som vi spørger til i Skolebørnsundersøgelsen, og som omfatter symptomerne ked af det, irriteret og nervøs, viser dog alle tre samme udvikling. Forekomsten af disse tre symptomer er faldet fra 1998 til 2006/2010, men siden 2006/2010 ses en stigning, som er særligt markant for nervøsitet. Her er forekomsten i alle alders- og kønsgrupper steget mellem 10 og 20 procentpoint inden for de seneste 12 år. I 2018 oplyser flere end 40 % af de 13- og 15-årige piger, at de er nervøse mindst én gang ugentligt.

Hvis man hæver sig lidt over alle detaljerne og betragter den mentale sundhed i et helikopterperspektiv, viser udviklingen siden årtusindskiftet ikke væsentlige forbedringer, men der er sket alvor-

lige forværringer på flere punkter: Færre er rigtigt glade for deres liv, mens flere døjer med at være nervøs og have svært ved at falde i søvn.

### **Høje aktuelle niveauer og betydende mindretal**

De nye tal for 11-, 13- og 15-åriges helbred, trivsel og sundhedsadfærd, som vi præsenterer i denne rapport, viser, som beskrevet, både positive ændringer, stagneringer og negative ændringer i forhold til hidtidige udviklinger. Uafhængigt af udviklingsmønstrene er det dog vigtigt også at forholde sig til de aktuelle forekomstniveauer. Selv når udviklingerne går i den positive retning, kan det være nødvendigt med grundige overvejelser over, hvorvidt niveauet er tilfredsstillende.

Et eksempel er de unges symptombelastning, hvor ganske mange plages af daglige symptomer. Dette gælder hver femte dreng og næsten hver tredje pige. Når vi måler mental sundhed, rapporterer omkring hver tredje elev en høj livskvalitet, hvoraf følger, at to ud af tre elever ikke scorer sig selv højt på livskvalitetsstigen. På samme måde viser tallene for godt selvværd, at tre ud af fire drenge og cirka hver anden pige har et godt selvværd. Men disse resultater betyder også, at hver fjerde dreng og hver anden pige ikke kan karakteriseres ved at have et godt selvværd.

Hver tiende 13- og 15-årige pige føler sig ofte eller meget ofte ensom. Dette er ligeledes et bekymrende mindretal. Når vi spørger ind til sociale relationer, er det godt at se, at rigtig mange elever har gode og vigtige relationer i deres liv. For eksempel er det positivt, at de fleste har en ven at være fortrolig med. Samtidig er det bekymrende, at hver tiende 15-årige elev ikke har en ven, som de kan tale fortroligt med.

Disse tal er alle eksempler på, hvor vigtigt det er at forholde sig til de aktuelle niveauer af de målte indikatorer og derigennem også fokusere på det mindretal af børn og unge, som er særligt belastede og udfordrede i deres hverdag. Der er grund til at være ambitiøs på elevernes vegne og ikke acceptere ensomhed, dårligt selvværd og mangel på fortrolige venskaber. Når dette gælder hver tiende elev, betyder det, at mindst to elever i hver klasse er ramt – og også det er for mange.

### **Kønssforskelle i sundhed**

For de fleste af de emner, der indgår i Skolebørnsundersøgelsen, er der forskelle i forekomsten, når man sammenligner pigers og drenges besvarelser. Forskellene er ofte små, men i nogle tilfælde er de påfaldende store. De mest markante kønssforskelle ses nedenfor:

- Piger har flere helbredsproblemer end drenge. Det gælder i alle tre aldersgrupper, men især blandt de 15-årige elever. Færre piger end drenge har et godt selvvurderet helbred, og flere piger end drenge har hyppige symptomer. Et eksempel: Blandt de 15-årige piger er der 42 %, som har hovedpine mindst én gang om ugen, mens dette gælder 21 % af de 15-årige drenge. Den eneste undtagelse fra observationen af, at der er flere helbredsproblemer blandt piger end blandt drenge, er, at der blandt de 15-årige elever er flere overvægtige drenge end piger.
- Kønssforskellene gælder også mental sundhed. Der er eksempelvis mere end dobbelt så mange piger som drenge, som ofte eller meget ofte føler sig ensomme, og der er betydeligt flere piger end drenge med lavt selvværd og lav scoring på spørgsmålene om positiv mental sundhed.
- Med hensyn til kropsopfattelse er der dobbelt så mange piger som drenge, der selv synes, de er for tykke, mens der er dobbelt så mange drenge som piger, der selv synes, de er for tynde.



