

Hvordan har du det? 2010

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | UNGE



Hvordan har du det? 2010

Sundhedsprofil for region og kommuner | unge

Udarbejdet af:

Pia Vedel Ankersen

Stine Poulsen

Christina Schnohr

Ane Lykke Nielsen

Maiken Rose Hjortbak

Finn Breinholt Larsen

Anne Marie Schak Jensen

Niels Gadegaard

Trine Oksbjerg

Trine Damgaard Møller

Ingerlise Andersen

Solveig Nielsen

CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Titel:

Hvordan har du det? 2010
Sundhedsprofil for region og kommuner | unge

Forfattere:

Pia Vedel Ankersen
Stine Poulsen
Christina Schnohr
Ane Lykke Nielsen
Maiken Rose Hjortbak
Finn Breinholt Larsen

Copyright:

© Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2011

Alle rettigheder forbeholdes

Udgiver:

Region Midtjylland
Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

E-mail:

hvordanhardudet@rm.dk

Hjemmeside:

Hvordan har du det: www.hvordanhardudet.rm.dk

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: www.cfk.dk

Denne rapport citeres således:

Ankersen PV, Poulsen S, Schnohr C, Nielsen AL, Hjortbak MR, Larsen FB.
Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner - unge.
Aarhus: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2011.

ISBN-nr.:

978-87-92400-16-1 (trykt version)

978-87-92400-19-2 (pdf-version)

EAN-nr.:

5798002764574

Udgivelse:

November 2011

Oplag:

1000

Tryk:

Zeuner Grafisk

Layout:

DESIGN CONCERN

Forord

De 16-24-åriges sundhed og trivsel er nu kortlagt i den første sundhedsprofil for unge i Region Midtjylland. Profilen er udarbejdet på baggrund af *Hvordan har du det? 2010*. Den omhandler de unges fysiske, psykiske og sociale trivsel samt sundhedsvaner og oplevelse af egen sundhedsadfærd. Profilen giver et opdateret billede af unges sundhedstilstand i Region Midtjylland.

Aktuel viden om unges trivsel og deres sundhedsadfærd er et pejlemærke for, hvordan fremtidens sundhedstilstand kommer til at være. Det er derfor en viden, som kommuner og øvrige aktører på sundhedsområdet kan gøre brug af i tilrettelæggelsen af indsatsen for at forbedre borgernes sundhedstilstand generelt.

Det er hensigten, at rapporten i de kommende år vil blive brugt som grundlag for såvel den praktiske tilrettelæggelse af sundhedsarbejdet som til forskning, der kan bidrage til at forbedre folkesundheden.

Det er håbet, at rapporten på denne måde kan bidrage til at kvalificere sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen i Region Midtjylland.

*CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- et center for forskning og udvikling på
social- og sundhedsområdet
Oktober 2011*

*Camilla Palmhøj Nielsen
Forskningsleder*

Indhold

1	Indledning	22
1.1	Fysisk, psykisk og social trivsel	24
1.1.1	Indhold	25
1.2	Metode	27
1.2.1	Dataindsamling	27
1.2.2	Kvalitative data	28
1.2.3	Statistisk analyse	28
1.2.4	Beskrivelse af udvalgte variable	29
1.3	Medarbejdere	30
1.4	Referencer	30
2	Helbred og fysisk trivsel	32
2.1	Selvurderet helbred	34
2.1.1	Selvurderet helbred blandt unge	35
2.1.2	Sammenfatning af selvurderet helbred	40
2.2	Dagligdagens helbredsgener	40
2.2.1	Helbredsgener og trivsel og livskvalitet	42
2.2.2	Sammenfatning af dagligdagens helbredsgener	43
2.2.3	Muskel-skeletsmerter	44
2.2.4	Symptomer fra mave og tarm	50
2.2.5	Sammenfatning af muskel-skeletsmerter og symptomer fra mave og tarm	55
2.3	Langvarige sygdomme blandt unge	56
2.3.1	Migræne og hyppig hovedpine	58
2.3.2	Allergi	65
2.3.3	Astma	70
2.3.4	Sammenfatning af langvarige sygdomme blandt unge	75
2.4	Sammenfatning - Helbred og fysisk trivsel	76
2.5	Referencer	76

3 Psykisk trivsel 78

3.1	Fem vinkler på psykisk sundhed og trivsel	80
3.2	Stress	81
3.2.1	Højt stressniveau blandt unge	83
3.2.2	Sammenfatning af højt stressniveau blandt unge	89
3.3	Nedtrykthed og ængstelse	91
3.3.2	Sammenfatning af nedtrykthed og ængstelse blandt unge	97
3.4	Langvarige psykiske sygdomme	99
3.4.1	Forbigående psykisk lidelse	99
3.4.2	Vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser	107
3.4.3	Sammenfatning af forbigående psykisk lidelse og psykisk sygdom blandt unge	113
3.5	Selvvrurderet trivsel og livskvalitet	115
3.5.1	Selvvrurderet trivsel og livskvalitet blandt unge	115
3.5.2	Sammenfatning af selvvrurderet trivsel og livskvalitet blandt unge	121
3.6	Selvvrurderet trivsel og livskvalitet – stress, nedtrykthed og ængstelse og langvarig psykisk sygdom	123
3.6.1	Selvvrurderet trivsel og stress	123
3.6.2	Selvvrurderet trivsel og følelse af nedtrykthed og ængstelse	123
3.6.3	Selvvrurderet trivsel og forbigående psykiske lidelser	123
3.6.4	Selvvrurderet trivsel og vedvarende psykisk sygdom	123
3.6.5	Sammenfatning af selvvrurderet trivsel og livskvalitet – stress, nedtrykthed og ængstelse og langvarig psykisk sygdom	123
3.7	De unge har ordet	124
3.8	Sammenfatning – Psykisk trivsel	125
3.9	Referencer	126

4 Social trivsel 128

4.1	Ensomhed	133
4.1.1	Er de unge ensomme?	133
4.1.2	Sammenfatning af ensomhed	139
4.2	Social belastning	140
4.2.1	Er de unge social belastede	141
4.2.2	Sammenfatning af social belastning	147
4.3	Overgreb i barndommen og i voksenlivet	148
4.3.1	Hvor mange af de unge er blevet udsat for overgreb i barndommen?	149
4.3.2	Sammenfatning af trusler om fysisk vold i barndommen blandt unge	155
4.3.3	Sammenfatning af fysisk vold i barndommen blandt unge	161
4.3.4	Sammenfatning af seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen blandt unge	165
4.3.5	Hvor mange af de unge er blevet udsat for overgreb i voksenlivet?	167
4.3.6	Sammenfatning af trusler om fysisk vold i voksenlivet blandt unge	173
4.3.7	Sammenfatning af fysisk vold i voksenlivet blandt unge	179
4.4	Hvem udsatte de unge for overgreb?.	185
4.4.1	Hvem udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen?.	185

4.4.2	Hvem udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet?	187
4.4.3	Sammenfatning af hvem der udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb	187
4.5	De unge har ordet	188
4.6	Sammenfatning – Social trivsel	190
4.7	Referencer	191

5 Sundhedsvaner 192

5.1	Rygning	196
5.1.1	Hvor mange af de unge ryger?	197
5.1.2	Sammenfatning af rygning blandt unge.	203
5.2	Alkohol.	204
5.2.1	Hvor mange af de unge har et risikabelt alkoholforbrug?	205
5.2.2	Sammenfatning af alkoholforbrug blandt unge.	217
5.3	Fysisk aktivitet	218
5.3.1	Hvor mange af de unge er fysisk aktive?	221
5.3.2	Sammenfatning af fysisk aktivitet blandt unge	235
5.4	Kost.	236
5.4.1	Usund kost	237
5.4.2	Hvor mange af de unge har et sundt kostmønster?	237
5.4.3	Sammenfatning af kostmønster blandt unge	247
5.5	Overvægt	248
5.5.1	Hvor mange af de unge er overvægtige?	249
5.5.2	Sammenfatning af overvægt blandt unge	257
5.6	Søvn	258
5.6.1	Hvor mange timer sover de unge?	259
5.6.2	Sammenfatning af søvn blandt unge.	263
5.7	De unge har ordet	264
5.8	Sammenfatning – Sundhedsvaner	266
5.9	Referencer	266

6 Opfattelse af egne sundhedsvaner 270

6.1	Rygning	274
6.1.1	Dagligrygere, der gerne vil stoppe med at ryge?	275
6.1.2	Sammenfatning af dagligrygere blandt unge, der ønsker at stoppe med at ryge	279
6.2	Alkohol.	280
6.2.1	Hvor mange af de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug?.	281
6.2.2	Sammenfatning af hvor mange unge der ønsker at nedsætte alkoholforbruget	281
6.3	Fysisk aktivitet	282
6.3.1	Hvor mange af de unge ønsker at være mere fysisk aktive?.	283
6.3.2	Nyder de unge at motionere?	284
6.3.3	Sammenfatning af fysisk aktivitet blandt unge	285
6.4	Kost.	286
6.4.1	Hvor mange af de unge ønsker at spise mere sundt?	287
6.4.2	Nyder de unge at spise?	288
6.4.3	Sammenfatning af kostmønster blandt unge	291

6.5	Overvægt	292
6.5.1	Hvor mange af de unge ønsker at tabe sig?	293
6.5.2	Sammenfatning af overvægt blandt unge	293
6.6	Søvn	294
6.6.1	Er de unge generet af træthed?	295
6.6.2	Sammenfatning af generet af træthed	299
6.7	De unge har ordet	300
6.8	Sammenfatning – Oplevelse af egne sundhedsvaner	302
6.9	Referencer	303
7 Konklusion		304
7.1	Køn, alder og sociale forhold	306
7.2	Forældrebaggrund	307
8 Perspektivering		308
8.1	Referencer	313

Figur

Indledning

Figur 1.1	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	26
Tabel 1.1	Vægtklassegrænser for mænd og kvinder – alder.	29

Helbred og fysisk trivsel

Figur 2.1	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	35
Figur 2.2	Dårligt selv vurderet helbred – køn og alder	35
Figur 2.3	Dårligt selv vurderet helbred – køn, alder og sociale forhold	36
Figur 2.4	Dårligt selv vurderet helbred – forældrebaggrund	37
Figur 2.5	Dårligt selv vurderet helbred – kommuner.	38-39
Tabel 2.1	Dagligdagens helbredsgener	41
Figur 2.6	Selv vurderet trivsel og livskvalitet – antal generende symptomer.	42
Figur 2.7	Generet af smerter eller ubehag i muskler og skelet inden for de seneste 14 dage.	45
Figur 2.8	Meget generet af muskel-skeletsmerter inden for de seneste 14 dage – køn, alder og sociale forhold	46
Figur 2.9	Meget generet af muskel-skeletsmerter inden for de seneste 14 dage – forældrebaggrund	47
Figur 2.10	Meget generet af muskel-skeletsmerter inden for de seneste 14 dage – kommuner.	48-49
Figur 2.11	Generet af ondt i maven, fordøjelsesbesvær eller kvalme inden for de seneste 14 dage	51
Figur 2.12	Meget generet af maveproblemer inden for de seneste 14 dage – køn, alder og sociale forhold	52
Figur 2.13	Meget generet af maveproblemer inden for de seneste 14 dage – forældrebaggrund	53
Figur 2.14	Meget generet af maveproblemer inden for de seneste 14 dage – kommuner	54-55
Tabel 2.2	Forekomsten af langvarige sygdomme (aktuel sygdom og eftervirkninger)	57
Figur 2.15	Migræne og hyppig hovedpine blandt kvinder – alder og uddannelsesniveau	58
Figur 2.16	Migræne og hyppig hovedpine blandt mænd – alder og uddannelsesniveau	58
Figur 2.17	Migræne og hyppig hovedpine – køn, alder og sociale forhold.	59
Figur 2.18	Migræne og hyppig hovedpine – forældrebaggrund	60
Figur 2.19	Migræne og hyppig hovedpine – kommuner	62-63
Figur 2.20	Allergi blandt kvinder – alder og uddannelsesniveau.	64

Figur 2.21	Allergi blandt mænd – alder og uddannelsesniveau	64
Figur 2.22	Allergi – køn, alder og sociale forhold	66
Figur 2.23	Allergi – forældrebaggrund	67
Figur 2.24	Allergi – kommuner	68-69
Figur 2.25	Astma – køn og alder	70
Figur 2.26	Astma – køn, alder og sociale forhold	71
Figur 2.27	Astma – forældrebaggrund	72
Figur 2.28	Astma – kommuner	74-75

