

Caroline Holt Udesen
Maria Nivi Schmidt Petersen
Marie Skov Kristensen
Lau Caspar Thygesen

Unge søvnvaner

Resultater fra UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019

Kolofon

Unge søvnvaner

Resultater fra UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019

Caroline Holt Udesen
Maria Nivi Schmidt Petersen
Marie Skov Kristensen
Lau Caspar Thygesen

Internt review: Susan Andersen

Copyright © 2020
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-497-4

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

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Indhold

Forord	3
1 Sammenfatning	4
2 Læsevejledning	6
3 Baggrund	7
3.1 Opdrag fra Sundheds- og Ældreministeriet.....	7
3.2 Introduktion	7
3.3 Rapportens formål	9
4 Materiale og metode.....	10
4.1 Materiale – datakilder	10
4.2 Metode	11
4.3 Måling af søvn	11
4.4 Måling af trivsel	13
4.5 Måling af forbrug af receptpligtig og håndkøbssovemedicin.....	14
4.6 Metodiske begrænsninger og overvejelser	14
5 Studiepopulationen	15
5.1 Beskrivelse af studiepopulationen i UNG19	15
6 Søvnvaner	18
6.1 Forekomst af søvnproblemer	18
6.2 Søvnproblemer	19
6.3 Søvnlængde	20
6.4 Søvnlængde og søvnproblemer.....	21
6.5 Sover om eftermiddagen	22
6.6 Søvn nok til at føle sig udhvilet	23
6.7 Årsager til ikke at føle sig udhvilet	23
6.8 Træthed.....	24
7 Trivsel og søvnproblemer	26
7.1 Lav trivsel og søvnproblemer.....	26
8 Brug af sovemedicin, søvnproblemer og trivsel	28
8.1 Selvrapporteret brug af sovemedicin på recept.....	28
8.2 Selvrapporteret brug af sovemedicin i håndkøb.....	29
8.3 Registreret antal indløste recepter på melatonin.....	31
Referencer	34

Forord

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, offentliggør, i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet, en rapport om *Unge søvnvaner* baseret på resultater fra UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 og Lægemiddelstatistikregisteret.

Sundhedsdatastyrelsen har gennem de seneste to år, på baggrund af en politisk beslutning, monitoreret børn og unges forbrug af sovemedicin indeholdende melatonin. Monitoreringerne viser, at forbruget er stigende, dog viser den seneste monitorering en mindre stigning sammenlignet med de tidligere år. Den specifikke årsag til, at der de seneste år er set en stigning i forbruget af sovemedicin blandt børn og unges kendes ikke. Der kan være flere årsager til stigningen i forbruget af sovemedicin og det er dermed vigtigt at afdække områder, som kan påvirke forbruget.

Rapportens overordnede formål er således at undersøge relationen mellem søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin blandt unge, i 2019. I rapporten er der udarbejdet analyser med fokus på unges søvn, søvnproblemer og brug af sovemedicin. Analyserne omfatter unge i alderen 15-25 år på gymnasiale uddannelser.

Rapportens resultater kan fungere som et redskab til fagprofessionelle i prioriteringen samt planlægning af indsatser og forebyggende arbejde rettet mod unges søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin.



Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

1 Sammenfatning

Søvn er essentielt for en sund udvikling og vækst, fordi kroppen og særligt hjernen får mulighed for at restituere under søvn. Søvnproblemer er hyppige blandt unge, og der ses desuden en stigning i brugen af sovemedicin blandt unge i alderen 15-24 år. Tidligere studier har vist, at søvnproblemer kan være udtryk for mistroivsel og bekymringer.

Det overordnede formål med rapporten er at undersøge relationen mellem søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin blandt unge (15-25-årige) i Danmark i 2019. Rapporten kan således danne baggrund for interventioner og forebyggende arbejde rettet mod unges søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin. Rapporten henvender sig til fagprofessionelle, der arbejder på området.

Rapporten er baseret på *UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*, der er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse. Denne rapport benytter data fra elever mellem 15 og 25 år fra STX, HHX og HTX, hvoraf hovedparten er mellem 15 og 19 år gamle. Besvarelser fra UNG19 er i denne rapport blevet koblet med Lægemiddelstatistikregisteret for at få information om receptpligtig sovemedicin (melatonin).

Studiepopulationen består af 13.862 piger og 11.068 drenge. Pigerne angiver oftere at have søvnproblemer end drengene – i alt 28 % af pigerne og 21 % af drengene angiver at have ugentlige søvnproblemer. Der er en større andel af drengene, som sover mindre end 7 timer hver nat på hverdage (28 % af drengene og 19% af pigerne). Der er en sammenhæng mellem søvnproblemer og søvnlængde; især blandt drengene er det tydeligt, at dem, som rapporterer ugentlige søvnproblemer, sover mindre end dem, der sjældnere oplever søvnproblemer. Sammenhængen ses ligeledes for piger.

Der er også en tydelig sammenhæng mellem at have søvnproblemer og ikke føle sig udhvilet blandt både drengene og pigerne. Blandt pigerne er den hyppigste årsag til ikke at føle sig udhvilet, at de kommer for sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver. Blandt drengene er den hyppigste årsag til ikke at føle sig udhvilet, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning (f.eks mobiltelefon og computer).

Der er en langt større andel blandt unge med ugentlige søvnproblemer, som har lav trivsel end blandt unge med sjældnere søvnproblemer. Det gælder for alle rapportens fire trivselsmål: Lav livstilfredshed, oplevelse af stress, depressionssymptomer og lav skoletrivsel. Forskellene er markante og ses for både drengene og pigerne. Der er en større andel blandt unge, som har brugt sovemedicin på recept inden for de sidste 14 dage, som har lav trivsel, end blandt unge, som har rapporteret ingen brug sovemedicin på recept. De samme mønstre ses for brug af håndkøbssovemedicin og for registrerede køb af receptpligtig sovemedicin.

2 Læsevejledning

Denne rapport er baseret på spørgeskemaundersøgelsen *UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*. Rapporten har til formål at undersøge sammenhængen mellem søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin blandt elever på gymnasiale uddannelser i Danmark i 2019. Ung19 er en tværsnitsundersøgelse, der er kendetegnet ved, at faktorerne er målt på samme tid, hvilket giver et øjebliksbillede af de undersøgte sammenhænge.

Rapporten indledes med et baggrundsafsnit, som dels beskriver opdraget fra Sundheds- og Ældreministeriet og dels giver en introduktion til det overordnede emne unges søvn. Dernæst følger et kapitel, som beskriver rapportens materiale og metode, samt et kapitel, som beskriver rapportens studiepopulation. Herefter følger rapportens resultater, som er inddelt i tre kapitler (kapitel 6-8), der hver besvarer ét af rapportens tre delformål. Det første kapitel af disse tre kapitler har til formål at belyse forskellige aspekter af de unges søvn og beskrive forekomsten af søvnproblemer blandt de unge. Det andet kapitel har til formål at undersøge relationen mellem trivsel og søvnproblemer. Det tredje kapitel beskriver brug af sovemedicin og relationen til søvnproblemer og trivsel.

Fremstilling af resultater

Resultaterne er hovedsageligt opdelt efter køn og søvnproblemer. Opdelingen på køn er relevant, da der ofte ses væsentlige forskelle imellem kønnene på de undersøgte faktorer. For enkelte tabeller er de desuden opdelt på alder, uddannelsesretninger (STX, HHX og HTX), årgang og boligsituation.

Resultaterne vil i tabellerne blive præsenteret som antal personer og procenter afrundet med én decimal, men vil i den tilhørende tekst blive beskrevet i hele procenter. Det bør bemærkes, at procenterne hovedsageligt læses, så man ser på fordelingen af variable for unge med ugentlige søvnproblemer i forhold til unge med sjældnere søvnproblemer. Det vil også blive fremhævet i beskrivelsen.

3 Baggrund

3.1 Opdrag fra Sundheds- og Ældreministeriet

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2019 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser er sovemedicin ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særligt søvnbesvær. Før eventuel behandling med sovemedicin mod søvnforstyrrelser skal der derfor være foretaget søvnregistrering i minimum 14 dage, og de søvnhygiejniske principper skal være grundigt afprøvet (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Alligevel viser Sundhedsdatastyrelsens monitorering gennem de seneste to år af børn og unges forbrug af sovemedicin indeholdende melatonin, at forbruget er stigende, om end stigningen dog er mindre de senere år end tidligere (Sundhedsdatastyrelsen, 2019).

Sundheds- og Ældreministeriet har derfor bedt Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, om, på baggrund af nye data fra undersøgelsen *UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*, at udarbejde en analyse med fokus på unges søvn, søvnproblemer og brug af sovemedicin. Oplysninger om medicinbrug hentes fra Lægemiddelstatistikregisteret. Analysen omfatter unge i aldersgruppen 15-25 år og har fokus på at afdække forekomsten af unges søvnproblemer. Denne rapport kan således danne baggrund for interventioner og forebyggende arbejde rettet mod unges søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin. Rapporten henvender sig til fagprofessionelle, der arbejder på området.

3.2 Introduktion

Søvn er essentielt for en sund udvikling og vækst, fordi kroppen og særligt hjernen får mulighed for at restituere under søvn. Søvn spiller dermed en central rolle i forhold til at forebygge sygdom og skader, øge koncentration, forbedre indlæring og sikre den daglige trivsel (Bruce et al., 2017).