- Der er ligeledes kønsforskelle i sundheds- og risikoadfærd. Det generelle billede er, at pigerne opfører sig lidt mere sundhedsfremmende end drengene, mens drengene opfører sig lidt mere risikobetonet end pigerne. Flere drenge end piger har prøvet at ryge cigaretter, flere drenge end piger ryger e-cigaretter, flere drenge end piger drikker jævnlige alkohol og har været fulde, lidt flere drenge end piger har taget hash, og drenge drikker mere sukkerholdig sodavand end piger. Til gengæld spiser piger oftere end drenge frugt og grøntsager, og de børster deres tænder lidt hyppigere end drenge.
- Kønsmønstret for bevægelse er ikke så entydige. Der er klart flere drenge end piger, som bruger mange timer på hård fysisk aktivitet, men der er også flere drenge end piger, som bruger mange timer på at sidde og spille elektroniske spil.
- Der er kun få kønsforskelle i skoletrivsel. Piger og drenge svarer nogenlunde ens på spørgsmålet om almen skoletrivsel, men der er flere drenge end piger, som mener, at eleverne i klassen kan lide at være sammen, at andre elever accepterer dem, som de er, og at de kan stole på lærerne. Flere piger end drenge føler sig presset af skolearbejde.
- Til sidst vil vi fremhæve nogle betydelige kønsforskelle i sociale relationer og brug af sociale medier. Flere drenge end piger har let ved at tale fortroligt med far og med venner af modsat køn. Flere drenge end piger er fysisk sammen med venner om eftermiddagen. Og flere drenge end piger har mobbet andre, både i skolen og på internettet. Desuden er der store forskelle i brugen af de sociale medier: Piger bruger betydeligt flere timer på sociale medier, og de anerkender oftere end drenge, at det giver dem problemer. For eksempel er der mange flere piger end drenge, som bliver utilpasse, hvis de ikke kan komme til at bruge de sociale medier, som har forsøgt at skære ned på brugen af de sociale medier uden at lykkes med det, og som bruger de sociale medier for at glemme negative følelser. Drenge har oftere end piger online kontakt med venner, som de har lært at kende på internettet.

De nævnte kønsforskelle ses i stort set alle de lande, som er med i Skolebørnsundersøgelsen: Grønland, Canada, USA, Israel og mere end 40 europæiske lande. Selv om der er meget store forskelle i niveauet af de nævnte indikatorer, så er det forbløffende, at kønsforskellene er nogenlunde de samme på tværs af lande med så store forskelle i kultur og levekår. Det er ikke nemt eller entydigt at forklare, hvorfor der er sådanne kønsforskelle i helbred, sundhedsadfærd og sociale forhold. Der kan være mange og helt forskellige årsager til eksempelvis kønsforskelle i helbred og kønsforskelle i alkoholvaner.

En af de mest almindelige forklaringer på kønsforskellene er forskelle i socialisering mellem piger og drenge. Socialisering er de processer, der former og danner individet og dets udvikling fra uformående barn til voksen med kompetencer til at begå sig i grupper og samfundet. Man kan også sige, at socialisering handler om, at barnet tilegner sig accepterede adfærdsformer, normer og værdier fra sine omgivelser. Barnet efterligner rollemodeller i egen aldersgruppe og rollemodeller, som er ældre end dem selv, og kønsforskellene i børns helbred og adfærd afspejler således ofte kønsforskelle i voksnes helbred og adfærd. Socialisering foregår i hjemmet, i daginstitutionen, i skolen, i fritidslivet og i det offentlige liv, det vil sige, at påvirkningen fra disse socialiseringsprocesser er massive og til stede alle steder i barnets og den unges liv.