Psykisk trivsel

Figur 3.1	Højt stressniveau (PSS>16)	82
Figur 3.2	Højt stressniveau (PSS>16)	82
Figur 3.3	Højt stressniveau (PSS>16) – køn, alder og sociale forhold	84
Figur 3.4	Højt stressniveau (PSS>16) – forældrebaggrund	86
Figur 3.5	Højt stressniveau (PSS>16) – kommuner	88-89
Figur 3.6	Generet af nedtrykthed, ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage	90
Figur 3.7	Meget generet af nedtrykthed, ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage – køn, alder og sociale forhold	92
Figur 3.8	Meget generet af nedtrykthed og ængstelse inden for de sidste 14 dage – forældrebaggrund	94
Figur 3.9	Meget generet af nedtrykthed og ængstelse – kommuner	96-97
Figur 3.10	Forbigående psykisk lidelse – køn og alder	98
Figur 3.11	Forbigående psykisk lidelse – køn, alder og sociale forhold	100
Figur 3.12	Forbigående psykisk lidelse – forældrebaggrund	102
Figur 3.13	Forbigående psykisk lidelse – kommuner	104-105
Figur 3.14	Vedvarende psykisk sygdom – køn og alder	106
Figur 3.15	Vedvarende psykisk sygdom – køn, alder og sociale forhold	108
Figur 3.16	Vedvarende psykisk sygdom – forældrebaggrund	110
Figur 3.17	Vedvarende psykisk sygdom – kommuner	112-113
Figur 3.18	Hvordan synes du, din trivsel og livskvalitet er alt i alt?	114
Figur 3.19	God selv vurderet trivsel og livskvalitet – køn, alder og sociale forhold	116
Figur 3.20	God selv vurderet trivsel og livskvalitet – forældrebaggrund	118
Figur 3.21	God selv vurderet trivsel og livskvalitet – kommuner	120-121
Figur 3.22	God selv vurderet trivsel og livskvalitet i forhold til stressniveau	122
Figur 3.23	God selv vurderet trivsel og livskvalitet i forhold til om man er meget generet af nedtrykthed og ængstelse	122
Figur 3.24	Selv vurderet trivsel og livskvalitet i forhold til forbigående psykisk lidelse	122
Figur 3.25	Selv vurderet trivsel og livskvalitet i forhold til vedvarende psykisk sygdom	122

Social trivsel

Figur 4.1	Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre	132
Figur 4.2	Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre – køn, alder og sociale forhold	134
Figur 4.3	Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre – forældrebaggrund	136
Figur 4.4	Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre – kommuner	138-139

Figur 4.5	Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene . . .	140
Figur 4.6	Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – køn, alder og sociale forhold	142
Figur 4.7	Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – forældrebaggrund	144
Figur 4.8	Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – kommuner	146-147
Figur 4.9	Udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) . . .	148
Figur 4.10	Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) – køn, alder og sociale forhold	150
Figur 4.11	Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) – forældrebaggrund	152
Figur 4.12	Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) – kommuner	154-155
Figur 4.13	Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) – køn, alder og sociale forhold	156
Figur 4.14	Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) – forældrebaggrund	158
Figur 4.15	Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) – kommuner	160-161
Figur 4.16	Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) – køn, alder og sociale forhold	162
Figur 4.17	Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) – forældrebaggrund	164
Figur 4.18	Udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år)	166
Figur 4.19	Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – køn, alder og sociale forhold	168
Figur 4.20	Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – forældrebaggrund	170
Figur 4.21	Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – kommuner	172-173
Figur 4.22	Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – køn, alder og sociale forhold	174
Figur 4.23	Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – forældrebaggrund	176
Figur 4.24	Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) – kommuner	178-179
Figur 4.25	Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år) – køn, alder og sociale forhold	180
Figur 4.26	Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år) – forældrebaggrund	182
Figur 4.27	Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i barndommen? – kvinder	184
Figur 4.28	Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i barndommen? – mænd	184
Figur 4.29	Hvem udsatte dig for fysisk vold i barndommen? – kvinder	184
Figur 4.30	Hvem udsatte dig for fysisk vold i barndommen? – mænd	184
Figur 4.31	Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i barndommen? – kvinder	184
Figur 4.32	Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i barndommen? – mænd	184
Figur 4.33	Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i voksenlivet? – kvinder	186

Figur 4.34	Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i voksenlivet? – mænd	186
Figur 4.35	Hvem udsatte dig for fysisk vold i voksenlivet? – kvinder	186
Figur 4.36	Hvem udsatte dig for fysisk vold i voksenlivet? – mænd	186
Figur 4.37	Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i voksenlivet? – kvinder	186
Figur 4.38	Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i voksenlivet? – mænd	186

Sundhedsvaner

Figur 5.1	Rygevaner	196
Figur 5.2	Rygevaner – alder	196
Figur 5.3	Dagligrygere – køn, alder og sociale forhold	198
Figur 5.4	Dagligrygere – forældrebaggrund	200
Figur 5.5	Dagligrygere – kommuner	202-203
Figur 5.6	Tre former for alkoholforbrug: lavrisikoforbrug, moderat forbrug og højriskoforbrug	204
Figur 5.7	To former for risikabelt alkoholforbrug: rusdrikkeri og storforbrug	204
Figur 5.8	Rusdrikkeri og storforbrug fordelt på alder	204
Figur 5.9	Rusdrikkeri (binge drinking) – køn, alder og sociale forhold	206
Figur 5.10	Rusdrikkeri (binge drinking) – forældrebaggrund	208
Figur 5.11	Rusdrikkeri (binge drinking) – kommuner	210-211
Figur 5.12	Andel af storforbrug af alkohol – køn, alder og sociale forhold	212
Figur 5.13	Andel med storforbrug af alkohol – forældrebaggrund	213
Figur 5.14	Andel med storforbrug af alkohol – kommuner	216-217
Figur 5.15	Moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen – antal dage pr. uge	220
Figur 5.16	Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden	220
Figur 5.17	Dyrker idræt eller anden motion i fritiden fordelt på antal dage med moderat fysisk aktivitet i mindst 30 minutter	220
Tabel 5.1	Fysisk aktivitet i fritiden – køn	222
Figur 5.18	Moderat fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen, 6-7 dage om ugen – køn, alder og sociale forhold	224
Figur 5.19	Moderat fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen, 6-7 dage om ugen – forældrebaggrund	226
Figur 5.20	Moderat fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen, 6-7 dage om ugen – kommuner	228-229
Figur 5.21	Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden – køn, alder og sociale forhold	230
Figur 5.22	Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden – forældrebaggrund	232
Figur 5.23	Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden – kommuner	234-235
Figur 5.24	Det samlede kostmønster	236
Figur 5.25	Frugt	236
Figur 5.26	Grønt	236
Figur 5.27	Fisk	236
Figur 5.28	Fedt	236
Figur 5.29	Kostmønster – alder	238
Figur 5.30	Kostmønster – køn, alder og sociale forhold	240

Figur 5.31	Kostmønster – forældrebaggrund	242
Figur 5.32	Sundt kostmønster – kommuner	244-245
Figur 5.33	Usundt kostmønster – kommuner	246-247
Figur 5.34	Unge (16-24 år) fordelt på vægtklasser	248
Figur 5.35	Overvægt – alder	248
Figur 5.36	Overvægt – køn, alder og sociale forhold	250
Figur 5.37	Overvægt – forældrebaggrund	252
Figur 5.38	Moderat overvægt – kommuner	254-255
Figur 5.39	Svær overvægt – kommuner	256-257
Figur 5.40	Sover mindre end 7 timer	258
Figur 5.41	Sover mindre end 7 timer - køn og alder	258
Figur 5.42	Andel af unge (16-24 år) der sover mindre end 7 timer – køn, alder og sociale forhold	260
Figur 5.43	Andel af unge (16-24 år) der sover mindre end 7 timer – forældrebaggrund	262

Opfattelsen af egne sundhedsvaner

Figur 6.1	Ønsker du at stoppe med at ryge?	274
Figur 6.2	Ønsker du at stoppe med at ryge? Fordelt på tobaksforbrug	274
Figur 6.3	Dagligrygere der ønsker at stoppe med at ryge – køn, alder og sociale forhold	276
Figur 6.4	Dagligrygere der ønsker at stoppe med at ryge – forældrebaggrund	278
Figur 6.5	Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?	280
Figur 6.6	Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug i forhold til ugentligt forbrug	280
Figur 6.7	Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug i forhold til tre former for risikabelt alkoholforbrug	280
Figur 6.8	Vil du gerne være mere fysisk aktiv?	282
Figur 6.9	Hvordan vurderer du din fysiske form?	282
Figur 6.10	Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til antal dage med moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen	282
Figur 6.11	Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til selv vurderet form	282
Figur 6.12	Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til fysisk aktivitet i fritiden	282
Figur 6.13	Nyder du at motionere?	284
Figur 6.14	Nyder du at motionere? – hård træning flere gange om ugen	284
Figur 6.15	Nyder du at motionere? – motionsidræt mindst 4 timer om ugen	284
Figur 6.16	Nyder du at motionere? – lettere motion mindst 4 timer om ugen	284
Figur 6.17	Nyder at motionere – stillesiddende aktivitet	284
Figur 6.18	Vil du gerne spise mere sundt?	286
Figur 6.19	Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?	286
Figur 6.20	Ønsker at spise mere sundt i forhold til selv vurderede kostvaner	286
Figur 6.21	Ønsker at spise mere sundt i forhold til kostmønster	286
Figur 6.22	Nyder du at spise?	288
Figur 6.23	Nyder du at spise? – usundt kostmønster	288
Figur 6.24	Nyder du at spise? – middelsundt kostmønster	288
Figur 6.25	Nyder du at spise? – sundt kostmønster	288
Figur 6.26	Nyder du at spise? – vægtklasse	290
Figur 6.27	Nyder du at spise? – selv vurderet vægt	290
Figur 6.28	Vil du gerne tabe dig?	292
Figur 6.29	Hvordan vurderer du selv din vægt?	292

Figur 6.30	Ønsker "i høj grad" at tabe sig i forhold til vægtklasse	292
Figur 6.31	Ønsker "i høj grad" at tabe sig i forhold til selv vurderet vægt	292
Figur 6.32	Søvn generet af træthed	294
Figur 6.33	Meget generet af træthed – køn, alder og sociale forhold	296
Figur 6.34	Meget generet af træthed – forældrebaggrund	298

Perspektivering

Figur 8.1	Gennemsnitshøjden for kvinder og mænd opdelt på aldersgrupper	311
Figur 8.2	Gennemsnitshøjden for unge kvinder i forhold til uddannelsesniveau	312
Figur 8.3	Gennemsnitshøjden for unge mænd i forhold til uddannelsesniveau	312

Sammenfatning

Sundhedsprofilen for unge beskriver sundhedstilstanden blandt personer i aldersgruppen 16-24 år i Region Midtjylland. Den bygger på oplysninger fra Hvordan har du det? 2010 og modsvarende sundhedsprofilen for voksne, der udkom i begyndelsen af 2011.

Helbred og fysisk trivsel

Selvurderet helbred

Hovedparten af de unge i Region Midtjylland oplever, at de har et godt helbred. Der er dog 5 %, som vurderer deres helbred som dårligt, hvilket svarer til godt 7000 unge. Unge, der er uden for arbejdsmarkedet eller har lavt uddannelsesniveau, vurderer i højere grad deres helbred som dårligt.

Dagligdagens helbredsgener

Hovedparten af de unge tilkendegiver, at de har haft smerter i muskler og skelet inden for de sidste 14 dage, og 21 % tilkendegiver at de har været meget generet af smerterne.

Omkring halvdelen af de unge tilkendegiver, at de har haft smerter i maven, fordøjelsesbesvær eller kvalme inden for de sidste 14 dage, og 9 % tilkendegiver, at de har været meget generet heraf.

Oplevelsen af såvel muskel-skeletsmerter som smerter i maven, fordøjelsesbesvær og kvalme er mere udbredt hos kvinder end hos mænd.

Langvarige sygdomme

I Hvordan har du det? 2010 undersøges forekomsten af 18 kroniske sygdomme eller eftervirkningerne af disse. I denne rapport fokuseres der på de sygdomme, der er mest udbredt blandt unge: migræne og hyppig hovedpine, allergi samt astma.