I løbet af vores liv ændres vores søvnmønster og søvnbehov. Omkring puberteten ses en let øgning i det samlede søvnbehov og formentlig også en forskydning af døgnrytmen, sådan at unge har lettere ved at være vågne om aftenen og sværere ved at vågne om morgenen (Bruce et al., 2017; Carskadon, 2011). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge i alderen 13-18 år sover 8-10 timer hver nat (Sundhedsstyrelsen, 2011). Der findes ingen anbefalinger for unge over 18 år, men det gennemsnitlige søvnbehov for voksne er 7,5 timer pr. nat, og for langt de fleste voksne ligger søvnbehovet på mellem 6 og 9 timer pr. nat (Jennum et al., 2015). Fokus i denne rapport er på aldersgruppen 15-

25 år, og dermed vil den yngste del af aldersgruppen i denne rapport have et let øget søvnbehov i forhold til den ældre del af aldersgruppen af de 15-25-årige. I en dansk kontekst er søvn blandt unge blevet undersøgt i *Ungdomsprofilen 2014*, som undersøgte helbred og trivsel blandt gymnasieelever. *Ungdomsprofilen 2014* viser, at 21 % af gymnasieeleverne typisk sover mindre end 7 timer pr. nat på hverdage, beregnet på baggrund af hvornår de gik i seng og stod op (Bendtsen et al., 2015). Andelen, der sov mindre end 7 timer pr. nat, var større blandt drenge end piger.

Ud over søvnkvantiteten er det også væsentligt at have fokus på et andet aspekt af søvnen; søvnkvaliteten, det vil sige den subjektive oplevelse af den søvn, man får. *Ungdomsprofilen 2014* viser, at hver femte gymnasieelev inden for de seneste seks måneder har haft søvnproblemer mere end én gang om ugen (Bendtsen et al., 2015). Andelen er større blandt piger end blandt drenge. Den seneste *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse fra 2017* viser, at ca. hver femte i aldersgruppen 16-24 år aldrig eller næsten aldrig får søvn nok til at føle sig udhvilet (Jensen et al., 2018). Samtidig viser undersøgelsen, at andelen af 16-24-årige, der angav, at de næsten aldrig eller aldrig får nok søvn til at føle sig udhvilet, er steget markant i perioden 1987-2017, særligt fra 2005 til 2017. Underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller TV angives som den hyppigste årsag til ikke at få søvn nok blandt både mænd og kvinder (Jensen et al., 2018)

Unge har ofte problemer med at falde i søvn, dårlig søvnkvalitet, utilstrækkelig søvn og træthed i løbet af dagen (Dewald et al., 2010; Fallone et al., 2002; Hysing et al., 2013). Problemerne kan både skyldes de fysiologiske forandringer, der sker i løbet af puberteten, men det kan også skyldes udefrakommende forandringer (Dewald et al., 2010; Tarokh et al., 2016). For eksempel er der en betydelig del af unge, der sover for lidt om natten på grund af bekymringer, stressbelastninger og mistrivsel, eller på grund af elektroniske medier inden sengetid (Dewald et al., 2010; Millman et al., 2005).

I relation hertil peger Due et al. (2014) på, at søvnproblemer kan være udtryk for mistrivsel og bekymringer, hvilket kan medføre nedsat søvnmængde og øget træthed i løbet af dagen (Due et al., 2014). Samtidig kan dårlig og utilstrækkelig søvn i sig selv mindske trivsel og velbefindende hos den unge. Søvnproblemer og nedsat søvnmængde kan således have en forstærkende effekt på trivselsproblemer. I tråd hermed viser rapporten *Mental sundhed blandt unge* (som bygger på tal fra *Ungdomsprofilen 2014*), at søvnproblemer er hyppigere blandt unge, som har lav grad af mental sundhed end unge med højere grad af mental sundhed (Christensen et al., 2017). Derudover viser studier (Bruce et al., 2017; Sivertsen et al., 2014), at personer med psykisk sygdom oftere har søvnproblemer end personer uden psykisk sygdom. I et norsk studie fra 2013 finder forskerne en sammenhæng mellem søvnproblemer og depression blandt unge mennesker (Sivertsen et al., 2014). Søvnproble-

mer kan i en del tilfælde afhjælpes ved brug af søvnhygiejniske tiltag såsom regelmæssige sengetider at sove mørkt, køligt og stille samt undgå brug af digitale medier kort før sengetid. Medicinsk behandling af søvnproblemer er således ikke førstevalg, når det gælder søvnproblemer blandt børn og unge (Berring-Uldum et al., 2018; Sundhedsstyrelsen, 2019).

Til behandling af søvnforstyrrelser kan der, til børn og unge, anvendes søvnfremkaldende lægemidler, herunder melatonin. I denne rapport er fokus på melatonin, da det er det præparat, der oftest bliver indløst af børn og unge (Sundhedsstyrelsen, 2019). Melatonin er et hormon, som udskilles naturligt ved tusmørkets frembrud og udskilles løbende, mens vi sover. Melatonin medvirker til etablering og vedligeholdelse af søvnen og spiller derudover en rolle i regulering af vores døgnrytme. Syntetisk fremstillet melatonin har en dokumenteret effekt i forhold til jetlag og andre søvnrytme-forstyrrelser. I modsætning til andre sovemidler udvikles der ikke afhængighed eller tolerans over for melatonin. Samtidig er der indrapporteret meget få bivirkninger ved brug af melatonin. Der er imidlertid rejst bekymring i forhold til det stigende forbrug blandt børn og unge, fordi langtidseffekterne ved brug af melatonin ikke er tilstrækkeligt dokumenteret (Berring-Uldum et al., 2018).

Den seneste monitorering fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at der fra første halvår 2017 til første halvår af 2018 er sket en stigning i antallet af brugere af melatonin blandt de 15-24-årige. Den specifikke årsag til stigningen i antallet af brugere af melatonin kendes ikke (Sundhedsdatastyrelsen, 2019). I Medstat.dk ses også en fortsat stigning i 2019 for 18-24-årige fra 11,9 pr. 1.000 personer i 2017 til 13,8 pr. 1.000 personer i 2019 med højere tal for piger end drenge. Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark. I nabolandene som blandt andet Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (Sundhedsdatastyrelsen, 2019). Melatonin er receptpligtigt i Danmark, men kan fås i håndkøb i andre lande. Der kan derfor være mørketal i forhold til det reelle forbrug af melatonin, fordi folk kan have importeret det fra udlandet.

3.3 Rapportens formål

Det overordnede formål med rapporten er at undersøge sammenhængen mellem søvn, trivsel og forbrug af sovemedicin blandt unge (15-25-årige) i Danmark i 2019.

Projektet har flere delformål.

1. At beskrive forskellige aspekter af unges søvnvaner og relationen til søvnproblemer
2. At undersøge relationen mellem trivsel og søvnproblemer blandt unge
3. At beskrive brug af sovemedicin og relationen til søvnproblemer og trivsel blandt unge

4 Materiale og metode

4.1 Materiale – datakilder

4.1.1 UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019

UNG19 er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som skaber viden om unges sundhedsadfærd, trivsel og helbred for derigennem at målrette planlægning af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser til unge (Pisinger et al., 2019). I alt blev 287 skoler, der tilbyder de gymnasiale uddannelser Almen Studentereksamen (STX), Højere Forberedelseseksamen (2-årig HF), Højere Handelseksamen (HHX) og Teknisk Studentereksamen (HTX), inviteret til at deltage, hvoraf 88 (33 %) skoler valgte at takke ja. Blandt de 45.035 elever på de deltagende skoler, besvarede 29.122 elever spørgeskemaet (65 %). De 29.122 elever består af 20.317 (70 %) STX-elever, 2.113 (7 %) HF-elever, 4.032 (14 %) HHX-elever og 2.660 (9 %) HTX-elever. Elever mellem 15 og 30 år kunne besvare spørgeskemaet.

Dataindsamlingen foregik elektronisk via et internetbaseret spørgeskema og foregik i perioden fra 14. januar til 1. april 2019. Spørgeskemaet indeholdt omkring 120 spørgsmål, der tilsammen tegner et nuanceret billede af sundhed og trivsel på de gymnasiale uddannelser. Spørgeskemaet centrerer sig om temaerne; sundhed (brug af rusmidler, rygning, mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, søvn, seksualvaner og prævention), helbred (højde/vægt, symptomer og selv vurderet helbred) og trivsel (mental sundhed og almen livstilfredshed, skoletrivsel, digital adfærd og relationer til familie og venner) (Pisinger et al., 2019).

4.1.2 Lægemiddelstatistikregistret

Lægemiddelstatistikregisteret indeholder bl.a. information om samtlige indløste recepter siden 1995. For indløste recepter registreres oplysninger omkring CPR-nummer, dato for indløsning, pakkestørrelse, styrke, ATC-kode (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) samt indikation for ordination af lægemiddel (Kildemoes et al., 2011). Vi anvender i denne rapport ATC-koden 'N05CH01' til at identificere brugen af receptpligtig sovemedicin, melatonin. Vi udtrak oplysninger om indløste recepter i perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019 og opdelte forbruget på antal indløste recepter (henholdsvis 0 i forhold til 1 eller flere og 0 i forhold til 1 og 2 eller flere recepter).