### **Sociale uligheder – nogle steder tydelige, og andre steder ikke så tydelige**

Udtrykket *social ulighed i sundhed* betyder, at forekomsten af sundhedsproblemer stiger med faldende socioøkonomisk position, i denne rapport defineret som forældrenes socialgruppe. Vi kan glæde os over, at der på mange områder ikke er social ulighed (gælder for eksempel alkoholvaner, morgentræthed, skoletrivsel, og livstilfredshed). Vi kan også glæde os over, at i alle socialgrupper – høj som lav – er det et flertal af eleverne, som har det godt og lever nogenlunde sundt. Men det gør indtryk at se, at der er rigtig mange områder, hvor forekomsten af sundhedsproblemer er højest i lav socialgruppe. Det gælder lavt selv vurderet helbred, samlet symptombelastning, overvægt, ensomhed, lav self-efficacy, at føle sig for tyk, mangel på fortrolige sociale relationer, lav oplevet støtte fra egen familie, overforbrug af de sociale medier, rygning, lavt fysisk aktivitetsniveau, mange timers stillesiddende adfærd, usunde kostvaner, usunde måltidsvaner, søvnrestriktion, tandbørstning, at man udsættes for mobning i skolen og oplever ringe støtte fra klassekammerater. På nogle områder er den sociale ulighed stor. Det gælder for eksempel på vigtige sundhedsadfærdsområder som fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og for stort set alle indikatorerne for kost. På andre områder er den sociale ulighed lille. Men det, at den sociale ulighed følger eleverne på så mange områder, viser, hvor alvorligt og omfangsrigt problemet er, og hvor langt vi er fra at have løst det.

Som beskrevet indledningsvist i rapporten (kapitel 3) er en tydelig social ulighed ikke ensbetydende med, at det givne sundhedsproblem ikke eksisterer i høj og mellem socialgruppe. Som illustreret med eksemplet om overvægt i kapitel 3 (figur 3.2) kan der på trods af betydelig social ulighed være mange børn og unge fra familier i høj eller mellem socialgruppe, som er belastede af den givne indikator. Dette er naturligvis vigtigt at huske, når man betragter sociale uligheder, og det understreger kompleksiteten af det sundhedsfremmende arbejde, som skal gøres, hvis vi overordnet set ønsker at reducere antallet af børn og unge, som plages af dårligt helbred, dårlig trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

### **Metodiske overvejelser**

Når man læser en rapport som denne og vurderer resultaterne, er det vigtigt at overveje, hvilke metoder data er indsamlet med.

Resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen er baseret på et stort og tilfældigt landsrepræsentativt udsnit af danske skoler, og derfor kan vi udtale os om danske 11-, 13- og 15-årige skoleelever med god sikkerhed. Som det også var tilfældet i undersøgelsen fra 2014, har der i dataindsamlingen i 2018 været en udfordring i at sikre et tilstrækkeligt antal deltagende skoler. Dette afspejles i den ret lave deltagerprocent på skoleniveau, og det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på, om de skoler, som vælger at deltage, afviger fra de skoler, som takker nej til at deltage. De begrundelser, som typisk ligger bag skolernes afslag på deltagelse i undersøgelsen, har været tidspress og manglende overskud, et nødvendigt fokus på skolens kerneopgaver og deltagelse i andre lignende undersøgelser. Samtidig var der en lidt større villighed til at deltage blandt privat- og friskoler. Det er dog stadig vores vurdering, at den lave deltagelsesprocent på skoleniveau ikke nødvendigvis introducerer større fejlkilder i datamaterialet. På elevniveau har vi fortsat en ganske høj svarprocent (85 %). Det er naturligvis stadig nødvendigt at være opmærksom på, at elever, som har valgt ikke at besvare spørgeskemaet eller ikke var i skole den dag, data blev indsamlet, kan have andre kendetegn end de elever, som deltog i denne undersøgelse.