14 % oplever migræne eller hyppig hovedpine. Flere kvinder end mænd lider af migræne eller hyppig hovedpine. 23 % af de unge lider af allergi, og 10 % lider af astma.

Psykisk trivsel

Stress

31 % af de unge har et højt stressniveau målt ved Perceived Stress Scale (PSS). Flere kvinder end mænd og flere unge uden for arbejdsmarkedet oplever et højt stressniveau. Derudover er højt stressniveau hyppigere blandt unge, hvis forældre har lav indkomst, er arbejdsløse eller er uden for arbejdsmarkedet.

Nedtrykkethed og ængstelse

Omkring en tredjedel af de unge tilkendegiver, at de har været nedtrykte, ængstelige, nervøse eller angste inden for de seneste 14 dage, og 8 % oplyser, at de har været meget generet heraf. Nervøsitet eller ængstelse forekommer oftere blandt unge, der har oplevet forældrenes skilsmisse eller død, og blandt unge hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet.

Langvarige psykiske sygdomme

13 % af de unge angiver at opleve forbigående psykisk sygdom som angst eller let depression. Forekomsten af forbigående psykisk sygdom er større blandt kvinder og blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet. Desuden forekommer forbigående psykisk sygdom oftere blandt unge, hvis forældre er skilt eller uden for arbejdsmarkedet.

4 % af de unge lider af langvarig psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser, og forekomsten er større blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, unge med lavt uddannelsesniveau og unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

Selvurderet trivsel og livskvalitet

83 % af de unge angiver, at de har god psykisk trivsel. 17 % siger, de har nogenlunde eller dårlig trivsel. Unge uden for arbejdsmarkedet og unge med lavt uddannelsesniveau har i mindre grad god trivsel og livskvalitet. Desuden har unge, hvis forældre er skilt, samt unge hvis forældre har lav indkomst eller er uden for arbejdsmarkedet, i mindre grad god trivsel.

De unges psykiske trivsel afspejles i deres egen oplevelse af trivsel og livskvalitet. Dermed vurderer unge uden stress, forbigående psykiske lidelser eller nervøsitet og ængstelse, at de i højere grad har god trivsel og livskvalitet.

Social trivsel

Uønsket alene

7 % af de unge tilkendegiver, at de ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. 40 % af de unge siger, at de en gang imellem er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre.

At være uønsket alene sker oftere for unge, der er uden for arbejdsmarkedet, samt for unge hvis mor er uden for arbejdsmarkedet.

Uønsket sammen med andre

Omkring en tredjedel af de unge oplever, at de ofte eller en gang i mellem er sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene. 4 % oplever ofte at være sammen med andre, selvom de helst vil være alene.

At være uønsket sammen med andre opleves i højere grad blandt unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet.

Trusler, vold og seksuelle overgreb i barndommen

19 % af de unge har været udsat for trusler om vold i barndommen, 13 % har været udsat for vold i barndommen, og 3 % har været udsat for enten seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb.

Trusler om fysisk vold i barndommen sker oftere for drenge samt for unge, hvis far har lav indkomst.

Forekomsten af fysisk vold i barndommen er større blandt unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, hvis forældre er uden for arbejdsmarkedet eller har lav indkomst. Desuden er fysisk vold i barndommen oftere forekommet blandt unge, der har børn.

Trusler om eller seksuelle overgreb sker oftere for piger samt for unge, hvis forældre har et lavt uddannelsesniveau, er arbejdsløse eller uden for arbejdsmarkedet.

Trusler, vold og seksuelle overgreb i voksenlivet

28 % af de unge har været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet, 17 % har været udsat for vold og 3 % har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om det i voksenlivet.

Mænd udsættes i højere grad end kvinder for såvel trusler om vold som vold.

Trusler om vold i voksenlivet forekommer i mindre grad i aldersgruppen 16-18 år. Derimod forekommer det oftere for unge, der har oplevet forældrenes skilsmisse, og unge hvis mor er arbejdsløs.

Forekomsten af vold i voksenlivet er større blandt unge i alderen 22-24 år, blandt unge som har oplevet deres forældres skilsmisse eller død, og blandt unge hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

De unge mænd udsættes i højere grad for trusler og vold fra fremmede, mens det for kvinderne i højere grad er en ven eller bekendt, der har truet med eller har udøvet vold.

Sundhedsvaner

Rygning

16 % af de unge er dagligrygere, og 10 % er lejlighedsrygere. 65 % har aldrig røget.

Der er flere dagligrygere blandt unge, der har et lavt uddannelsesniveau, er uden for arbejdsmarkedet eller har børn. Desuden har flere af de unge dagligrygere oplevet forældres skilsmisse eller død, ligesom flere af dagligrygerne har forældre med lav indkomst og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet.

Alkohol

21 % af de unge har et højrisikoforbrug af alkohol (driker over genstandsgrænsen) og 31 % drikker ofte mere end fem genstande pr. gang (rusdrikkeri). Forekomsten af rusdrikkeri er højere blandt mænd, blandt singler, og blandt unge med et middelhøjt uddannelsesniveau. Desuden forekommer rusdrikkeri oftere blandt unge, hvis forældre har et højt indkomstniveau.

Fysisk aktivitet

37 % af de unge er fysisk aktive 6-7 dage om ugen i mindst 30 minutter, 10 % er fysisk inaktive, og 67 % dyrker idræt eller regelmæssig motion i fritiden. Andelen af de unge, der dyrker idræt eller regelmæssig motion i fritiden, er større blandt de yngre end de ældre samt blandt unge, hvis forældre er på arbejdsmarkedet.

Kost

21 % af de unge spiser usundt, 63 % spiser middelsundt og 16 % spiser sundt. Sunde kostvaner er hyppigere hos kvinder samt unge, hvis forældre har et højt uddannelsesniveau og en høj indkomst.

Overvægt

Overvægt 24 % er overvægtige. 6 % er svært overvægtige mens 24 % er moderat overvægtige.

Søvn

24 % sover mindre end 7 timer om natten.

Oplevelsen af egen sundhedsadfærd

81 % af dagligrygerne ønsker at stoppe med at ryge.
5 % af de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug.
10 % med højrisikoforbrug ønsker at nedsætte deres forbrug, og 11 % af rusdrikkerne ønsker at nedsætte deres forbrug.

74 % af de unge ønsker at være mere fysisk aktive. Det gælder specielt for de unge, som vurderer deres fysiske form som nogenlunde, mindre god eller dårlig. Ønsket om øget fysisk aktivitet er ligeledes højere blandt de fysisk inaktive og blandt dem, der dyrker motionsidræt mindre end 4 timer om ugen eller har stillesiddende aktiviteter.

To tredjedele af de unge nyder at motionere. Det gælder specielt for de unge, der dyrker hård træning eller konkurrenceidræt.

70 % af de unge vil gerne spise sundere, og langt de fleste nyder i høj grad eller i meget høj grad at spise. Unge med sunde kostvaner nyder i højeste grad at spise. Ligeledes nyder 44 % normalvægtige i højeste grad at spise, mens det gælder for 42 % af de moderat overvægtige og for 37 % af de svært overvægtige.

53 % af de unge vil gerne tabe sig. Det gælder specielt de svært overvægtige, hvor 68 % ønsker at tabe sig. 9 % af de unge vurderer selv deres vægt som alt for høj, og heraf ønsker 88 % at tabe sig.

19 % af de unge er generet af træthed, og det gælder i højere grad kvinder end mænd.

Summary

The health profile for adolescents describes the health status among persons between 16 and 24 years of age in the Central Denmark Region. The health profile is based on data from the survey How are you? 2010 and corresponds to the health profile for adults from the beginning of 2011.

Health and physical well-being

Self-rated health

The majority of adolescents in the Central Denmark Region perceive they are in good health. However, 5% report their health as poor, which is equivalent to just above 7000 adolescents.

Adolescents outside the labour market or those with a low educational level are more likely to rate their health as poor.

Everyday health problems

The majority of the adolescents report they have experienced musculoskeletal pain within the last two weeks and 21% of these persons indicate they have been considerably bothered by the pain.

About half of the adolescents express they have experienced abdominal pain, indigestion or nausea within the last two weeks and 9% of these persons indicate they have been considerably bothered by the pain.

The experience of both musculoskeletal pain, abdominal pain, indigestion and nausea is more pronounced among women compared with men.

Long-term diseases

The survey How are you? 2010 studied the prevalence of 18 chronic diseases or the effects of these diseases. This report focuses on the diseases which are most widespread among adolescents: migraine and frequent headache, allergies and asthma. 14% experience migraine or frequent headaches. More women than men suffer from migraine or frequent headaches; 23% of the adolescents suffer from allergies and 10% have asthma.

Mental well-being

Stress

31% of the adolescents have the highest stress level measured on the Perceived Stress Scale (PSS). More women than men and more adolescents outside the labour market experience a high stress level. Moreover, a high stress level is frequent among adolescents of parents with a low income, who are unemployed or are outside the labour market.

Feeling depressed and anxious

About one third of the adolescents report they have felt depressed, worried, nervous or anxious within the last two weeks and 8% of these persons indicate they have been considerably bothered by this. Nervousness or anxiety is more common among adolescents who experience parents' divorce or death and among adolescents with a mother who is unemployed or outside the labour market.

Long-term mental disease

13% of the adolescents report that they experience temporary mental disease such as anxiety or mild depression. The prevalence of temporary mental disease

is higher among women and adolescents outside the labour market. Moreover, temporary mental disease is more frequent among adolescents who experience parents' divorce or have parents who are outside the labour market.

4% of the adolescents have long-term mental diseases or mental disturbances and the prevalence is higher among adolescents outside the labour market, adolescents with a low educational level and adolescents with a father who is outside the labour market.

Self-rated well-being and quality of life

83% of the adolescents report they are in good mental health; 17% report to be in fairly good or bad health. Adolescents outside the labour market and those with a low educational level are in less good health and report to have a lower quality of life. Furthermore, adolescents who have experienced parents' divorce, who have parents with a low income or parents who are outside the labour market report to be in less good health.

The well-being of the adolescents is reflected in their own perception of well-being and quality of life. Thus, adolescents without stress, temporary mental disease, nervousness and anxiety report to have a higher degree of well-being and quality of life.

Social well-being

Being alone involuntarily

7% of the adolescents report they are often alone even though they would like to be together with others. 40% of the adolescents report that they sometimes are alone even though they would like to be together with others.

To be alone involuntarily is more frequent in adolescents outside the labour market and among adolescents with a mother who is outside the labour market.

Being together with others involuntarily

About one third of the adolescents experience that they often or from time to time are together with others even though they would rather be alone. 4% experience often being together with others even though they would prefer to be alone.

Being together with others involuntarily is more frequent among adolescents with a mother outside the labour market.

Threats, violence and sexual abuse in childhood

19% of the adolescents have experienced threats of violence in childhood; 13% have been exposed to violence in childhood and 3% have been sexually abused or have been threatened with sexual abuse.

Threats of physical violence in childhood are more fre-

quent among boys and among adolescents with a father who have a low income.

The prevalence of physical violence in childhood is higher among adolescents who have experienced parents' divorce or death and who have parents outside the labour market or with a low income. Moreover, physical violence in childhood is more frequent among young people with children.

Threats of or sexual abuse is more frequent for girls and adolescents with parents who have a low educational level, are unemployed or outside the labour market.

Threats, violence and sexual abuse in adulthood

28% of the adolescents have been exposed to threats of violence in adulthood; 17% have been exposed to violence and 3% have been exposed to sexual abuse or threats of sexual abuse in adulthood.

Men are more likely than women to be exposed to both threats of violence and violence.

Threats of violence in adulthood is less common in the age group 16 to 18 years of age. However, it is more common among adolescents who have experienced parents' divorce or adolescents with an unemployed mother.

The prevalence of violence in adulthood is higher in the age group 22 to 24 years of age, among adolescents who have experienced parents' divorce or death and among adolescents with a father outside the labour market.

Young men are more likely to be exposed to threats and violence from strangers; women are more likely to experience that a friend or acquaintance threaten or exercise violence.

Health habits

Smoking

16% of the adolescents smoke on a daily basis and 10% smoke occasionally; 65% have never smoked.

More adolescents who smoke on a daily basis have a low educational level, are outside the labour market or have children. Moreover, more of those who smoke on a daily basis have experienced parents' divorce or death; furthermore, more of the parents have a low income and lack attachment to the labour market.