4.2 Metode

4.2.1 Beskrivelse af studiepopulation

Som nævnt tidligere blev elever mellem 15 og 30 år på alle landets gymnasiale uddannelser inviteret til at deltage i UNG19, men studiepopulationen i nærværende rapport bygger på besvarelser fra STX, HHX, HTX og elever mellem 15-25 år. Vi har valgt at fokusere på aldersgruppen 15-25 år og derfor ekskluderet elever over 25 år. Vi vælger desuden at ekskludere HF-elever, da de både aldersmæssigt samt på andre parametre adskiller sig fra den resterende studiepopulation. Vi har nderover valgt at ekskludere de elever, som ikke har besvaret spørgsmål om søvnproblemer, søvnlængde samt de valgte trivselsparametre. Det er væsentligt at overveje, om de, som vælger at besvare spørgsmålet om søvnproblemer, adskiller sig fra de, som vælger ikke at besvare spørgsmålet. Ligeledes er det væsentligt at undersøge, om gruppen af de inviterede deltagende adskiller sig fra de inviterede ikke-deltagende, det vil sige om der er en form for selektionsbias. Dette er beskrevet nærmere i afsnit 4.6 og 5.1.

4.2.2 Studiedesign

Denne rapport bygger på spørgeskemaundersøgelsen UNG19, som beskrevet ovenfor i afsnit 4.1.1. På baggrund af data fra UNG19 kortlægger vi i denne rapport forekomsten (prævalensen) af søvnproblemer og brugen af sovemedicin blandt elever på gymnasiale uddannelser i Danmark. UNG19 er en tværsnitsundersøgelse og er dermed kendetegnet ved, at faktorerne er målt på samme tid og giver derved et øjebliksbillede af forekomsten. Designet kan derfor ikke afklare årsager for den undersøgte sammenhæng.

4.3 Måling af søvn

I denne rapport er vi interesserede i at afdække forskellige aspekter af de unges søvn. I den forbindelse er det vigtigt at skelne mellem søvnkvalitet og søvnkvantitet (Dewald et al., 2010; Pilcher et al., 1997). Søvnkvaliteten betegner den subjektive oplevelse af den søvn, man får, herunder om man føler sig udhvilet og er tilfreds med den søvn man får. Søvnkvantiteten, det vil sige søvnlængden, måles blandt andet ved at forsøge at måle antallet af timer, man sover. Det er væsentligt at have for øje, at søvnkvantitet og søvnkvalitet hænger sammen, men ikke nødvendigvis er overlappende (Dewald et al., 2010). I denne rapport er begge aspekter afdækket.

I denne rapport definerer vi søvnproblemer på baggrund af følgende spørgsmål fra UNG19: *'Tænk på de seneste 6 måneder: Hvor tit har du haft søvnproblemer?'* med svarmulighederne; *Næsten hver dag, Mere end en gang om ugen, Næsten hver uge, Næsten hver måned, Sjældent eller aldrig*. Elever, som har svaret *Næsten hver dag* eller *Mere end en gang om ugen*, defineres som havende ugentlige søvnproblemer. Elever, som har svaret *Næsten hver uge, Næsten hver måned, Sjældent*

eller aldrig defineres som havende sjældnere søvnproblemer. Man kunne have valgt en anden inddeling f.eks. ved at fokusere på daglige søvnproblemer. I rapporten har vi valgt at fokusere på ugentlige og daglig søvnproblemer, da vi mener dette har en betydning for dagligdagen.

Det er væsentligt at gøre opmærksom på, at spørgsmålet vedrørende søvnproblemer ikke er valideret, og derfor ved vi ikke, hvordan de unge forstår og definerer søvnproblemer. Vi kan derfor ikke sige noget om, hvorvidt søvnproblemer handler om, at man har svært ved at falde i søvn, om man føler at man får for lidt søvn, eller om søvnproblemer består i, at man vågner op i løbet af natten, eller andet. Med det valgte spørgsmål fanger vi derfor forskellige søvnproblemer og dermed muligvis forskellige årsager til søvnproblemer. Hvis søvnproblemet handler om, at man ikke kan falde i søvn på grund af bekymringer, så er problemet et andet, end hvis søvnproblemet består i, at man bliver vækket om natten af sin smartphone. Ligeledes vil løsningen på de to problemer være forskellig. Det, vi fanger med spørgsmålet, er som tidligere nævnt den subjektive oplevelse af at have et søvnproblem.

Søvnkvantiteten, det vil sige hvor mange timer, man sover, bliver belyst ved at spørge ind til, hvornår de unge typisk går i seng, og hvornår de unge typisk står op, når de skal i skole næste dag. På den baggrund beregnes en samlet søvnlængde, som inddeles i tre kategorier; < 7 timer, 7-9 timer og > 9 timers søvn. Søvnkvantiteten bliver desuden belyst med spørgsmålet; *Hvor ofte sover du om eftermiddagen på hverdage?* med svarmulighederne; *Aldrig, Sjældnere end 1 gang om ugen, Ca. 1 gang om ugen, Flere gange om ugen og Hver dag.*

Søvnkvaliteten bliver belyst ved to spørgsmål. Det første spørgsmål spørger til, om man føler sig udhvilet og lyder; *Synes du selv du får nok søvn til at føle dig udhvilet?*, med svarmulighederne; *Ja, som regel, Ja, for det meste og Nej aldrig (næsten aldrig).* Elever, som har svaret *Nej aldrig (næsten aldrig)*, får herefter muligheden for at angive årsagerne til, at de ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet. Eleverne kan angive flere årsager; *For sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver, For sent i seng på grund af underholdning (f.eks. mobiltelefon og computer), Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon (f.eks. til at tjekke beskeder), Tanker/ bekymringer relateret til uddannelse, Tanker/bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer og Andre årsager.*

I rapporten beskriver vi således, hvad de unge angiver som årsager til ikke at føle sig udhvilet, men man skal være opmærksomme på, at dette spørgsmål ikke drejer sig om årsager til søvnproblemer, men kun om årsager til ikke at føle sig udhvilet.

Det andet spørgsmål handler om, hvorvidt man føler sig generet af træthed; *Inden for de seneste 14 dage: Har du været generet af træthed?* med svarmulighederne; *Ja, meget generet, Ja, lidt generet* og *Nej*.

4.4 Måling af trivsel

I denne rapport har vi valgt at afdække fire forskellige aspekter af trivsel fra UNG19. De fire aspekter er henholdsvis livstilfredshed, stress, depressionssymptomer samt skoletrivsel.

De fleste danske undersøgelser, der måler livstilfredshed blandt unge, anvender, ligesom UNG19, den såkaldte Cantril-stige (på engelsk Cantril's ladder), som måler en persons samlede vurdering af livet (Mazur et al., 2018). Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres livstilfredshed ved at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder *Det værst mulige liv*, og 10 betyder *Det bedst mulige liv*. Elever, som scorer fem eller mindre er defineret, som havende lav livstilfredshed.

Et andet relevant aspekt af trivsel blandt unge er oplevelsen af stress. Til at afdække dette er eleverne i UNG19 blevet bedt om at angive, hvor ofte de føler sig stressede. Eleverne havde følgende svarmuligheder; *Aldrig/næsten aldrig, Månedligt, Ugentligt* eller *Dagligt*. Elever, som svarer *Dagligt* eller *Ugentligt*, er defineret som havende daglig eller ugentlig stress.

Det tredje trivselsaspekt, som vi har valgt at inddrage, beskriver depressionssymptomer, som i UNG19 måles ved hjælp af screeninginstrumentet Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) (Kroenke et al., 2010). Eleverne er blevet bedt om at angive, hvor ofte de inden for de sidste 14 dage har været generet af følgende problemer. Herefter følger to beskrivelser; *Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting* og *Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret*. Eleverne havde følgende svarmuligheder; *Slet ikke, Flere dage, Mere end halvdelen af dagene* og *Næsten hver dag*. På baggrund af elevernes svar udregnes en samlet score mellem 0 og 6. Scorer man 3 eller over vurderes det, at man har depressionssymptomer.

Som det sidste trivselsaspekt har vi valgt at inddrage skoletrivsel. Eleverne er blevet spurgt; *Hvad synes du om, at gå på din skole for øjeblikket?*, med følgende svarmuligheder; *Meget godt, Godt, Mindre godt* eller *Dårligt*. Har eleverne svaret *Mindre godt* eller *Dårligt*, har vi defineret dem som havende dårlig skoletrivsel.

4.5 Måling af forbrug af receptpligtig og håndkøbssovemedicin

Fra spørgeskemaundersøgelsen UNG19 har vi viden om det selvrapporterede forbrug af sovemedicin; både receptpligtige sovemedicin og håndkøbsmedicin. Det er dog ikke blevet testet, hvordan elever forstår forbrug af receptpligtig medicin. Derudover har vi fra Lægemiddelstatistikregistret viden om indløste recepter på melatonin. Vi afrapporterer både det selvrapporterede receptpligtig sovemedicin og det registrerede antal indløste recepter på melatonin.

Med hensyn til det selvrapporterede forbrug af håndkøbsmedicin forventer vi, at eleverne både angiver håndkøbsmedicin, som de har købt på apoteker og helsekostbutikker i Danmark, om end der er mulighed for, at besvarelsenerne dækker over egen import af melatonin.