En stor styrke og værdi ved Skolebørnsundersøgelsen er, at den har været gennemført på samme måde med fire års mellemrum gennem mere end 30 år siden begyndelsen af 1980'erne. Udvælgelsen af skoler er gennemført på tilnærmelsesvis samme vis gennem tiden og har altid været baseret på et tilfældigt udtræk af skoler blandt alle landets skoler. Ligeledes har en lang række af de anvendte spørgsmål været inkluderet fra de helt tidlige runder af Skolebørnsundersøgelsen, og i både den internationale og nationale organisation omkring undersøgelsen er det løbende sikret, at spørgsmålene gennem tiden fortsat var valide at anvende. Dermed giver Skolebørnsundersøgelserne en unik mulighed for at følge udviklingen over tid i en lang række af de mest centrale indikatorer for børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd.

Skolebørnsundersøgelsen baserer sig på besvarelser fra eleverne selv, og dette betragter vi generelt som en styrke. Det er elevernes synspunkter og deres egne oplevelser, vi indhenter information om, og dette er afgørende, når vi ønsker at beskrive børn og unges liv og hverdag, netop som den opleves af dem selv. Eleverne i de inkluderede aldersgrupper ved godt og bedst, hvordan de har det, og det er helt afgørende, at vi netop får indsigt i deres egen oplevelse af eksempelvis relationer med familie og venner og oplevelse af skolen. For enkelte indikatorer er selvrapportering ikke helt optimalt. I Skolebørnsundersøgelsen gælder dette særligt målingerne af fysisk aktivitet samt højde og vægt.

En begrænsning ved Skolebørnsundersøgelsen er, at den er en tværsnitsundersøgelse. Det vil sige, at vi spørger eleverne på et givent tidspunkt, men vi følger ikke de samme elever over tid. Dermed kan vi ikke udtale os om årsagssammenhænge, men kun om statistiske sammenhænge. Hvis vi for eksempel finder sammenhæng mellem sociale relationer med venner og rygning, kan vi ikke på den baggrund konkludere, om det er sociale relationer med venner, som leder til rygning, eller rygning, som fører til dannelsen af sociale relationer. Ønsker man at klarlægge bagvedliggende årsagssammenhænge, er det nødvendigt at indsamle forløbsdata, hvor data over en periode indsamles gentagne gange fra de samme personer. Ved brug af tværsnitsdata er det derfor vigtigt at have en teoretisk forståelsesramme for de forskningsspørgsmål, som stilles, og for de sammenhænge, der undersøges. I den internationale forskningsprotokol er der derfor lagt stor vægt på at sikre en teoretisk ramme for forståelsen og analysen af hvert af de inkluderede temaer.

Endeligt er det relevant at fremhæve den styrke, som den internationale forankring af Skolebørnsundersøgelsen bibringer. Undersøgelsen muliggør, at vi kan sammenligne resultater om danske børn og unge med resultater fra børn og unge i en lang række andre europæiske og nordamerikanske lande og dermed vurdere, om vi på et givent område ligger godt eller dårligt placeret internationalt. Ligeledes giver den internationale forankring mulighed for at lave tværnationale sammenligninger. Sådanne er nødvendige, hvis vi ønsker at vurdere effekten af eksempelvis forskellige nationale sundheds- og adfærdsanbefalinger, forskellige nationale forebyggende indsatser, forskellige uddannelsessystemer og forskellige nationale økonomiske prioriteringer. Sådanne studier er ikke mulige, hvis kun nationale data er tilgængelige. Gennem internationale sammenlignende studier er det ligeledes muligt at kontrollere om et givent fund i én kultur kan genfindes under andre kulturelle betingelser og dermed teste sammenhængens robusthed. Endeligt er Skolebørnsundersøgelsens medlemskab af et stort internationalt forskningsnetværk naturligvis en styrke i forhold til undersøgelsens videnskabelige kvalitet. Den danske forskergruppe bag Skolebørnsundersøgelsen arbejder løbende tæt sammen med den store gruppe af internationale kolleger. I dette samarbejde

sikres det, at det anvendte spørgeskema undergår en stadig udvikling og validering, og at den internationale protokol for dataindsamling og dataopbejling løbende udvikles og optimeres.

### **Implikationer for forskning**

Det er umuligt at nævne alle de temaer, hvor det ville gavne at have mere viden. Men vi kan nævne fire hovedtemaer i en fremtidig forskningsindsats, som kunne hjælpe samfundet til at styrke sundheden blandt børn og unge.