Alcohol

21% of the adolescents have a high risk consumption of alcohol (consume more alcohol than recommended by official guidelines) and 31% often drink more than five units of alcohol per episode (binge drinking).

Binge drinking is more common among men, singles and adolescents with a medium-length educational level. Moreover, binge drinking is more common among adolescents with parents who have a high income.

Physical activity

37% of the adolescents are physically active 6-7 days per week for at least 30 minutes; 10% are physically inactive and 67% exercise regularly in their sparetime. The number of adolescents who exercise regularly in their sparetime is higher among the young than the older in the age group and among the adolescents with parents attached to the labour market.

Diet

21% of the adolescents eat an unhealthy diet; 63% eat a rather healthy diet and 16% eat healthy. Healthy eating habits are more frequent among women and adolescents with parents who have a high educational level and a high income.

Overweight

24 % are overweight. 6 % are obese and 18 % are moderately overweight.

Sleep

24% sleep less than seven hours a night.

Perception of own health behaviour

81% of the daily smokers wish to stop smoking.

5% of the adolescents wish to reduce their alcohol consumption. 10% of those with a high-risk alcohol consumption wish to reduce their consumption and 11% of the binge drinkers wish to reduce their consumption.

74% of the adolescents wish to be more physically active. This applies in particular to those who rate their physical fitness as fairly good, less good or poor. The wish to be more physically active is also higher among the physically inactive and among those who exercise less than four hours a week or have sedentary activities.

Two-thirds of the adolescents enjoy exercising. This applies in particular to those who perform hard exercise or competition sports.

70% of the young would like to eat more healthy and most enjoy very much or like very much to eat. Adolescents with healthy eating habits very much enjoy to eat. Similarly 44% normal weight adolescents also enjoy to eat while this applies only to 42% of the moderately overweight and 37% of the obese

53% of the adolescents would like to lose weight. This applies in particular to the obese; in his group 68% wish to lose weight. 9% of the adolescents rate their own weight as much too high and among those persons 88% wish to lose weight.

19% of the adolescents are bothered by tiredness and this is more pronounced among women than men.



Fysisk, psykisk og social trivsel	24
Metode	27
Medarbejdere	30
Referencer	30



Indledning



1. Indledning

Sundhedsprofilen for unge beskriver sundhedstilstanden blandt personer i aldersgruppen 16-24 år i Region Midtjylland. Den bygger på oplysninger fra Hvordan har du det? 2010 og modsvarer sundhedsprofilen for voksne, der udkom i begyndelsen af 2011.

Aktuel viden om unges trivsel og deres sundhedsadfærd er et pejlemærke for, hvordan fremtidens sundhedstilstand kommer til at være. Det er derfor en viden, som kommunerne og andre aktører på sundhedsområdet kan gøre brug af i tilrettelæggelsen af indsatsen for at forbedre borgernes sundhed generelt. Men det er naturligvis især en viden, der er brugbar ved tilrettelæggelse af sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til de unge selv.

Sundhedsprofilen for unge har særligt fokus på sundhedsmæssige problemstillinger, der er vigtige for denne aldersgruppe. Perioden fra 16 til 24 år er kendetegnet ved omstillingen fra teenageårene, hvor de fleste unge stadig bor hjemme og går i skole, til de tidlige voksenår, hvor hovedparten er flyttet hjemmefra og er gået i gang med en uddannelse eller har fået arbejde.

Ungdomstiden er en periode, hvor der for den enkelte sker en markant fysisk, følelsesmæssig og intellektuel udvikling. I takt med den større personlige og sociale selvstændighed åbner der sig nye muligheder for at eksperimentere med forskellige former for aktiviteter og adfærd, der kan have vidtrækkende konsekvenser for sundheden. Det er veldokumenteret, at mange sundhedsvaner, som påvirker sygelighed og dødelighed hos voksne så som misbrug, over- og fejlnæring og fysisk inaktivitet, grundlægges i ungdommen.

Centralt i de unges liv er udviklingen af en selvstændig

identitet. Tæt forbundet med identitet er livsstil – bredt forstået som den måde, man lever sit liv på med hensyn til bolig, arbejde, tøjstil, fritidsinteresser mv. Livsstil i den brede betydning hænger sammen med livsstil i den snævrere forstand, sådan som begrebet bruges inden for sundhedsområdet, hvor det især refererer til vaner med hensyn til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM).

Det er næppe muligt at forstå de unges KRAM-livsstil uafhængigt af deres livsstil generelt. For såvel den "brede" som den "snævre" livsstil gælder det, at det både er noget, de unge vælger, og noget, de bliver guidet ind i af de sociale omgivelser, de befinder sig i. De sociale forhold påvirker de unges sundhedsvalg og sundhedsvaner. Derfor er det også vigtigt at belyse de sociale forskelle, der er i sundhed og trivsel i ungdomsgruppen. Er der grupper af unge, som har brug for en særlig indsats?

1.1 Fysisk, psykisk og social trivsel

Der er mange faktorer, der spiller sammen i den udviklingsproces, de unge gennemgår fra børn til voksne. De unges sundhed bør ses i det brede perspektiv, som også Verdenssundhedsorganisationen anlægger. I dette perspektiv er sundhed en ressource i hverdagen, som både omfatter fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og ikke kun fravær af sygdom.

Der skelnes i det følgende mellem fysisk, psykisk og social trivsel. De tre begreber er her defineret på følgende måde:

- Fysisk trivsel defineres som, hvordan kroppen føles, og hvordan den fysisk fungerer. Jo færre ubehagelige kropsfølelser man oplever, og jo bedre krop

pens fysiske funktionsevne er, desto bedre er den fysiske trivsel.

- Psykisk trivsel defineres som en persons sindstilstand. God psykisk trivsel fremmes af fraværet af negative følelsetilstande, stress og psykisk sygdom samt forekomsten af positive følelsesoplevelser.
- Social trivsel defineres ud fra personens sociale relationer. God social trivsel fremmes af adgang til samvær med andre, så man ikke oplever ensomhed, og man kan få hjælp og støtte fra andre, når man har brug for det. Desuden fremmer det den sociale trivsel, at de sociale relationer, man indgår i, ikke opleves som belastende. Det er essentielt, at man ikke udsættes for vold og trusler.

De tre aspekter af trivsel påvirker hinanden. Mistrivsel på et område smitter typisk af på de andre områder. At trives godt forudsætter derfor, at man trives godt på alle områder.

1.1.1 Indhold

Rapporten indeholder følgende kapitler:

Helbred og fysisk trivsel. Kapitlet beskriver de unges helbred og fysiske trivsel ud fra tre synsvinkler: Selvvurderet helbred, dagligdagens helbredsgener, som fx muskel-skeletmerter og hovedpine, og langvarige fysiske sygdomme.

Psykisk trivsel. Kapitlet beskriver de unges psykiske trivsel med hensyn til stress, nedtrykthed og ængstelse, langvarige psykiske sygdomme samt selvvurderet trivsel

og livskvalitet. Kapitlet indeholder en række udsagn fra unge om, hvordan de oplever deres psykiske trivsel.

Social trivsel. Kapitlet beskriver de unges sociale trivsel ud fra oplysninger om positive og belastende sociale relationer: Hvorvidt man ofte er uønsket alene eller uønsket sammen med andre, når man helst vil være alene, samt om man har været udsat for vold og trusler. Kapitlet indeholder desuden en række udsagn fra unge om deres sociale trivsel.

Sundhedsvaner. Kapitlet beskriver de unges vaner med hensyn til kost, rygning, alkohol og motion – de såkaldte KRAM-faktorer. Desuden beskrives de unges søvnvaner. Kapitlet indeholder udsagn fra unge om deres sundhedsvaner.

Oplevelsen af egen sundhedsadfærd. Kapitlet handler om de unges oplevelse af egne sundhedsvaner, samt om der er vaner, man ønsker at ændre.

FIGUR 1.1
Dagligrygere i kommuner



1.2 Metode

Analytisk fokus. Ved de enkelte emner er der lavet specifikke analyser i forhold til relevante målgrupper og arenaer. I det følgende beskrives de gennemgående analysedimensioner.

Køn, alder og sociale forhold. Køn, alder og sociale forhold kan på forskellig måde bruges til at afgrænse arenaer og målgrupper ved tilrettelæggelse af lokale sundhedsindsatser. Derfor beskrives variationen i sundhedstilstanden mellem mænd og kvinder. Der skelnes mellem tre aldersgrupper: 16-18 år, 19-21 år og 22-24 år.

Det er en vigtig sundhedspolitisk målsætning at arbejde for større social lighed i sundhed. Det er derfor relevant at beskrive eksisterende sociale forskelle i sundhed. Som gennemgående mål for social position er brugt uddannelsesniveau og beskæftigelse.

Desuden indgår følgende sociale kendetegn i analyserne: om man har børn, og om man lever i forhold (kæreste/gift/samlevende vs. single).

Forældrebaggrund. Opvækstmiljøet har erfaringsmæssigt stor betydning for børn og unges udvikling generelt. For at belyse sammenhængen mellem sundheden og en række forhold i hjemmet er der medtaget en række oplysninger om de unges forældre. For det første om man har oplevet markante relationsbrud i sin barndom i form af forældres skilsmisse eller død. Desuden henholdsvis mors og fars indkomst, uddannelsesniveau og beskæftigelse på undersøgelsestidspunktet. Disse oplysninger er indhentet via Danmarks Statistik.

Kommuner. En vigtig målgruppe for sundhedsprofilen er kommunerne. Der er derfor foretaget analyser på kommuneniveau. Resultaterne er præsenteret både som tabelgrafer og kort.

Der er en særlig problemstilling med hensyn til fotolkningen af disse resultater, idet den statistiske usikkerhed er stor, da antallet af svarpersoner i alderen 16-24 år er forholdsvis lille for den enkelte kommune, jf. nedenstående afsnit om dataindsamling.

Som eksempel kan nævnes, at andelen af rygere blandt de unge er 15 % i Favrskov og 20 % i Silkeborg, se figur 1.1. Forsyner man de to tal med et 95 % statistisk sikkerhedsinterval – det vil sige, at rygerandelen med 95 % sandsynlighed ligger inden for intervallet – er der mellem 9 og 23 % rygere i Favrskov og mellem 14 og 27 % rygere i Silkeborg.

Denne oplysning er ikke særlig informativ. Derfor er kommunerne samlet i to grupper for at få statistisk mere sikre tal. I tabeller, hvor svarpersonerne er opdelt på kommuner, kan man se, hvilken gruppe den enkelte

kommune tilhører. Der er både oplyst tal for den enkelte kommune og for gruppen som helhed. Når man læser tabellerne, bør tallene på kommuneniveau tolkes med stor forsigtighed på grund af den statistiske usikkerhed.

Tallene på gruppeniveau er derimod betydeligt mere præcise, og forskellen mellem de to grupper er statistisk signifikant. Til gengæld refererer tallet til et større geografisk område. Så hvad man vinder i præcision på det ene område, "betaler" man i præcision på det andet.

Alt andet lige giver det dog den enkelte kommune en sikrere pejling på, hvor stor fx andelen af rygere er blandt kommunens unge, og om man tilhører gruppen med den største eller mindste andel af rygere. Det fremgår således af figur 1.4, at Favrskov tilhører gruppen med den laveste rygerandel. Den omfatter 8 kommuner, der som helhed har en rygerandel på 13 % (95 % sikkerhedsinterval 12-15 %), mens Silkeborg tilhører gruppen med den højeste rygerandel. Den består af 11 kommuner, der under et har en rygerandel på 21 % (95 % sikkerhedsinterval 19-24 %). Opdelingen i grupper er foretaget ved hjælp af en datadreven statistisk procedure, der er beskrevet i nedenstående afsnit om statistisk analyse. Man skal være opmærksom på, at der indgår et varierende antal kommuner i de to grupper.

1.2.1 Dataindsamling

Data til *Hvordan har du det?* 2010 blev indsamlet ved hjælp af to spørgeskemaer, et til unge (16-24 år) og et til voksne (25 år og derover). Nærværende rapport bygger på data fra ungeskemaet.

I begge skemaer indgår 52 nationale spørgsmål, der er benyttet i alle *Hvordan har du det?*-undersøgelserne i 2010. Desuden indgår et antal spørgsmål, der er specifikke for *Hvordan har du det?* i Region Midtjylland. Der er så vidt muligt brugt spørgsmål, der er afprøvet og valideret. I forbindelse med udviklingen af skemaet til de unge er der foretaget pilottest i forskellige ungdomsmiljøer med henblik på at afprøve spørgsmålenes forståelighed og relevans.