4.6 Metodiske begrænsninger og overvejelser

Som det er beskrevet i UNG19 var der pr. 1. oktober 2018 145.715 elever i Danmark, der gik på en gymnasial uddannelse, hvilket forventes at være tilsvarende i 2019. Derved er deltagelsesprocenten cirka 20 % blandt alle elever indskrevet på en gymnasial uddannelse. Eventuel forskel på deltagere og ikke-deltagere er yderligere beskrevet nedenfor i afsnit 5.1. Studiepopulationen består af elever fra Almen Studentereksamen (STX), Højere Forberedelseseksamen (2-årig HF), Højere Handelseksamen (HHX) og Teknisk Studentereksamen (HTX). Det er derved ikke alle unge, som indgår i studiet, hvilket kan begrænse generaliserbarheden.

Som tidligere fremhævet er der en tæt relation mellem søvnproblemer og trivsel. Unge med trivselsproblemer vil ofte have søvnproblemer som en del af deres symptombillede. Samtidig har dårlig søvn en direkte effekt på humør, trivsel og koncentration. Da UNG19 som tidligere nævnt er et tværsnitsstudie er det ikke muligt at sige, hvad der er årsag, og hvad der er effekt; om det er søvnproblemerne, som giver anledning til dårlig trivsel eller om søvnproblemerne snarere er en følgevirkning af trivselsproblemer.

5 Studiepopulationen

5.1 Beskrivelse af studiepopulationen i UNG19

Nedenstående tabel giver et overbliksbillede over fordelingen af de unge på en række baggrundsparameter; alder, uddannelsesretning, årgang og hvem de unge bor sammen med. Tabellen er som i resten af rapporten opdelt på køn. Nedenstående tabel 1 beskriver studiepopulationen, mens den efterfølgende tabel 2 beskriver dem, som var inviteret til undersøgelsen, men som ikke deltog.

Tabel 1: Deltagere fra UNG19, 15-25 år og STX, HHX og HTX

	Piger		Drenge	
	n	%	n	%
I alt	13.862	55,6	11.068	44,4
Alder				
15-16 år	2.702	19,5	1.867	16,9
17 år	4.434	32,0	3.418	30,9
18 år	4.306	31,1	3.524	31,8
19 år	2.172	15,7	1.845	16,7
20-25 år	248	1,8	414	3,7
Gennemsnitsalder (år)	17,5		17,6	
Uddannelsesretning				
STX	11.470	82,7	7.376	66,6
HHX	1.583	11,4	2.077	18,8
HTX	809	5,8	1.615	14,6
Årgang				
1. årgang	4.955	35,8	4.064	36,7
2. årgang	4.440	32,0	3.520	31,8
3. årgang	4.467	32,2	3.484	31,5
Bosat sammen med^a				
Forældre	12.912	93,2	10.427	94,3
Kæreste/ ægtefælle/ven/veninde eller andre	563	4,1	361	3,3
Alene	208	1,5	146	1,3
Andet	170	1,2	128	1,2

^a Der er 9 piger og 6 drenge, som ikke har svaret på spørgsmålet om, hvem de bor sammen med.

Ovenstående tabel 1 viser overordnet set, at drengene og pigerne som deltog i undersøgelsen, ligner hinanden i forhold til aldersfordeling, årgang samt i forhold til hvem, de bor sammen med. Der, hvor pigerne og drengene adskiller sig, er i forhold til, hvilken uddannelsesretning de går på. 83 % af pigerne går på STX, mens det kun gælder for 67 % af drengene. Til gengæld går 15 % af drengene på HTX, mens det kun gælder for 6 % af pigerne.

Tabel 2: Inviterede, men ikke-deltagere, 15-25 år og STX, HHX og HTX

	Piger		Drenge	
	n	%	n	%
I alt	7.755	53,5	6.746	46,5
Alder				
15-16 år	1.122	16,6	1.079	13,9
17 år	2.004	29,7	2.276	29,4
18 år	2.349	34,8	2.533	32,7
19 år	1.101	16,3	1.485	19,2
20-25 år	170	2,5	382	4,9
Gennemsnitsalder (år)	17,6		17,7	
Uddannelsesretning				
STX	4.873	72,2	3.896	50,2
HHX	1.147	17,0	2.064	26,6
HTX	726	10,8	1.795	23,2
Årgang^a				
1. årgang	2.040	30,2	2.480	32,0
2. årgang	2.271	33,7	2.527	32,6
3. årgang	2.297	34,0	2.563	33,1

^a Der er 138 piger og 185 drenge, som mangler oplysning om årgang, derfor giver summeringen af n for årgang ikke henholdsvis 7.755 piger og 6.746 drenge.

Ovenstående tabel 2 viser, hvordan de unge, som var inviteret (15-25 år som går på STX, HHX eller HTX), men som ikke har deltaget, fordeler sig i forhold til alder, uddannelsesretning og årgang. Når vi sammenligner denne tabel med tabel 1 ovenfor, tyder det på, at de unge, som har deltaget i undersøgelsen, ikke adskiller sig væsentlig fra de unge, som var inviteret til undersøgelsen, men som ikke deltog. De deltagende elever er lidt yngre, og der er lidt flere piger, men forskellene er små.

Vi ønsker med tabel 3 at undersøge, om der er forskel på antallet af indløste recepter på melatonin blandt de deltagende unge og de ikke-deltagende, blandt alle de inviterede i UNG19. Tabellen er desuden opdelt på alder (15-17 og 18-25 år).

Tabel 3: Antal recepter på melatonin i perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019 opdelt på alder (under og over 18 år)

	Piger				Drenge			
	Deltaget i UNG19		Ikke deltaget i UNG19		Deltaget i UNG19		Ikke deltaget i UNG19	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antal recepter								
15-17 år								
0	7.086	99,3	3.327	99,2	5.256	99,5	3.086	98,7
1	29	0,4	11	0,3	10	0,2	26	0,8
≥2	21	0,3	17	0,5	19	0,4	14	0,5

18-25 år								
0	6.641	98,7	4.335	98,5	5.734	99,2	3.554	98,2
1	40	0,6	34	0,8	27	0,5	29	0,8
≥2	45	0,7	31	0,7	22	0,4	37	1,0

Formålet med tabel 3 er at få en indikation af, om rapportens resultaterne er behæftet med fejl i form af selektionsbias, det vil sige, om de deltagende elever adskiller væsentligt sig fra de ikke-deltagende. Tabel 3 viser, at der for piger ikke er væsentlige forskelle mellem antallet af indløste recepter på melatonin blandt de deltagende og de ikke-deltagende, mens flere ikke-deltagende drenge har indløst recepter på melatonin. Dette er dog baseret på få personer, som har indløst recepter. Dette styrker vores resultaters repræsentativitet for aldersgruppen 15-25 på STX, HHX og HTX i forhold til antallet af indløste recepter på melatonin.

6 Søvnvaner

6.1 Forekomst af søvnproblemer

Dette kapitel har til formål at belyse forskellige aspekter af unges søvnvaner og beskrive forekomsten af søvnproblemer blandt de unge (rapportens delformål 1). I denne rapport definerer vi søvnproblemer på baggrund af spørgsmålet: *Tænk på de seneste 6 måneder: Hvor tit har du haft søvnproblemer?* med svarmulighederne; *Næsten hver dag, Mere end en gang om ugen, Næsten hver uge, Næsten hver måned og Sjældent eller aldrig*. Nedenstående tabel viser fordelingen på de fem svarmuligheder.

Tabel 4: Søvnproblemer inden for de seneste 6 måneder

	Sjældent eller aldrig		Næsten hver måned		Næsten hver uge		Mere end én gang om ugen		Næsten hver dag	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I alt	9.252	37,1	5.820	23,4	3.604	14,5	3.618	14,5	2.636	10,6
Køn										
Piger	4.554	32,9	3.269	23,6	2.104	15,2	2.259	16,3	1.676	12,1
Drenge	4.698	42,5	2.551	23,1	1500	13,6	1.359	12,3	960	8,7
Alder										
15-16 år	1.781	39,0	1.107	24,2	619	13,6	586	12,8	476	10,4
17 år	2.928	37,3	1.833	23,3	1.171	14,9	1.085	13,8	835	10,6
18 år	2.911	37,2	1.782	22,8	1.098	14,0	1.255	16,0	784	10,0
19 år	1.420	35,4	948	23,6	609	15,2	599	14,9	441	11,0
20-25 år	212	32,0	150	22,7	107	16,2	93	14,1	100	15,1
Uddannelsesretning										
STX	6.866	36,4	4.429	23,5	2.777	14,7	2.752	14,6	2.022	10,7
HHX	1.382	37,8	856	23,4	541	14,8	543	14,8	338	9,2
HTX	1.004	41,4	535	22,1	286	11,8	323	13,3	276	11,4
Årgang										
1. årgang	3.445	38,2	2.174	24,1	1.282	14,2	1.165	12,9	953	10,6
2. årgang	2.927	36,8	1.800	22,6	1.137	14,3	1.218	15,3	878	11,0
3. årgang	2.880	36,2	1.846	23,2	1.185	14,9	1.235	15,5	805	10,1
Bosat sammen med^a										
Forældre	8.775	37,6	5.487	23,5	3.356	14,4	3.374	14,5	2.347	10,1
Kæreste/ ægtefælle/ven/ veninde eller andre	300	32,5	186	20,1	144	15,6	139	15,0	155	16,8
Alene	76	21,5	85	24,0	57	16,1	58	16,4	78	22,0
Andet	94	31,5	61	20,5	46	15,4	42	14,1	55	18,5

^a Der er 15 unge, som ikke har svaret på spørgsmålet om, hvem de bor sammen med.