Det første hovedtema er årsagssøgende forskning. Mange af de sundhedsproblemer, som rapporten dokumenterer, har et uafklaret årsagsnetværk, og vi mangler forskning om årsagerne. Hvad er det for eksempel, der er årsag til, at børn og unge er nervøse, og hvorfor er forekomsten steget så voldsomt? Hvad er det, som skaber den store sociale ulighed i fysisk aktivitet blandt børn og unge? Vi kender en del af årsagerne til, om man er fysisk aktiv, men hvad forklarer den store sociale ulighed i fysisk aktivitet blandt børn og unge i et land som Danmark?

Det andet hovedtema er mere viden om, hvordan man styrker børn og unges sundhed. Her tænker vi på både eksperimentel forskning og indgående analyser af, hvad der skaber positive udviklinger. Der er kort sagt brug for viden om hvilke indsatser, der har stor effekt i forhold til at styrke børn og unges ressourcer og modstandskraft, og hvad skal der til for at indføre sådanne indsatser. Vi ved, at børn og unge med et stærkt socialt netværk på mange måder har bedre sundhed og særligt på lang sigt klarer sig bedre end andre børn og unge. Men hvordan støtter vi bedst børn og unge til at udvikle gode og stærke sociale relationer i en tid, hvor megen relationsdannelse sker i det virtuelle rum – og er det afgørende eller ubetydeligt, at børns sociale relationssfærer har forandret sig så markant, som det er tilfældet de seneste 20 år?

Det er veldokumenteret, at helbredsproblemer, risikoadfærd, svage sociale relationer og mobning i de unge år med stor risiko medfører alvorlige sundhedsudfordringer senere i ungdommen og voksenlivet. Det tredje hovedpunkt er derfor mere viden om, hvordan vi kan afbøde eller afbryde disse udviklingsspor, sådan at vi undgår langtidseffekterne af alle de risikofaktorer, der i rigelig mængde er dokumenteret i denne rapport. Det ved vi på langt de fleste områder fortsat meget lidt om.

Det fjerde hovedtema er forskning om konsekvenserne af multiproblemer. Det er veldokumenteret, at psykiske symptomer i barndommen og ungdommen øger risikoen for mentale problemer som voksen. Det er veldokumenteret, at mobning kan have forfærdelige konsekvenser for både aggressorer og ofre. Det er veldokumenteret, at usund livsstil kan have alvorlige helbreds-konsekvenser. Men mange børn og unge fremviser et konglomerat af sådanne problemer. Vi ved alt for lidt om, hvordan disse ophobninger præcist ser ud, og hvordan de kan undgås. Hvilke områder er det væsentligst at sætte ind på først, hvis vi skal bryde ophobningen og sikre en positiv udvikling? Vi ved alt for lidt om konsekvenserne af sådanne ophobninger, og hvordan vi kan bryde mønstrene.

### **Implikationer for praksis**

Selv om de fleste børn og unge er sunde og lever forholdsvist sundt og i god trivsel, så dokumenterer rapporten, at der også er rigtigt mange sundhedsproblemer relateret til både helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige elever, en befolkningsgruppe af børn og unge, som burde være raske og gennemsunde. Børn og unge med helbredsproblemer, dårlig trivsel, usund adfærd og svage eller belastede sociale relationer lever et liv, som gør det vanskeligt for

dem at udvikle sig og udnytte deres potentiale til gavn for dem selv og for samfundet. En del af de 11-, 13- og 15-årige elever har allerede nu en helbredsstatus og en sundhedsadfærd, som giver dem en betydelig risiko for at få alvorlige helbredsproblemer i voksenlivet. Der er åbenlyst brug for en særlig sundhedspolitik for denne aldersgruppe og en prioritering af løsninger på aldersgruppens særlige sundhedsproblemer. Vi efterlyser en national sundhedspolitik for børn og unge, og vi efterlyser en lokalt tilpasset sundhedspolitik for børn og unge, for eksempel på kommunalt niveau eller endnu bedre for hver enkelt skole, således at indsatsen gøres helt tæt på det unge menneske.