Undersøgelsens stikprøve omfattede 52.400 personer udtrukket tilfældigt fra cpr-registeret blandt personer, der var fyldt 16 år, og som var bosiddende i Region Midtjylland. Stikprøven omfatter 7.026 personer i alderen 16-24 år.

For at sikre et tilstrækkeligt datamateriale fra alle 19 kommuner er der udtrukket 2.500 personer fra hver kommune, dog 8.200 fra Aarhus og 1.700 på Samsø. I aldersgruppen 16-24 år er der i Aarhus udtrukket 1.627 og på Samsø 128 personer. I de resterende kommuner ligger antallet af unge i stikprøven mellem 239 og 369 personer.

Spørgeskemaet blev postomdelt fra den 5. februar 2010, og der blev udsendt op til tre rykkere pr. deltager. Der er modtaget 34.168 udfyldte spørgeskemaer. Svarprocenten er 65 % for hele undersøgelsen. I gruppen 16-24 år var svarprocenten 56 %, altså noget mindre end i undersøgelsen som helhed. I kommunerne varierede svarprocenten blandt de unge mellem 42 % og 62 %.

1.2.2 Kvalitative data

Der er i alt indsamlet 55 interviews fordelt på 17 personlige interviews og 38 gruppeinterviews. De personlige interviews har tidsmæssigt haft en længde fra en halv til en hel time. Gruppeinterviewene har tidsmæssigt haft en længde fra en halv til halvanden time. I grupperne har der været fra tre til fem personer i hver gruppe.

Interviewene er foretaget med elever på forskellige uddannelsesinstitutioner, værnepligtige samt udvalgte enkeltpersoner.

Interviewpersonerne er hovedsageligt kontaktet gennem det uddannelsessted og den kaserne de er tilknyttet. Uddannelsesstedet og kasernen er kontaktet med en informationsmail om undersøgelsen. Derefter er der taget telefonisk kontakt. Uddannelsesstedet og kasernen har derpå sørget for kontakten til og udvælgelsen af eleverne og de værnepligtige. Kontakten til de personer, hvor der er foretaget personlige interviews, er forgået gennem Herning Kommune, interviewernes netværk, og ved at interviewpersoner har videreformidlet kontakt til relevante personer.

Under interviewene er der blevet spurgt ind til de unges trivsel og livskvalitet, herunder sociale forhold som familie, venner og klassekammerater. De er også spurgt, hvad de oplever som nemt i deres liv, hvad de oplever som svært i deres liv, hvilke krav der stilles til dem, og hvilke muligheder de har for at leve op til de krav. Derudover har der været fokus på deres selvbillede og planer for fremtiden.

Endvidere er der spurgt ind til de unges sundhedsvaner, herunder seksualvaner, søvnvaner, rygning samt motions- og kostvaner. Ud over dette er de spurgt om, hvor meget alkohol de drikker og hvorfor, og om de tager stoffer.

Interviewene er transskriberet og efterfølgende behandlet i Nvivo9, som er et program specielt beregnet til kvalitativ bearbejdning af interviews.

1.2.3 Statistisk analyse

Vægtning. Da der er udtrukket 2.500 personer pr. kommune uanset befolkningsstørrelse (dog 8.200 i Aarhus og 1.700 på Samsø), er borgerne i nogle kommuner overrepræsenterede i stikprøven, mens andre er underrepræsenterede. Der er korrigeret for forskelle i udtræksandsynlighed i den statistiske analyse ved hjælp af vægtning.

Der er desuden korrigeret for forskelle i svarprocenter i forhold til en række kendetegn for på den måde at gøre data mere repræsentative. Til dette formål er benyttet en avanceret vægtningsprocedure [5], hvor der ikke blot er vægtet i forhold til køn, alder og kommune, som tilfældet var i 2006-undersøgelsen, men der desuden er inddraget supplerende information om bortfald i forhold til en række sociale baggrundsvariable.

Vægtningsproceduren er foretaget af Danmarks Statistik ved at koble data ved hjælp af cpr-nummer med en række af Danmarks Statistiks registre. Der er benyttet en samlet vægt pr. svarperson til at korrigere for forskelle i udtræks- og svarsandsynlighed.

Signifikansniveau. Til alle statistiske test er der benyttet et signifikansniveau på $p \leq 0,05$. Hvis ikke andet er angivet, er der i alle tabeller og grafer benyttet ujusterede tal.

De statistiske analyser er foretaget ved hjælp af surveyprocedurerne i statistikprogrammet Stata 11 med undtagelse af opdelingen i kommunegrupper, se nedenfor.

Opdelingen på kommunegrupper. I analyser, hvor resultaterne er opdelt på kommuner, er der foretaget en opdeling af kommunerne i grupper ved hjælp af en datadreven statistisk procedure: træklassifikation [6]. Navnet hentyder til, at outputtet fra analyserne som regel fremstår som en træliggende struktur. Kommunerne opdeles på en måde, så der er maksimal forskel mellem grupperne, og forskellen samtidigt er statistisk signifikant. Der findes forskellige procedurer til træklassifikation. Her er benyttet CHAID (Chi Square Automatic Interaction Detection) [7]. Opdelingen er foretaget ved hjælp af CHAID-proceduren i programmet XLSTAT.

Som udfaldsvariabel er benyttet den variabel, der er i fokus i den pågældende analyse, fx fysisk aktivitet, mens kommune er den eneste forklarende variabel, der indgår i analysen. I alle tilfælde, hvor proceduren har været benyttet, har det resulteret i en opdeling af kommunerne i to grupper, en gruppe med en høj forekomst og en gruppe med en lav forekomst af det pågældende fænomen. Klassifikationstræet har derfor blot bestået af to "grene". Det er ikke givet på forhånd, at opdelingen resulterer i netop to grupper. I princippet kan antallet af grupper variere fra en til mange. Når opdelingen her er resulteret i to grupper, skyldes det således den faktiske svarfordeling i data kombineret med antallet af respondenter.

TABEL 1.1

Vægtklassegrænser for mænd og kvinder - alder

	Undervægt	Normalvægt	Moderat overvægt	Svær overvægt
BMI-grænser for kvinder				
16 til < 16,5 år	< 16,4	16,4 til 24,37	> 24,37 til 29,43	> 29,43
16,5 til < 17 år	< 16,6	16,6 til 24,54	> 24,54 til 29,56	> 29,56
17 til < 17,5 år	< 16,8	16,8 til 24,7	> 24,7 til 29,69	> 29,69
17,5 til < 18 år	< 16,9	16,9 til 24,85	> 24,85 til 29,84	> 29,84
18 til < 25 år	< 18,5	18,5 til 25	> 25 til 30	> 30
BMI-grænser for mænd				
16 til < 16,5 år	< 16,2	16,2 til 23,9	> 23,9 til 28,88	> 28,88
16,5 til < 17 år	< 16,5	16,5 til 24,19	> 24,19 til 29,14	> 29,14
17 til < 17,5 år	< 16,6	16,6 til 24,46	> 24,46 til 29,41	> 29,41
17,5 til < 18 år	< 16,8	16,8 til 24,73	> 24,73 til 29,70	> 29,70
18 til < 25 år	< 18,5	18,5 til 25	> 25 til 30	> 30

1.2.4 Beskrivelse af udvalgte variable

I det følgende beskrives udvalgte variable, der er brugt i undersøgelsen.

Uddannelsesniveau. Den anvendte opdeling i uddannelsesniveau bygger på det samlede antal års uddannelse (fuldført eller igangværende), en person har gennemgået fra skolestart til afslutning på en eventuel erhvervsuddannelse.

Der er anvendt Dansk Uddannelses-Nomenklatur (DUN), der bygger på International Standard Classification of Education (ISCED) [8]. DUN er en registrering af nuværende og tidligere danske uddannelser af en varighed på mindst 80 timer. Niveauopdelingen går fra 0 til 8. De ni niveauer er her slået sammen til tre: lavt uddannelsesniveau, der svarer til niveau 0-3 i DUN, middelhøjt uddannelsesniveau, der svarer til niveau 4-5, og højt uddannelsesniveau, der svarer til niveau 6-8.

Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere. Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter i store træk lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser. Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellem-lang og lang videregående boglig uddannelse.

For personer under uddannelse er benyttet en kode, der svarer til det uddannelsesniveau, som opnås ved afslutning af uddannelsen.

Forældres skilsmisse eller død. Der er indhentet oplysninger fra Danmarks Statistik om forældres skilsmisse

eller død fra svarpersonens fødsel og frem til undersøgelsestidspunktet.

Forældres uddannelsesniveau. Der er indhentet oplysninger fra Danmarks Statistik om mors og fars uddannelsesniveau opgjort ud fra DUN. Der er benyttet samme opdeling i tre niveauer som ved svarpersonerne jf. ovenfor.

Forældres indtægt. Der er indhentet oplysninger om forældres indtægtsforhold fra Danmarks Statistik. Indkomstopgørelsen omfatter samlede indkomster inkl. beregnet lejeværdi fratrukket fradragsberettigede renteudgifter (variabelnavn persamlinknetrent_ny). Indkomsten er opdelt i tre niveauer.

Forældres beskæftigelse. Der er indhentet oplysninger fra Danmarks Statistik om mors og fars beskæftigelse på undersøgelsestidspunktet, opgjort på kategorierne "i arbejde", "arbejdsløs" og "uden for arbejdsmarkedet". Variablen primær arbejdsstilling (variabelnavn pstill) er benyttet.

Body mass index. Ud fra svarpersonernes egne oplysninger om højde og vægt er der beregnet et body mass index (BMI). BMI beregnes ved at dividere vægten i kg med højden i meter i anden potens (kg/m^2). Herefter er personerne opdelt i fire alders- og kønskorrigerede vægtklasser: undervægt, normalvægt, moderat overvægt, svær overvægt. Der findes flere metoder til at alders- og kønskorrigere vægtklasserne hos børn og unge. Her er benyttet de vægtklassegrænser, der oplyses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside En lettere barndom (www.enletterebarndom.dk).

Beskæftigelse og uddannelsesniveau. Under beskæftigelse og uddannelsesniveau fremgår kategorien børn og unge. Denne kategori gør det muligt at holde unge under 18 år ude af analyserne.

1.3 Medarbejdere

CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland, har stået for udarbejdelsen af nærværende rapport.

Analysen og skrivning af rapport er udført af en projektgruppe bestående af: Pia Vedel Ankersen (projektledelse), Stine Poulsen (projektledelse), Christina Schnohr, Ane Lykke Nielsen, Maiken Rose Hjortbak og Finn Breinholt Larsen (dataansvarlig).

En følgegruppe bestående af følgende personer har givet input og sparring til arbejdsprocessen:

- Ane Marie Thulstrup, ledende overlæge, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
- Anna Glavind, kommunikationskonsulent, CFK, Folkesundhed og Kvalitet, Region Midtjylland
- Claus Lassen Graversen, chefsygeplejerske, Psykiatri- og Socialledelsen, Region Midtjylland
- Diana Vig Lehmann, forebyggelseskonsulent, Viborg Kommune
- Finn Breinholt Larsen, programleder, CFK, Folkesundhed og Kvalitet, Region Midtjylland
- Henriette Haase Fischer, funktionsleder, Struer Kommune
- Inger Kruse Andersen, sundhedskoordinator, Randers Kommune
- Jes Bak Sørensen, sundhedskonsulent, Aarhus kommune
- Jørgen Nørskov Nielsen, chefkonsulent, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
- Katrine Svane Jørgensen, fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
- Kirsten Vinther Jensen, kontorchef, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- Kristine Lindeneg Drejød, fuldmægtig, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
- Lars Foged, praksiskonsulent, praktiserende læge, Skjern
- Lisbeth Kallestrup, centerchef, Abdominalcentret, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
- Malene Storgaard Jensen, stabskonsulent, Horsens Kommune
- Mette Just Kjølby, centerchef, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- Pia Vedel Ankersen, projektleder, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og post.doc. Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

- Sine Møller Sørensen, fuldmægtig, Favrskov Kommune
- Stine Poulsen, projektleder, CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- Troels Paulsen, fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland.

Datamanagement er udført af Anne Marie Schak Jensen. Sekretærbistand til udarbejdelse af rapporten er blevet ydet af Solveig Nielsen og Ingerlise Andersen.