Tabel 4 viser fordelingen af søvnproblemer inden for de sidste 6 måneder generelt og opdelt på andre faktorer. I tabellen er der angivet rækkeprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % vandret. Af tabellen ses det, at der er væsentlige kønsforskelle. Pigerne angiver oftere at have søvnproblemer end drengene. Der er en mindre andel af pigerne end drengene, henholdsvis 33 % og 43 %, som angiver aldrig eller næsten aldrig at have søvnproblemer. Derudover ses der er en tendens til, at en større andel af eleverne i alderen 20-25 år har søvnproblemer hver dag. Der er derimod ikke de store forskelle på tværs af årgangene. Dog lader det til, at der er væsentlige forskelle i forekomsten af søvnproblemer afhængigt af, hvem man bor sammen med. Dem, der bor sammen med sine forældre, angiver sjældnere søvnproblemer end dem, som bor alene, med kæreste, andre eller andet.

6.2 Søvnproblemer

I resten af rapporten har vi valgt at inddele søvnproblemer i to kategorier på baggrund af de fem svarmuligheder, som er beskrevet i ovenstående tabel. Elever, som har svaret *Næsten hver dag* eller *Mere end én gang om ugen*, defineres som havende ugentlige søvnproblemer. Elever, som har svaret *Næsten hver uge*, *Næsten hver måned*, *Sjældent eller aldrig*, defineres som havende sjældnere søvnproblemer.

Tabel 5: Søvnproblemer inden for de seneste 6 måneder

	Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%
I alt	18.676	74,9	6.254	25,1
Køn				
Piger	9.927	71,6	3.935	28,4
Drenge	8.749	79,1	2.319	21,0
Alder				
15-16 år	3.507	76,8	1.062	23,2
17 år	5.932	75,6	1.920	24,5
18 år	5.791	74,0	2.039	26,0
19 år	2.977	74,1	1.040	25,9
20-25 år	469	70,9	193	29,2
Uddannelsesretning				
STX	14.072	74,7	4.774	25,3
HHX	2.779	75,9	881	24,1
HTX	1.825	75,3	599	24,7
Årgang				
1. årgang	6.901	76,5	2.118	23,5
2. årgang	5.864	73,7	2.096	26,3
3. årgang	5.911	74,3	2.040	25,7

Bosat sammen med^a				
Forældre	17.618	75,5	5.721	24,5
Kæreste/ægtefælle/ven/veninde eller andre	630	68,2	294	31,8
Alene	218	61,6	136	38,4
Andet	201	67,5	97	32,5

^a Der er 15 unge, som ikke har svaret på spørgsmålet om, hvem de bor sammen med.

Tabel 5 viser fordelingen af søvnproblemer inddelt i to kategorier generelt og opdelt på andre faktorer. I tabellen er der angivet rækkeprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % vandret. Tabel 5 viser, at 28 % af pigerne og 21 % af drengene oplever at have ugentlige søvnproblemer. Der er således en større andel af pigerne, som angiver at have ugentlige søvnproblemer end drengene. Tabellen viser desuden, at 38 % af dem, der bor alene, har ugentlige søvnproblemer, mens andelen blandt dem, der bor med deres forældre, er 25 %.

6.3 Søvnlængde

På baggrund af spørgsmål, om hvornår man typisk går i seng, og spørgsmål om, hvornår man typisk står op, udregnes elevernes typiske søvnlængde på hverdage, som derefter inddeles i tre kategorier; <7 timer, 7-9 timer og > 9 timers søvn.

Tabel 6: Typisk søvnlængde på hverdage^a

	< 7 timer		7-9 timer		> 9 timer	
	n	%	n	%	n	%
I alt	5.730	23,0	18.140	72,8	1.060	4,3
Køn						
Piger	2.569	18,6	10.557	76,2	726	5,2
Dreng	3.140	28,4	7.583	68,5	334	3,0
Alder						
15-16 år	902	19,8	3.423	74,9	240	5,3
17 år	1.692	21,6	5.830	74,3	327	4,2
18 år	1.906	24,4	5.609	71,6	312	4,0
19 år	977	24,4	2.872	71,6	159	4,0
20-25 år	232	35,4	406	61,3	22	3,3
Uddannelsesretning						
STX	4.064	21,6	13.924	73,8	843	4,5
HHX	990	27,1	2.541	69,4	127	3,5
HTX	655	27,1	1.675	69,1	90	3,7
Årgang						
1. årgang	1.926	21,4	6.676	74,1	411	4,6
2. årgang	1.812	22,8	5.815	73,1	330	4,2
3. årgang	1.971	24,8	5.649	71,1	319	4,0

Bosat sammen med ^b						
Forældre	5.316	22,8	17.032	73,0	973	4,2
Kæreste/ægtefælle/ven/veninde eller andre	192	20,8	677	73,4	54	5,9
Alene	99	28,1	234	66,5	19	5,4
Andet	101	33,9	183	61,4	14	4,7

^a Der er 21 unge, som ikke har svaret på spørgsmålene om søvnlængde

^b Der er 15 unge, som ikke har svaret på spørgsmålet om, hvem de bor sammen med.

Tabel 6 viser fordelingen af søvnlængde på hverdag generelt og opdelt på andre faktorer. I tabellen er der angivet rækkeprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % vandret. Andelen af unge, der typisk sover mindre end 7 timer pr. nat på hverdage, er større blandt drengene end blandt pigerne. Det ser ligeledes ud til, at der med stigende alder, er en større andel, der typisk sover mindre end 7 timer pr. nat på hverdage. I den forbindelse skal det nævnes, at søvnbehovet falder fra teenageårene til voksenalderen. Derudover ser det ud til, at en større andel af HHX- og HTX-eleverne typisk sover mindre end 7 timer pr. nat på hverdage, end eleverne på STX. Denne forskel kan måske skyldes, at der er en større andel af drenge på HHX og HTX end på STX, og at drengene generelt sover mindre end pigerne. Blandt unge, der bor alene, og unge der har angivet "andet" som boligforhold, er der en større andel, der sover mindre end 7 timer pr. nat i hverdagen.

Ud fra tabel 4 og 5 er det således interessant, at der er en større andel af drengene, der sover mindre end 7 timer pr. nat, mens der blandt piger er en større andel, som har ugentlige søvnproblemer. Dette understreger, at søvnlængde ikke nødvendigvis hænger sammen med søvnproblemer.

6.4 Søvnlængde og søvnproblemer

Tabel 7: Søvnlængde og søvnproblemer^a

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Søvnlængde												
< 7 timer	2.569	18,6	1.171	11,8	1.398	35,6	3.140	28,4	1.900	21,7	1.240	53,5
9-7 timer	10.557	76,2	8.134	82,0	2.423	61,6	7.583	68,6	6.541	74,8	1.042	44,9
> 9 timer	726	5,2	615	6,2	111	2,8	334	3,0	300	3,4	34	1,5

^a Der er 10 piger og 11 drenge, som ikke har svaret på spørgsmålene om søvnlængde.

Tabel 7 viser fordelingen af søvnlængde opdelt på køn og søvnproblemer. I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Alle tabeller herfra er stillet op på denne måde, hvor man kan sammenligne kolonnerne. Tabel 7 viser altså relationen mellem søvnlængde og søvnproblemer. Som det er nævnt ovenfor, er der ikke nødvendigvis en

sammenhæng mellem søvnlængde og søvnproblemer, men tabellen viser dog alligevel en vis sammenhæng. Især blandt drengene er det tydeligt, at dem, som rapporterer ugentlige søvnproblemer samtidig, sover mindre (54 % sover mindre end 7 timer pr. nat), end dem, der har sjældnere søvnproblemer (22 % sover mindre end 7 timer pr. nat). Sammenhængen ses ligeledes for piger.

6.5 Sover om eftermiddagen

Til at definere andelen af elever, der sover om eftermiddagen benyttes spørgsmålet: *Hvor ofte sover du om eftermiddagen på hverdage?* Svarkategorierne fremgår nedenfor i tabellen.

Tabel 8: Sover om eftermiddagen^a og søvnproblemer

	Piger						Dreng					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sover om eftermiddagen												
Aldrig	3.949	28,5	3.109	31,3	840	21,4	3.477	31,5	2.916	33,4	561	24,2
Sjældnere end 1 gang om ugen	3.338	24,1	2.543	25,6	795	20,2	2.784	25,2	2.271	26,0	513	22,2
Ca. 1 gang om ugen	2.951	21,3	2.097	21,1	854	21,7	2.357	21,3	1.853	21,2	504	21,8
Flere gange om ugen	3.202	23,1	1.977	19,9	1.225	31,2	2.191	19,8	1.558	17,8	633	27,4
Hver dag	413	3,0	196	2,0	217	5,5	241	2,2	138	1,6	103	4,5

^a 9 piger og 18 drenge har ikke besvaret spørgsmålet om eftermiddagslur.

Tabel 8 viser fordelingen af de unge, der sover om eftermiddagen opdelt på køn og søvnproblemer. I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Ud fra tabellen ses, at en større andel med ugentlige søvnproblemer sover om eftermiddagen til hverdag end dem, der sjældnere oplever søvnproblemer. 37 % af piger med ugentlige søvnproblemer sover om eftermiddagen flere gange om ugen eller hver dag, mod 22 % blandt dem, der har sjældnere søvnproblemer. Samme mønster ses for drengene.

6.6 Søvn nok til at føle sig udhvilet

På baggrund af spørgsmålet; *Synes du selv du får nok søvn til at føle dig udhvilet?*, angives andelen, som svarer hhv. *Ja, som regel* eller *Ja, for det meste* i forhold til *Nej, aldrig (næsten aldrig)*

Tabel 9: Får søvn nok til at føle sig udhvilet^a og søvnproblemer

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Udhvilet												
Ja, som regel/ for det meste	8.250	59,6	7.306	73,7	944	24,0	7.353	66,5	6.785	77,7	568	24,6
Nej, aldrig/ næsten aldrig	5.597	40,4	2.612	26,3	2.985	76,0	3.697	33,5	1.951	22,3	1.746	75,5

^a 15 piger og 18 drenge, som ikke har besvaret spørgsmålet om hvorvidt de føler sig udhvilede.

Tabel 9 viser fordelingen af elever, der føler sig udhvilet opdelt på køn og søvnproblemer. I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Her ses en tydelig sammenhæng mellem at have søvnproblemer og ikke føle sig udhvilet. Både blandt pigerne og drengene gælder det, at 76 % af dem med ugentlige søvnproblemer angiver, at de aldrig eller næsten aldrig føler sig udhvilet. Det gælder kun ca. 25 % af dem, der sjældnere oplever søvnproblemer.

6.7 Årsager til ikke at føle sig udhvilet

De elever, som har svaret *Nej, aldrig (næsten aldrig)* på ovenstående spørgsmål om, hvorvidt de får nok søvn til at føle sig udhvilet, får efterfølgende mulighed for at angive årsager til, at de ikke får nok søvn. De elever, som har svaret, at de som regel eller for det meste får nok søvn til at føle sig udhvilet, har ikke haft mulighed for at angive årsager til ikke at føle sig udhvilet.

Tabel 10: Årsager til ikke at få nok søvn til at føle sig udhvilet^a

	Piger		Drenge	
	n	%	n	%
Årsager til ikke at føle sig udhvilet				
For sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver	3.544	63,3	1.703	46,1
For sent i seng på grund af underholdning (f.eks. mobiltelefon og computer)	3.198	57,1	2.382	64,4
Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon (f.eks. til at tjekke beskeder)	1.540	27,7	914	24,7
Tanker/ bekymringer relateret til uddannelse	2.768	49,5	1.150	31,1
Tanker/bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer	2.811	50,2	1.152	31,2
Andre årsager	1.638	29,3	1.208	32,7

^a De unge har haft mulighed for at sætte flere krydser og dermed angive flere årsager, og derfor summeres der til mere end 100 %. Der er ingen begrænsning på, hvor mange årsager man har kunnet angive.

Tabel 10 viser forekomsten af specifikke årsager til at de unge ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet opdelt på køn. I tabellen summerer de angivet procenter ikke til 100 %, da eleverne kan angive flere af årsagerne. Af tabellen fremgår det, at der er en væsentlig kønsforskel i forhold til, hvilke årsager de unge angiver til ikke at føle sig udhvilet. Blandt pigerne er den hyppigste årsag til ikke at føle sig udhvilet, at de kommer for sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver. Over 60 % blandt pigerne angiver, at de ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet, fordi de kommer for sent i seng på grund af skolerelaterede opgaver, blandt drengene gælder det 46 %. Blandt drengene er den hyppigste årsag til ikke at føle sig udhvilet, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning (for eksempel fra mobiltelefon og computer). Det gælder for 57 % af pigerne og er dermed den næst hyppigste årsag til ikke at føle sig udhvilet blandt pigerne. En større andel af pigerne angiver desuden, at tanker og bekymringer relateret til uddannelse og tanker og bekymringer relateret til familiemæssige eller personlige problemer er årsagen til, at de ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet (omkring 50 %), end blandt drengene (31 %). Forstyrrelse fra eller brug af mobiltelefon efter, at man har lagt sig til at sove, f.eks. til at tjekke beskeder, er både blandt pigerne og drengene den mindst hyppigste årsag til ikke at få nok søvn til at føle sig udhvilet.

6.8 Træthed

Konsekvensen af søvnproblemer kan være, at man er generet af træthed. Ud over at spørge til, om de unge føler sig udhvilet, er de unge også blev spurgt til træthed; *Inden for de seneste 14 dage: Har du været generet af træthed?, med svarmulighederne; Ja, meget generet, Ja, lidt generet og Nej.* Nedenstående tabel viser, hvordan unge med sjældnere søvnproblemer og unge med ugentlige søvnproblemer fordeler sig blandt piger og drenge.

Tabel 11: Træthed^a og søvnproblemer

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Træthed												
Nej	9.934	71,7	8.277	83,4	1.657	42,2	9.128	82,6	7.910	90,6	1.218	52,6
Ja, lidt/meget generet	3.917	28,3	1.646	16,6	2.271	57,8	1.921	17,4	822	9,4	1.099	47,4

^a 11 piger og 19 drenge har ikke besvaret spørgsmålet om gener fra træthed.

Tabel 11 viser fordelingen af unge, der er generet af træthed opdelt på køn og søvnproblemer. I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Af tabellen fremgår det, at pigerne generelt er mere generet af træthed end drengene, men der er samtidig betydelig forskel på gruppen med ugentlige søvnproblemer og gruppen med sjældnere søvnproblemer. Både blandt pigerne og drengene er unge med søvnproblemer markant mere generet af træthed, end de unge, der sjældnere oplever søvnproblemer. Blandt piger gælder det knap

60 % af pigerne med ugentlige søvnproblemer, mens det blandt drengene er knap 50 %. Til sammenligning gælder det kun 17 % af pigerne og 9 % af drengene med sjældnere søvnproblemer.

7 Trivsel og søvnproblemer

7.1 Lav trivsel og søvnproblemer

Dette kapitel har til formål at undersøge sammenhængen mellem trivsel og søvnproblemer (delformål 2). Fra spørgeskemaundersøgelsen UNG19 er der udvalgt fire trivselsparametre; livstilfredshed, stress, depressionssymptomer og skoletrivsel. Til at vurdere livstilfredshed benyttes spørgsmålet; *På nedenstående skala betyder 10 'det bedst mulige liv' for dig, og 0 betyder 'det værst mulige liv' for dig. Hvor på skalaen synes du selv, du er for tiden?* Til at belyse stress blandt de unge anvendes et spørgsmål, som lyder; *Hvor ofte er du stresset?* Til at belyse depressionssymptomer blandt de unge præsenteres to beskrivelser; *Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting* og *Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret*. Eleverne havde følgende svarmuligheder; *Slet ikke, Flere dage, Mere end halvdelen af dagene* og *Næsten hver dag*., Dårlig skoletrivsel belyses ved brug af spørgsmålet; *Hvad synes du om at gå på din skole i øjeblikket?* De fire trivselsaspekter er nærmere beskrevet i afsnit 4.4.

Tabel 12: Trivselsmål og søvnproblemer

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samlet antal	13.862		9.927		3.935		11.068		8.749		2.319	
Lav livstilfredshed	2.558	18,5	1.205	12,1	1.353	34,4	1.320	11,9	648	7,4	672	29,0
Dagligt eller ugentlig stress	7.705	55,6	4.607	46,4	3.098	78,7	3.882	35,1	2.468	28,2	1.414	61,0
Depressions-symptomer	4.252	30,7	2.321	23,4	1.931	49,1	2.208	19,9	1.328	15,1	880	38,0
Dårlig skoletrivsel	2.396	17,3	1.252	12,6	1.144	29,1	1.661	15,0	955	10,9	706	30,4

Tabel 12 viser fordelingen af unge, der rapporterer hver af de fire trivselsmål opdelt på køn og søvnproblemer. I tabellen summerer de angivet procenter ikke til 100 %, da de unge kan rapportere flere af trivselsmålene. Procenterne kan sammenlignes mellem kolonnerne og størrelsen på de samlede grupper er indsat øverst. Ud fra tabellen ses det, at et stort antal elever er præget af mistrivsel. Blandt pigerne gælder det, at 56 % føler sig dagligt eller ugentlig stresset, mens det gælder for 35 % blandt drengene. Ligeledes er det bemærkelsesværdigt, at omkring 31 % af pigerne og 20 % af drengene har depressionssymptomer. Sammenligner man drenge og piger, ses det, at andelen, der mistrives, er større blandt pigerne end blandt drengene, dog er forskellen mindre for dårlig skoletrivsel. For alle valgte trivselsparametre gælder det, at der er en langt større andel blandt unge med

ugentlige søvnproblemer, som har lav trivsel, end blandt unge med sjældnere søvnproblemer. Ser man på andelen med lav livstilfredshed, er andelen omkring tre gange så stor blandt elever med ugentlige søvnproblemer i forhold til elever med sjældnere søvnproblemer. Dette gælder både blandt pigerne og drengene. Samme mønster ses for dårlig skoletrivsel, hvor andelen med lav skoletrivsel både blandt pigerne og drengene ligeledes er omkring tre gange større blandt elever med ugentlige søvnproblemer, end blandt elever med sjældnere søvnproblemer.