Som studentermedhjælpere har medvirket Trine Damgaard Møller, Trine Oksbjerg og Niels Gadegaard.

1.4 Referencer

1. Steckel RH. Heights and human welfare: Recent developments and new directions. *Explorations in Economic History* 2009; 46:1-23.
2. Subramanian SV, Özaltin E, Finlay JE. Height of nations: A socioeconomic analysis of cohort differences and patterns among women in 54 low- to middle-income countries. *PLoS One* 2011; 6:e18962.
3. Fogel RW. The escape from hunger and premature death, 1700-2100: Europe, America and the Third World. New York: Cambridge University Press, 2004.
4. Harris B. Growing taller, living longer? Anthropometric history and the future of old age. *Ageing Soc* 1997; 17:491-512.
5. Fangel S, Linde PC, Thorsted BL. Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere. *Metode & Data* 2007; 93:14-26.
6. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA et al. Classification and regression trees. Belmont, Californien: Wadsworth, 1984.
7. Kass GV. An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. *Appl Stat* 1980; 29:119-27.
8. Danmarks Statistik og Undervisningsministeriet. DUN 2006. Dansk Uddannelses-Nomenklatur. København: Danmarks Statistik og Undervisningsministeriet, 2006.



Selvurderet helbred	34
Dagligdagens helbredsgener	40
Langvarige sygdomme blandt unge	56
Sammenfatning - Helbred og fysisk trivsel	76
Referencer	76



Helbred og fysisk trivsel

2. Helbred og fysisk trivsel

Dette kapitel handler om de unges generelle helbred og fysiske trivsel. Det generelle helbred beskrives ved hjælp af svarpersonernes egen vurdering af deres helbred.

Selvurderet helbred benyttes ofte som et samlet mål for helbredstilstanden i en befolkningsgruppe. Desuden kan det betragtes som en målsætning i sig selv, at så mange unge som muligt oplever at have et godt helbred.

Den fysiske trivsel defineres her som, hvordan kroppen *føles*, og hvordan den fysiske *fungerer*. Jo færre ubehagelige kropsfornemmelser, man oplever, og jo bedre kroppens fysiske funktionsevne er, desto bedre er den fysiske trivsel.

Dagligdags helbredsgener, som formentlig alle mennesker oplever nu og da i form af smerter og andre former for fysisk ubehag, reducerer den fysiske trivsel. Det samme kan langvarige sygdomme gøre, hvis de medfører generende symptomer eller nedsætter den fysiske funktionsevne. Forekomsten af smerter og ubehag og langvarige sygdomme bruges derfor til at beskrive de unges fysiske trivsel.

Smerter og fysisk ubehag kan begrænse de unges udfoldelse i dagligdagen og dermed være en hindring for uddannelse, arbejde og samvær med andre unge. Det kan også føre til brug af medicin, fx smertestillende præparater. Smerter og fysisk ubehag udgør en del af en symptomprofil, der omfatter både fysiske og psykiske symptomer. Der gives en kort beskrivelse af den samlede symptombelastning og en mere detaljeret beskrivelse af forekomsten af muskel-skeletsmarter og symptomer fra mave og tarm.

De fleste af de langvarige sygdomme, der forekommer hos den voksne befolkning, er sjældne hos unge. Der er dog visse sygdomme, der er forholdsvis hyppige. I dette kapitel fokuseres der på de hyppigst forekommende

fysiske lidelser, nemlig allergi, migræne/hyppig hovedpine og astma, mens psykiske lidelser omtales i kapitel 3 sammen med psykiske symptomer og stress.

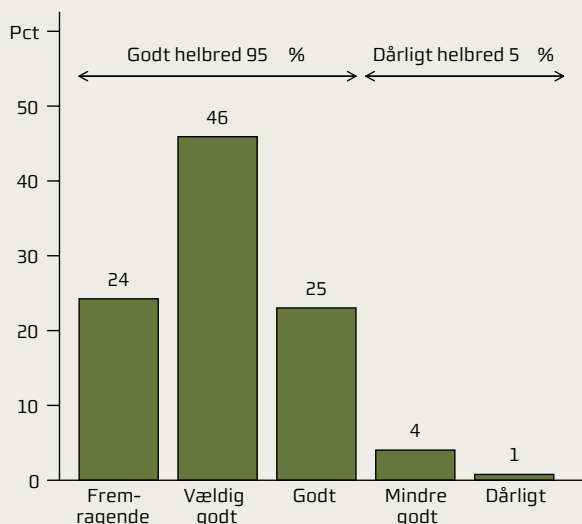
2.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons vurdering af sin egen helbredstilstand. Selvvurderet helbred kan betragtes som personens opsummering af en række helbredsforhold, der ikke nødvendigvis kan beskrives udtømmende ved en opstilling af symptomer, sygdomme og risikofaktorer [1]. Undersøgelser har vist, at personer med dårligt selvvurderet helbred har en øget risiko for bl.a. tidlig død, kræft, hjertesygdomme, brug af sundhedsvæsenet, sygefravær, medicinforbrug, forringet funktionsevne, arbejdsløshed og førtidspension [2, 3].

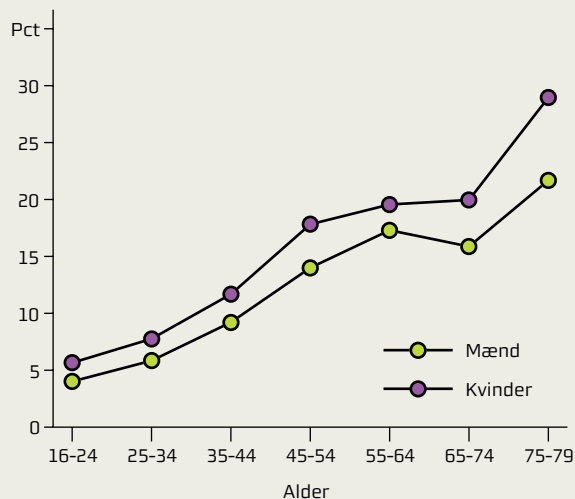
Der er lavet flere undersøgelser, der tyder på, at selvvurderet helbred er en vigtig helbredsindikator, også hos unge. En norsk undersøgelse viser, at selvvurderet helbred blandt unge er relateret til en lang række medicinske, psykologiske, sociale og livsstilsfaktorer [4]. En anden norsk undersøgelse viser en forhøjet dødelighed efter 20 år blandt mænd, der i alderen 20-44 år vurderede deres eget helbred som nogenlunde eller dårligt [5]. En svensk undersøgelse af værnepligtige mænd i alderen 18-20 år viser en forhøjet dødelighed efter 27 år blandt dem, der vurderede deres helbred som dårligt [6]. Et britisk kohortestudie viser, at der blandt personer i 20'erne er en høj grad af sammenhæng mellem selvvurderet helbred og en række andre helbredsmaal så som langvarig sygdom og sundhedsvaner [7]. Det er derfor vigtigt at beskrive, hvor mange og hvem blandt de unge, der oplever dårligt selvvurderet helbred.

FIGUR 2.1, 2.2
Selvvurderet helbred

Figur 2.1
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? Blandt unge (16-24 år)



Figur 2.2
Dårligt selvvurderet helbred - køn og alder



Selvvurderet helbred er i undersøgelsen belyst med spørgsmålet 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?' med svarmulighederne: "fremragende", "vældig godt", "godt", "mindre godt", og "dårligt".

De tre første svarmuligheder betegnes i det følgende som "godt helbred", mens de to sidste svarmuligheder betegnes som "dårligt helbred".

2.1.1 Selvvurderet helbred blandt unge

Figur 2.1 viser, hvordan de unges svar fordeler sig på spørgsmålet om selvvurderet helbred.

95 % af de unge vurderer, at de har et godt helbred,

5 % vurderer, at de har et dårligt helbred.

Langt de fleste unge vurderer således, at de har et godt helbred. Omtrent 7.000 vurderer, at de har et dårligt helbred ud af de i alt 140.000 unge i Region Midtjylland, se figur 2.3.

I figur 2.2 kan man sammenligne de unges selvvurderede helbred med de ældre aldersgruppers opdelt på køn. Andelen med et dårligt selvvurderet helbred stiger generelt med alderen, og flere kvinder end mænd i alle aldersgrupper vurderer deres helbred som dårligt.

På baggrund af figur 2.1 og 2.2 kan det konkluderes, at unge generelt oplever deres helbred som godt.

FIGUR 2.3
Dårligt selvvurderet helbred blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	5	7.000
Køn		
Kvinde	6	3.900
Mand	4	2.900
Alder		
16-18	4	1.800
19-21	5	2.600
22-24	6	2.500
Egne børn		
Har ikke børn	5	6.700
Har barn/børn	7	200
Forhold		
Single	4	3.400
Kæreste/gift/samlevende	5	3.500
Beskæftigelse		
I arbejde	4	3.700
Under uddannelse	5	1.200
Uden for arbejdsmarkedet	13	1.500
Børn og unge	4	500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	11	1.800
Middel	4	2.500
Højt	4	800

■ Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
■ Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

2.1.1.1 Selvvurderet helbred – køn, alder og sociale forhold



Der er ikke store forskelle i selvvurderet helbred i forhold til køn, alder og sociale forhold blandt de unge, se figur 2.3. Der er dog to undtagelser, idet der er en statistisk signifikant højere andel med dårligt selvvurderet helbred end i befolkningen som helhed blandt:

- Unge der er uden for arbejdsmarkedet
- Unge med lavt uddannelsesniveau, hvilket vil sige unge, der ikke er kommet i gang med en uddannelse

Det er ikke muligt ud fra en tværsnitsundersøgelse som *Hvordan har du det? 2010* at afgøre, om dårligt helbred er årsag til, at de unge ikke har fået fodfæste i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet, eller om deres marginale sociale placering er årsag til dårligt helbred. Sandsynligvis peger årsagspilen i begge retninger.

Ud over de to nævnte forskelle ses en tendens til, at flere kvinder end mænd har et dårligt selvvurderet helbred, og at andelen med et dårligt selvvurderet helbred stiger fra 16-18 år til 22-24 år.

FIGUR 2.4
Dårligt selvvurderet helbred blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	5 	7.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	5 	4.500
Nej	5 	2.400
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	5 	200
Middel	5 	3.700
Højt	5 	2.300
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	8 	600
Middel	5 	3.900
Højt	4 	1.500
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	6 	2.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	4 	3.500
Over 500.000 kr.	6 	500
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	5 	1.300
250.000 kr. - 500.000 kr.	5 	4.200
Over 500.000 kr.	2 	600
Mors beskæftigelse		
I arbejde	5 	5.400
Arbejdsløs	6 	300
Uden for arbejdsmarkedet	7 	800
Fars beskæftigelse		
I arbejde	4 	5.100
Arbejdsløs	2 	100
Uden for arbejdsmarkedet	8 	900

►► 2010 voksne. Der er betydeligt større forskelle i selvvurderet helbred blandt de voksne end blandt de unge i forhold til køn, alder og sociale forhold. Se figur 2.2 side 30. ◀◀

2.1.1.2 Selvvurderet helbred – forældrebaggrund

Figur 2.4 viser andelen med dårligt selvvurderet helbred opgjort i forhold til forældrebaggrund. Forældrebaggrund omfatter brud i barndommen som følge af for-

ældres skilsmisse eller død samt mors og fars uddannelse, indkomst og beskæftigelse.

Ingen undergrupper afviger statistisk signifikant fra gruppen af unge som helhed.

Der er dog en tendens til, at andelen med dårligt selvvurderet helbred er højere blandt unge, hvis forældre har lav indkomst, lavt uddannelsesniveau eller er uden for arbejdsmarkedet. Sammenhængen er stærkest i forhold til fædrenes sociale forhold.

FIGUR 2.5
Dårligt selvvurderet helbred blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.1.1.3 Selvvurderet helbred – kommuner

Figur 2.5 viser andelen af unge med dårligt selvvurderet helbred i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 7 % et dårligt selvvurderet helbred. I kommunerne med den laveste andel har 4 % et dårligt selvvurderet helbred. Forskellen er statistisk signifikant, men forholdsvis lille.