8 Brug af sovemedicin, søvnproblemer og trivsel

Dette kapitel har til formål at undersøge brug af sovemedicin og relationen til søvnproblemer og trivsel (delformål 3). Første del omhandler det selvrapporterede brug af henholdsvis receptpligtig og håndkøbssovemedicin, mens den sidste del omhandler det registrerede antal indløste recepter på melatonin på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregistret.

8.1 Selvrapporteret brug af sovemedicin på recept

Tabel 13 og 14 beskriver det selvrapporterede forbrug af receptpligtig sovemedicin. Her er det relevant at være opmærksom på, at der ikke specifikt bliver spurgt til melatonin, men til receptpligtig sovemedicin generelt.

Tabel 13: Selvrapporteret sovemedicin på recept og søvnproblemer opdelt på køn og alder (under og over 18 år)

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15-17 år^a												
Ingen receptpligtig sovemedicin	6.900	98,6	5.072	99,4	1.828	96,5	5.163	98,6	4.197	99,2	966	95,8
Receptpligtig sovemedicin	96	1,4	30	0,6	66	3,5	75	1,4	33	0,8	42	4,2
18-25 år^a												
Ingen receptpligtig sovemedicin	6.476	97,7	4.667	99,2	1.809	93,8	5.629	98,1	4.427	99,4	1.202	93,6
Receptpligtig sovemedicin	156	3,4	36	0,8	120	6,2	110	1,9	28	0,6	82	6,4

^a 187 15-17-årige og 138 18-25-årige har ikke besvaret spørgsmålet om receptpligtig sovemedicin.

Tabel 13 viser fordelingen af elever, der selv rapporterer, at de inden for de sidste 14 dag har taget sovemedicin på recept opdelt på køn og søvnproblemer. Tabellen er desuden opdelt på alder (15-17 år og 18-25 år). I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. I forhold til forbruget af sovemedicin viser tabellen, at der både blandt pigerne og drengene med ugentlige søvnproblemer er mellem 4 og 6 %, som angiver, at de inden for de sidste 14 dage har taget sovemedicin på recept. Andelene er større for de ældre unge.

Tabel 14: Trivsel og selvrapporteret sovemedicin på recept opdelt på køn og alder (under og over 18 år)

	Piger				Drenge			
	Ingen brug af receptpligtig sovemedicin		Brug af receptpligtig sovemedicin		Ingen brug af receptpligtig sovemedicin		Brug af receptpligtig sovemedicin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trivselsmål								
15-17 år^a, samlet antal	6.900		96		5.163		75	
Lav livstilfredshed	1.141	16,5	43	44,8	494	9,6	23	30,7
Dagligt eller ugentlig stress	3.690	53,5	81	84,4	1.747	33,8	42	56,0
Depressionssymptomer	2.105	30,5	54	56,3	992	19,2	36	48,0
Dårlig skoletrivsel	876	12,7	18	18,8	511	9,9	19	25,3
18-25 år^a, samlet antal	6.476		156		5.629		110	
Lav livstilfredshed	1.234	19,1	74	47,4	749	13,3	43	39,1
Dagligt eller ugentlig stress	3.657	56,5	123	78,9	1.975	35,1	79	71,8
Depressionssymptomer	1.910	29,5	95	60,9	1.116	19,8	45	40,9
Dårlig skoletrivsel	1.390	21,5	66	42,3	1.071	19,1	44	40,0

^a 187 15-17-årige og 138 18-25-årige har ikke besvaret spørgsmålet om receptpligtig sovemedicin.

Tabel 14 viser fordelingen af unge, der rapporterer hver af de fire trivselsmål opdelt på køn, brug af receptpligtig sovemedicin og alder. I tabellen summerer de angivet procenter ikke til 100 %, da de unge kan rapportere flere af trivselsmålene. Procenterne kan sammenlignes mellem kolonnerne og størrelsen på de samlede grupper er indsat øverst i hver aldersgruppe. Ud fra tabellen ses det, at for alle valgte trivselsparametre gælder det, at der er en større andel blandt unge, som har brugt sovemedicin på recept inden for de sidste 14 dage, som har lav trivsel, end unge, der har rapporteret ingen brug sovemedicin på recept. For eksempel angiver knap 60 % af pigerne og 50 % af drengene, som har brugt receptpligtig sovemedicin, at have depressionssymptomer. Til sammenligning gælder det 30 % af pigerne og 20 % af drengene blandt dem, som ikke bruger receptpligtig sovemedicin. Der ses en større andel blandt pigerne end blandt drengene

8.2 Selvrapporteret brug af sovemedicin i håndkøb

Dette afsnit omhandler selvrapporteret sovemedicin i håndkøb. Det er relevant at være opmærksom på, at der ikke findes sovemedicin i håndkøb. Der findes forskellige kosttilskud, som ifølge kosttilskuddets varedeklaration kan "hjælpe til indslumring og afslapning". Der er i spørgsmålet i UNG19 ikke givet eksempler på, hvilke sovemidler der her kunne være tale om.

Tabel 15: Selvrapporteret brug af sovemedicin i håndkøb opdelt på køn og alder (under og over 18 år)

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15-17 år^a												
Ingen sovemedicin i håndkøb	6.834	97,8	5.051	99,1	1.783	94,5	5.134	98,2	4.179	98,9	955	94,8
Sovemedicin i håndkøb	151	2,2	48	0,9	103	5,5	97	1,9	45	1,1	52	5,2
18-25 år^a												
Ingen sovemedicin i håndkøb	6.464	97,6	4.645	98,8	1.819	94,4	5.590	97,6	4.394	98,7	1.196	93,6
Sovemedicin i håndkøb	162	2,4	55	1,2	107	5,6	140	2,4	58	1,3	82	6,4

^a 205 15-17-årige og 153 18-25-årige har ikke besvaret spørgsmålet om brug af håndkøbssovemedicin.

Tabel 15 viser fordelingen af unge, der selv rapporterer, at de inden for de sidste 14 dag har brugt sovemedicin i håndkøb opdelt på alder, køn og søvnproblemer. I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Blandt unge med ugentlige søvnproblemer er der omkring 6 %, som bruger håndkøbssovemedicin, sammenlignet med omkring 1 % blandt unge med sjældnere søvnproblemer.

Tabel 16: Trivsel og selvrapporteret brug sovemedicin i håndkøb opdelt på køn og alder (under og over 18 år)

	Piger				Drenge			
	Ingen brug af sovemedicin i håndkøb		Brug af sovemedicin i håndkøb		Ingen brug af sovemedicin i håndkøb		Brug af sovemedicin i håndkøb	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trivselsmål								
15-17 år^a, samlet antal	6.834		151		5.134		97	
Lav livstilfredshed	1.138	16,7	39	25,8	490	9,5	26	26,8
Dagligt eller ugentlig stress	3.650	53,4	111	73,5	1.729	33,7	59	60,8
Depressionssymptomer	2.099	30,7	53	35,1	994	19,4	33	34,0
Dårlig skoletrivsel	867	12,7	24	15,9	506	9,9	22	22,7
18-25 år^a, samlet antal	6.464		162		5.590		140	
Lav livstilfredshed	1.240	19,2	63	38,9	753	13,5	35	25,0
Dagligt eller ugentlig stress	3.653	56,5	125	77,2	1.968	35,2	77	55,0
Depressionssymptomer	1.917	29,7	82	50,6	1.112	19,9	46	32,9
Dårlig skoletrivsel	1.385	21,4	65	40,1	1.063	19,0	48	34,3

^a 205 15-17-årige og 153 18-25-årige har ikke besvaret spørgsmålet om brug af håndkøbssovemedicin

Tabel 16 viser fordelingen af unge, der rapporterer hver af de fire trivselsmål opdelt på køn, brug af sovemedicin i håndkøb og alder. I tabellen summerer de angivet procenter ikke til 100 %, da de unge

kan rapportere flere af trivselsmålene. Procenterne kan sammenlignes mellem kolonnerne og størrelsen på de samlede grupper er indsat øverst i hver aldersgruppe. Ud fra tabellen ses det, at for alle valgte trivselsparametre gælder det, at der er en større andel blandt unge med brug af sovemedicin i håndkøb, som har lav trivsel, end blandt unge uden brug af sovemedicin i håndkøb. Dette gælder både for drengene og pigerne. Blandt piger mellem 15-17 år er med selvrapporteret forbrug af håndkøbssovemedicin er der 74 % som rapporterer dagligt eller ugentlig stress sammenlignet med 53 % for piger i samme alderskategori, uden selvrapporteret forbrug af håndkøbsmedicin. Blandt drenge mellem 15-17 år er med selvrapporteret forbrug af håndkøbssovemedicin er der 61 % som rapporterer dagligt eller ugentlig stress sammenlignet med 34 % for drenge, i samme alderskategori, uden selvrapporteret forbrug af håndkøbsmedicin.

Der er altså et vist antal unge, der bruger håndkøbssovemedicin, og det vil derfor relevant at undersøge nærmere, hvad de unge forstår ved spørgsmålet, og hvad de angiver ved dette spørgsmål.

8.3 Registreret antal indløste recepter på melatonin

Informationer om det registreret antal indløste recepter på sovemedicin indeholdende melatonin, er indhentet fra Lægemiddelstatistikregisteret. Antallet af recepter opdeles i 0 og 1 eller flere recepter i perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019. Det er værd at bemærke, at vi her udelukkende ser på antallet af indløste recepter på melatonin og ikke på andre typer af sovemedicin, mens det selvrapporterede forbrug af receptpligtig sovemedicin dækker alle former for receptpligtig medicin og ikke kun melatonin.