Kommunerne med den højeste andel med dårligt selvvurderet helbred er:

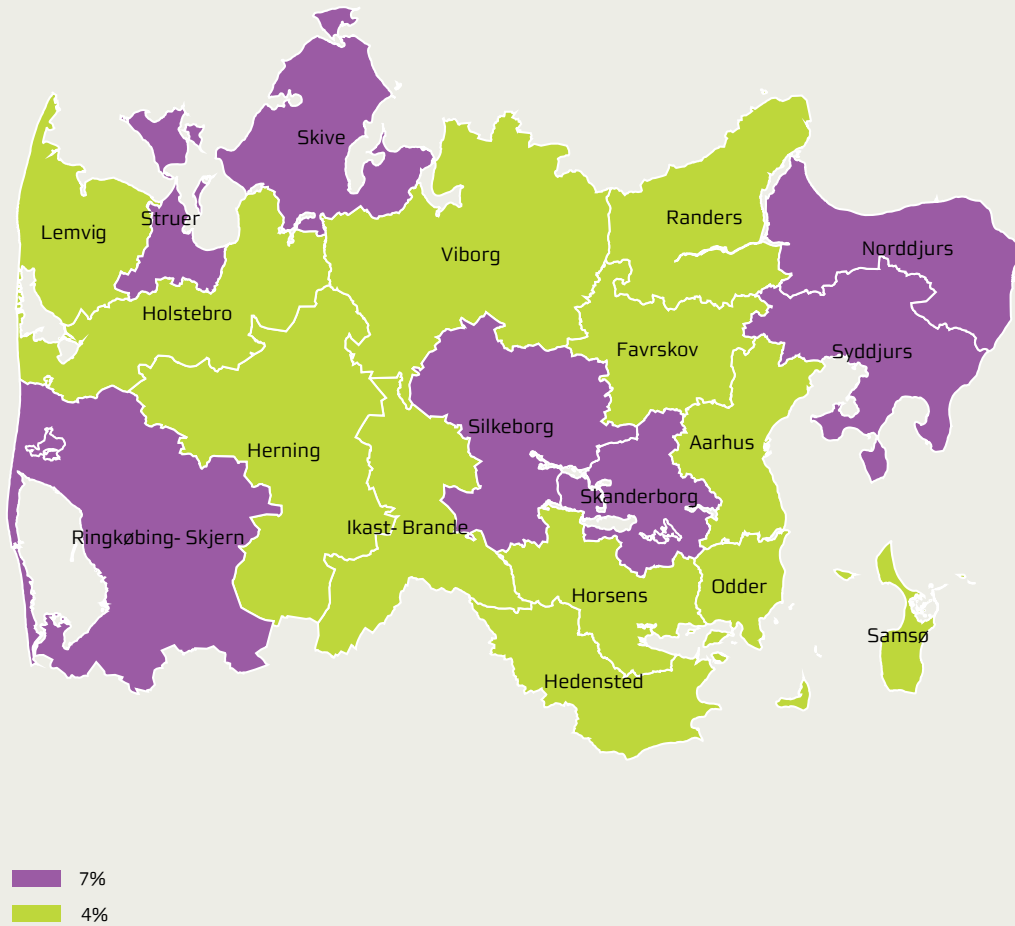
- Struer, Skanderborg, Norrdjurs, Silkeborg, Ringkøbing-Skjern, Syddjurs og Skive.

Kommunerne med den laveste andel med dårligt selvvurderet helbred er:

- Herning, Viborg, Lemvig, Horsens, Samsø, Aarhus, Favrskov, Odder, Randers, Ikast-Brande, Holstebro og Hedensted.

►► 2010 voksen. Blandt de voksne er der ligesom blandt de unge kun små forskelle mellem kommunerne i andelen med dårligt selvvurderet helbred. Se figur 2.4 side 34. ◀◀

FIGUR 2.5 - FORTSAT
 Dårligt selv vurderet helbred blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.1.2 Sammenfatning af selvvurderet helbred

Hovedparten af de unge i Region Midtjylland vurderer, at de har et godt helbred. Der er dog 5 %, som vurderer, at de har et dårligt helbred, hvilket svarer til cirka 7.000 unge blandt de 16- til 24-årige.

Unge uden for arbejdsmarkedet og unge, som ikke er i gang med en uddannelse eller ikke har taget en uddannelse, vurderer i betydelig højere grad deres helbred som dårligt.

Når de unge opdeles efter forældrebaggrund, er der ingen signifikante afvigelser i forhold til gruppen af unge som helhed med hensyn til dårligt selvvurderet helbred. Der er dog en tendens til, at unge med en svag social baggrund oftere vurderer eget helbred som dårligt.

Alt i alt er sammenhængen mellem sociale baggrundsfaktorer og selvvurderet helbred svagere hos de unge end hos de voksne, jf. *Hvordan har du det? 2010 voksne*.

Der er en forholdsvis lille forskel i kommunernes andel af unge med dårligt selvvurderet helbred. Når kommunerne opdeles i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel i dårligt selvvurderet helbred mellem grupperne, er andelen med dårligt selvvurderet helbred henholdsvis 4 % og 7 %.

2.2 Dagligdagens helbredsgener

Det er en almenmenneskelig erfaring at mærke sin krop i form af smerter eller andre former for fysisk ubehag. Kroppensansninger af denne art betegnes ofte som *fysiske symptomer*. Hovedparten af disse symptomer kan opfattes som en måde at mærke kroppens normale fysiologiske processer på [8]. Fysiske symptomer kan være udtryk for egentlig sygdom, men i de fleste tilfælde er de det ikke, og symptomerne er som regel kortvarige eller i hvert fald forbigående.

Når fysiske symptomer bliver langvarige eller kroniske, kan det få store konsekvenser for livskvaliteten. Men også mere "harmnløse" fysiske symptomer kan opleves som belastende, mens de står på. De kan give anledning til midlertidige begrænsninger i funktionsevnen, til bekymringer eller utilpashed, og er vigtige årsager til fravær fra skole og arbejde, til lægebesøg og til brug af medicin. Det er derfor relevant at kende omfanget af *fysiske symptomer* hos de unge, når man skal beskrive deres fysiske trivsel.

Tilsvarende er det relevant at kende omfanget af *psykiske symptomer* (symptomer der vedrører tænkning, følelser og adfærd) ved beskrivelsen af den psykiske trivsel. Fysiske og psykiske symptomer indgår hos den en-

kelte i en samlet symptomprofil. For at give et billede af symptombelastningen er der i *Hvordan har du det? 2010* spurgt til 14 almindeligt forekommende fysiske og psykiske symptomer. Ved hvert enkelt symptom er der spurgt, om man har været generet af det inden for de seneste 14 dage med svarmulighederne "meget generet", "lidt generet" og "nej". Her gives en kort beskrivelse af den samlede forekomst af aktuelle symptomer, hvorefter forekomsten af to grupper af fysiske symptomer, muskel-skeletsmarter og symptomer fra mave og tarm, beskrives mere detaljeret.

De 14 symptomer er inddelt i fire grupper, hvoraf de tre første omfatter fysiske symptomer:

- Muskel-skeletsmarter
- Symptomer fra mave, tarm og underliv
- Andre symptomer på fysisk utilpashed
- Psykiske symptomer.

Det generelle billede er, at forekomsten af symptomer er stor. Medtager man både symptomer, som man har været lidt eller meget generet af, har 95 % af de unge været generet af mindst et af de 14 symptomer inden for de seneste 14 dage. For kvinderne gælder det for 98 %, for mændene for 93 %. Det underbygger opfattelsen af, at fysiske og psykiske symptomer er en normal del af *det levede liv*.

I gennemsnit har de unge oplevet 5 af de 14 symptomer inden for de foregående 14 dage. Det svarer til, at de 140.000 unge i Region Midtjylland tilsammen i denne periode har oplevet 700.000 symptomer. I de fleste tilfælde har de dog kun været lidt generet af symptomerne. Det gælder for 79 % af de rapporterede tilfælde, mens de i 21 % af tilfældene har været meget generet.

Da det må formodes, at det er de meget generende symptomer, der har de største konsekvenser, fokuseres der på disse i det følgende.

Tabel 2.1 viser forekomsten af meget generende symptomer inden for de seneste 14 dage inden for hver af de fire grupper. Endvidere er det opgjort, hvor mange der har været meget generet af henholdsvis et, to, tre eller flere symptomer.

Tabellen viser symptomprofilen for hele gruppen af unge samt for kvinder og mænd. Det generelle billede er, at unge oplever mange symptomer, og at unge kvinder oplever betydeligt flere symptomer end unge mænd. Halvdelen af de unge har haft mindst et symptom inden for de seneste 14 dage, som de har været meget generet af. En ud af ti har haft fire eller flere symptomer.

De hyppigst forekommende symptomer er træthed, forkølelse/snue/hoste og smerter i skulder/nakke og i ryg/lænd.

TABEL 2.1
Dagligdagens helbredsgener

	Mænd	Kvinder	Alle
	Pct	Pct	Pct
Muskel-skeletsmarter			
Skulder eller nakke	6	16	11
Arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	6	8	7
Ryg eller lænd	8	13	11
Symptomer fra mave, tarm og underliv			
Ondt i maven eller oppustet mave	2	10	6
Fordøjelsesbesvær, hård eller tynd mave	2	7	4
Kvalme	1	4	2
Underlivssmerter, kraftige menstruationssmerter	0,3	12	6
Psykiske symptomer			
Søvnbesvær, søvnproblemer	7	11	9
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5	9	7
Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	3	5	4
Andre symptomer på utilpashed			
Træthed	12	25	19
Hovedpine	4	14	9
Forkølelse, snue, hoste	10	15	12
Svimmelhed	1	3	2
Antal symptomer som man har været meget generet af			
Ingen	62	40	51
Et	21	24	22
To	9	13	11
Tre	5	9	7
Fire eller flere	4	15	9

Lilla tal = signifikant hyppigere hos kvinder end mænd

Grønne tal = signifikant hyppigere hos mænd end kvinder

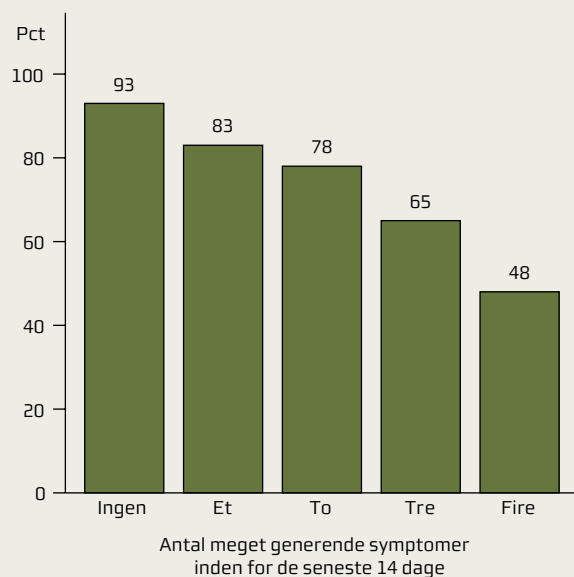
Samtlige symptomer er hyppigst hos kvinder. Ved 12 af de 14 symptomer er forskellen statistisk signifikant. Bemærk at de to køn her sammenlignes direkte. Ellers er statistiske afvigelser i nærværende rapport som hovedregel beregnet ved at sammenligne undergrupper med gruppen af unge som helhed.

Den største forskel mellem kvinder og mænd er ved forekomsten af træthed, hvor 25 % af kvinderne har været meget generet af træthed i de foregående 14 dage

mod 12 % af mændene. Smerter i underlivet forekommer ikke overraskende meget hyppigere hos kvinder end mænd. Det samme gør smerter i skulder/nakke og hovedpine, hvor der er en forskel på 10 procentpoint.

Mens fire ud af ti mænd har oplevet meget generende symptomer i de foregående 14 dage, gælder det tilsvarende seks ud af ti kvinder. Hele 15 % af kvinderne har haft fire eller flere meget generende symptomer mod 4 % af mændene.

FIGUR 2.6
Selvurderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år) - antal generende symptomer



2.2.1 Helbredsgener og trivsel og livskvalitet

Der er en tydelig sammenhæng mellem antallet af generende symptomer og de unges trivsel og livskvalitet.

På spørgsmålet "Hvordan synes du, din trivsel og livskvalitet er alt i alt?" svarer 85 % af de unge, at de har en virkelig god eller god livskvalitet.

Figur 2.6 viser, at 93 % af de unge uden meget generende symptomer de seneste 14 dage har en god livskvalitet. Blandt unge med fire eller flere generende symptomer er det derimod kun 48 %, der har en god livskvalitet.