Tabel 17: Antallet og andel af elever med recepter på melatonin i perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019 samt samlet antal recepter opdelt på søvnproblemer, køn og alder (under og over 18 år)

	Piger						Drenge					
	I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer		I alt		Sjældnere søvnproblemer		Ugentlige søvnproblemer	
	n/sum	%	n	%	n	%	n/sum	%	n	%	N	%
15-17 år												
0	7.086	99,3	5.168	99,8	1.918	98,1	5.256	99,5	4.246	99,7	1.010	98,4
≥ 1	50	0,7	12	0,2	38	1,9	29	0,6	13	0,3	16	1,6
Samlet antal recepter	124	-	24	-	100	-	96	-	43	-	53	-

18-25 år												
0	6.641	98,7	4.731	99,7	1.910	96,5	5.734	99,2	4.480	99,8	1.254	97,0
≥ 1	85	1,3	16	0,3	69	3,5	49	0,9	10	0,2	39	3,0
Samlet antal recepter	228	-	62	-	166	-	110	-	14	-	96	-

Tabel 17 viser fordelingen af elever, der har indløst recepter på melatonin på køn og søvnproblemer. Tabellen er desuden opdelt på alder (15-17 år og 18-25 år). I tabellen er der angivet kolonneprocenter det vil sige, de angivet procenter summeres til 100 % lodret. Desuden fremgår det samlede antal recepter. Ud fra tabellen ses det, at størstedelen af de unge ikke har en indløst recept på melatonin registreret i perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019. Der ses en større andel af både pigerne og drengene (piger: 1,9 og 3,5 %, drenge: 1,6 og 3,0 %) som har indløst minimum én recept blandt de, som har ugentlige søvnproblemer, end blandt de, som har sjældnere søvnproblemer (piger: 0,2 og 0,3 %, drenge: 0,3 og 0,2 %). Der er dog ikke en væsentlig forskel.

Tabel 18: Trivsel og registreret indløst recept på melatonin opdelt på køn og alder (under og over 18 år)

	Piger				Drenge			
	Ingen recept på melatonin		Indløst mindst én recept på melatonin		Ingen recept på melatonin		Indløst mindst én recept på melatonin	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trivselsmål								
15-17 år, samlet antal	7.086		50		5.256		29	
Lav livstilfredshed	1.194	16,9	24	48,0	516	9,8	8	27,6
Dagligt eller ugentlig stress	a		a		a		a	
Depressionssymptomer	2.180	30,8	28	56,0	1.030	19,6	10	34,5
Dårlig skoletrivsel	905	12,8	9	18,0	531	10,1	6	20,7
18-25 år, samlet antal	6.641		85		5.734		49	
Lav livstilfredshed	1.288	19,4	52	61,2	774	13,5	22	44,9
Dagligt eller ugentlig stress	3.778	56,9	72	84,7	2.036	35,5	33	67,4
Depressionssymptomer	1.990	30,0	54	63,5	1.147	20,0	21	42,9
Dårlig skoletrivsel	1.442	21,7	40	47,1	1.106	19,3	18	36,7

^a Pga. for få observationer (< 5) i nogle af cellerne opgøres disse tal ikke.

Tabel 18 viser fordelingen af elever, der rapporterer hver af de fire trivselsmål opdelt på køn, indløsning af recept på melatonin og alder. I tabellen summerer de angivet procenter ikke til 100 %, da de eleverne kan rapportere flere af trivselsmålene. Procenterne kan sammenlignes mellem kolonnerne og størrelsen på de samlede grupper er indsat øverst i hver aldersgruppe. For relationen mellem trivsel og det registrerede antal indløste recepter på melatonin ses der af tabel 18 en betydelig lavere trivsel for de valgte trivselsmål blandt både piger og drenge, som har indløst minimum en recept på melatonin, end blandt de, som ikke har indløst en recept på melatonin. Denne sammenhæng er tydeligere blandt pigerne end blandt drengene. Blandt piger i alderskategorien 15-17 år, med mindst en indløst recept på melatonin, er der 48 % med lav livstilfredshed sammenlignet med 17 % blandt

piger uden indløst recept på melatonin. Samme tendens gør sig gældende for piger i alderskategorien 18-25 år, hvor 61 % og 19 % har lav livstilfredshed for henholdsvis piger med mindst en indløst recept på melatonin og ingen indløste recepter på melatonin. Blandt drengene i alderskategorien 15-17 år, med mindst en indløst recept på melatonin angiver 28 % at have lav livstilfredshed sammenlignet med 10 % for drenge uden indløst recept på melatonin. Samme tendens gør sig gældende for drenge i alderskategorien 18-25 år, hvor 45 % og 14 % har lav livstilfredshed for henholdsvis drenge med mindst en indløst recept og ingen indløste recepter på melatonin. I forbindelse med denne tabel er det også væsentligt at pointere, at antallet af elever der rapportere at bruge receptpligtig sovemedicin er ca. dobbelt så højt i begge aldersgrupper som det registrerede antal elever, der har indløst en recept på melatonin. I denne forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at i UNG19 er der spurgt ind til brugen af sovemedicin de seneste 14 dage, hvor opgørelsen i de registerbaserede analyser er for perioden 1. januar 2018 til 1. april 2019. Noget af forskellen skal også forklares ved, at det registrerede antal elever, der har indløst en recept på melatonin, kun omhandler indløste recepter på melatonin, mens det selvrapporterede forbrug omhandler generel sovemedicin og ikke kun melatonin. En anden forklaring kan være at eleverne bruger andres receptpligtige sovemedicin eller har købt sovemedicin fra udenlandske hjemmesider.

Referencer

- Bendtsen, P., Mikkelsen, S., & Tolstrup, J. (2015). Ungdomsprofilen 2014. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet*, 1-62.
- Berring-Uldum, A., Debes, N. M. M., Pedersen, C. R., & Holst, H. (2018). Melatonin til børn med søvnproblemer. *Ugeskr Laeger*, 180(19).
- Bruce, E. S., Lunt, L., & McDonagh, J. E. (2017). Sleep in adolescents and young adults. *Clin Med (Lond)*, 17(5), 424-428. doi:10.7861/clinmedicine.17-5-424
- Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: the perfect storm. *Pediatr Clin North Am*, 58(3), 637-647. doi:10.1016/j.pcl.2011.03.003
- Christensen, A., Pisinger, V., Larsen, C., & Tolstrup, J. (2017). Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet*, 1-56.
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bogels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev*, 14(3), 179-189. doi:10.1016/j.smrv.2009.10.004
- Due, P., Diderichsen, F., Meilstrup, C., Nordentoft, M., Obel, C., & Sandbæk, A. (2014). Børn og unges mentale sundhed. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. . *Vidensråd for Forebyggelse*.
- Fallone, G., Owens, J. A., & Deane, J. (2002). Sleepiness in children and adolescents: clinical implications. *Sleep Med Rev*, 6(4), 287-306. doi:10.1053/smrv.2001.0192
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2013). Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. *J Sleep Res*, 22(5), 549-556. doi:10.1111/jsr.12055
- Jennum, P., Bonke, J., Clark, A., Flyvbjerg, A., Garde, A., Hermansen, K., . . . Zachariae, B. (2015). *Søvn og Sundhed*. Retrieved from
- Jensen, H., Davidsen, M., Ekholm, O., & Christensen, A. (2018). *Søvn. Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2017*. Retrieved from
- Kildemoes, H. W., Sorensen, H. T., & Hallas, J. (2011). The Danish National Prescription Registry. *Scand J Public Health*, 39(7 Suppl), 38-41. doi:10.1177/1403494810394717
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Lowe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*, 32(4), 345-359. doi:10.1016/j.genhosppsy.2010.03.006
- Mazur, J., Szkulciecka-Debek, M., Dzielska, A., Drozd, M., & Malkowska-Szkutnik, A. (2018). What does the Cantril Ladder measure in adolescence? *Arch Med Sci*, 14(1), 182-189. doi:10.5114/aoms.2016.60718
- Millman, R. P., Working Group on Sleepiness in Adolescents/Young, A., & Adolescence, A. A. P. C. o. (2005). Excessive sleepiness in adolescents and young adults: causes, consequences, and treatment strategies. *Pediatrics*, 115(6), 1774-1786. doi:10.1542/peds.2005-0772
- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *J Psychosom Res*, 42(6), 583-596. doi:10.1016/s0022-3999(97)00004-4
- Pisinger, V., Thorsted, A., Jezek, A. H., Christensen, A. I., & Thygesen, L. C. (2019). UNG19 - Sundhed og Trivsel på Gymnasiale Uddannelser 2019. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet*.
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2014). Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23(8), 681-689. doi:10.1007/s00787-013-0502-y
- Sundhedsdatastyrelsen. (2019). Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge. Opdaterede tal fra 2. halvår 2015 til 1. halvår 2018. *Sundhedsdatastyrelsen*.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. *Sundhedsstyrelsen*.
- Sundhedsstyrelsen. (2019). Vejledning nr. 9733 af 09/07/2019 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.
- Tarokh, L., Saletin, J. M., & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neurosci Biobehav Rev*, 70, 182-188. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.08.008