2.2.2 Sammenfatning af dagligdagens helbredsgener

Stor set alle unge har i større eller mindre grad oplevet fysiske eller psykiske helbredsgener inden for en periode på 14 dage.

Seks ud af ti kvinder har været meget generet af disse symptomer mod fire ud af ti mænd. Kvinder har således generelt flere helbredsgener i dagligdagen end mænd. Samtlige 14 fysiske og psykiske symptomer, der indgår i undersøgelsen, er hyppigere hos kvinder end mænd.

Der er en markant sammenhæng mellem antallet af meget generende helbredsgener og trivsel og livskvalitet. Stort set alle unge uden symptomer oplever en god livskvalitet, mens det kun gælder halvdelen af de unge, der har haft fire eller flere meget generende symptomer inden for de seneste 14 dage.

2.2.3 Muskel-skelet smerter

Smerter i knogler, led og muskler forekommer hyppigt blandt både børn og voksne [9, 10]. Det kan være tegn på sygdom eller kroniske skader, men er det ikke i de fleste tilfælde, og akutte smerter går som regel hurtigt over, også uden behandling [11].

Undersøgelser har vist, at psykiske og sociale faktorer er væsentlige medvirkende årsager både til udviklingen af muskel-skelet smerter og især til, om det bliver langvarige sygdomsforløb og kroniske tilstande med tab af arbejds-evne osv. [12].

I de tilfælde, hvor generne ikke er forbigående, kan de have store personlige og samfundsmæssige omkostninger. En dansk undersøgelse viser, at teenagere med lændesmerter har en markant øget risiko for at få lændesmerter som voksne sammenlignet med deres smertefri jævnaldrende. Denne risiko er større for læn-gerevarende lændesmerter. Hvis de har smerter mere end 30 dage om året, er risikoen firedoblet [13].

På baggrund af denne indsigt er det relevant at belyse, om der allerede blandt unge er grupper, der er meget generet af muskel-skelet smerter og derfor kan forventes at være i risikogruppe for udvikling af mere kroniske tilstande.

I *Hvordan har du det? 2010* er der spurgt, om man har været generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage i:

- Ryg eller lænd
- Skulder eller nakke
- Arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led.

Figur 2.7 viser forekomsten af smerter og ubehag i de tre områder og andelen, der har været generet af smerter i mindst et område ud af de tre områder. Figuren viser forekomsten for alle unge og for henholdsvis kvinder og mænd.

21 % af alle unge har været meget generet af smerter eller ubehag i mindst et af de tre områder, 52 % har været lidt generet, mens blot 26 % ikke har oplevet muskel-skelet smerter.

Den hyppigste gene er smerter eller ubehag i skulder/nakke.

Muskel-skelet smerter forekommer hyppigere blandt kvinder end blandt mænd. 33 % af de unge mænd har ikke oplevet gener inden for de seneste 14 dage, mod kun 19 % blandt de unge kvinder.

I det følgende fokuseres der på forekomsten af smerter og ubehag, der har været meget generende. Det skyldes en antagelse om, at det er disse, der har størst konsekvenser i hverdagen, og at det er unge med meget generende symptomer, der har den største risiko for at udvikle kroniske lidelser i bevægeapparatet. De tre former for muskel-skelet smerter behandles under et.

FIGUR 2.7
Generet af smerter eller ubehag i muskler og skelet inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)

Alle



Kvinder

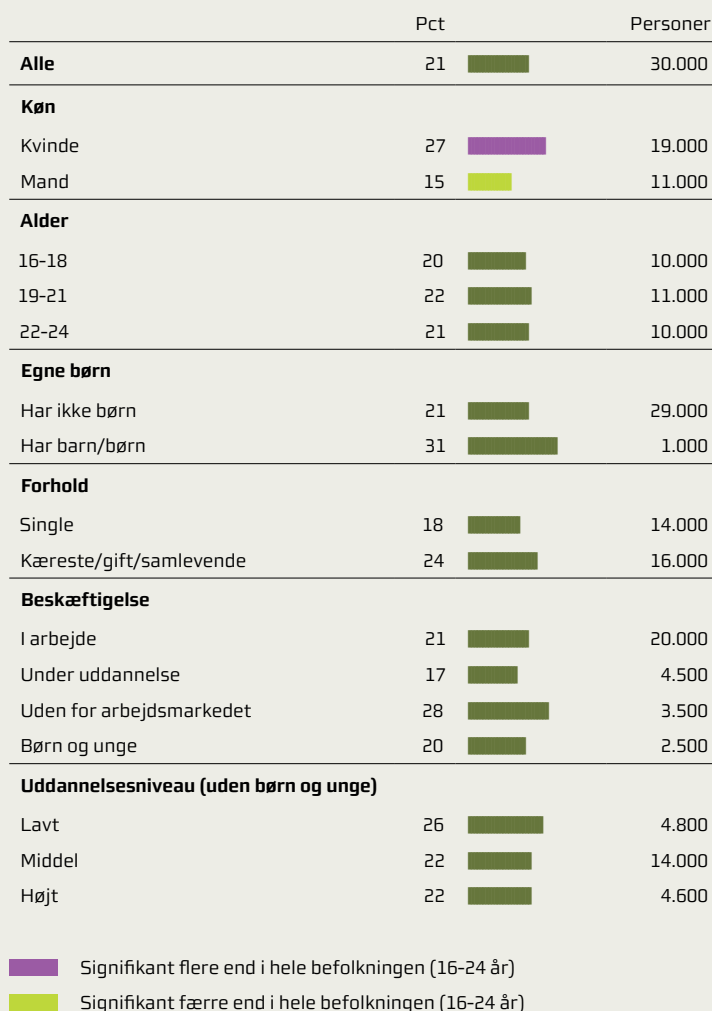


Mænd



FIGUR 2.8

Meget generet af muskel-skeletmerter inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)
- køn, alder og sociale forhold



2.2.3.1 Muskel-skeletmerter – køn, alder og sociale forhold

Figur 2.8 viser, hvor mange der har været meget generet af muskel-skeletmerter opdelt på køn, alder og sociale forhold.

21 % af de unge har været meget generet af muskel-skeletmerter inden for de seneste 14 dage, hvilket svarer til 30.000 unge i Region Midtjylland.

Figur 2.8 tegner følgende billede af muskel-skeletmerter blandt unge: Kvinder er som tidligere nævnt i

højere grad generet af muskel-skeletmerter, mens der ikke er stor variation i forhold til alder og sociale forhold. Der ses en tendens til, at der er en højere forekomst af muskel-skeletmerter i følgende grupper:

- Unge med børn i forhold til unge uden børn.
- Unge, der har en partner, i forhold til unge, der er single.
- Unge uden for arbejdsmarkedet i forhold til unge i arbejde eller under uddannelse.
- Unge med et lavt uddannelsesniveau i forhold til unge med middel eller højt uddannelsesniveau.

Ingen af forskellene er dog statistisk signifikante.

FIGUR 2.9

Meget generet af muskel-skeletmerter inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)
- forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	21	30.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	24	11.000
Nej	20	20.000
Mors uddannelse		
Lavt	23	1.100
Middel	23	18.000
Højt	18	9.200
Fars uddannelse		
Lavt	22	1.700
Middel	21	18.000
Højt	20	6.800
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	23	9.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	20	17.000
Over 500.000 kr.	24	2.000
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	23	5.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	21	16.000
Over 500.000 kr.	19	5.100
Mors beskæftigelse		
I arbejde	21	25.000
Arbejdsløs	16	800
Uden for arbejdsmarkedet	26	2.900
Fars beskæftigelse		
I arbejde	20	24.000
Arbejdsløs	17	600
Uden for arbejdsmarkedet	26	2.700

2.2.3.2 Muskel-skeletmerter – forældrebaggrund

Figur 2.12 viser, hvor mange der har været meget generet af muskel-skeletmerter opgjort i forhold til forældrebaggrund.

Der er ingen statistisk signifikante forskelle mellem gruppen af unge som helhed og de enkelte undergrupper.

Der er dog en tendens til, at flere har været generet af muskel-skeletmerter blandt unge, hvis mor eller far er

uden for arbejdsmarkedet, eller hvis mor har et lavt uddannelsesniveau.

►► 2010 voksen. Der er store forskelle i forhold til køn, alder og sociale forhold i forekomsten af muskel-skeletmerter blandt den voksne befolkning. Se figur 2.6. side 40 ◀◀

FIGUR 2.10

Meget generet af muskel-skeletssmerter inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.2.3.3 Muskel-skeletssmerter – kommuner

Figur 2.10 viser andelen af unge med meget generende muskel-skeletssmerter i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I kommunerne med den højeste andel har 24 % været meget generet af muskel-skeletssmerter. I kommunerne med den laveste andel er det 20 %. Forskellen er statistisk signifikant men forholdsvis lille.

Kommunerne med den højeste andel med muskel-skeletssmerter er:

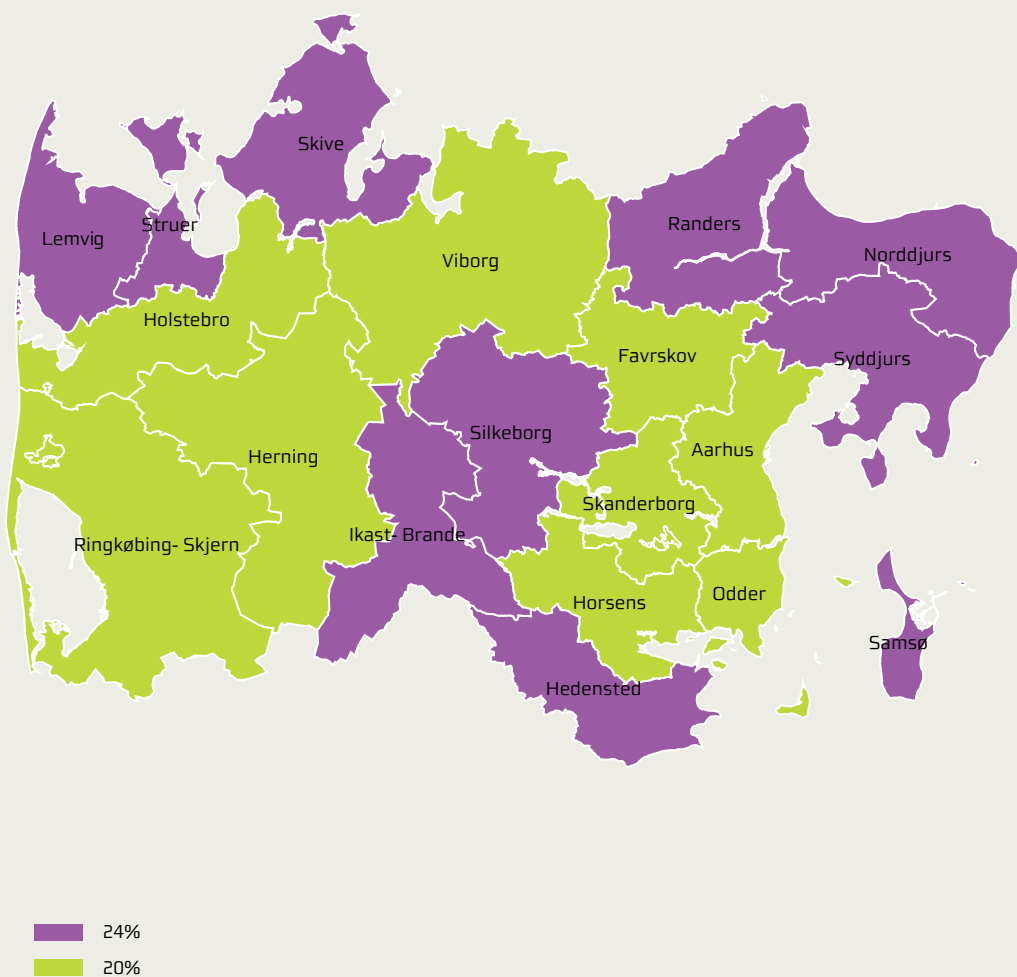
- Randers, Lemvig, Ikast-Brande, Struer, Hedensted, Syddjurs, Silkeborg, Norddjurs, Skive, Samsø.

Kommunerne med den laveste andel med muskel-skeletssmerter er:

- Holstebro, Herning, Ringkøbing-Skjern, Favrskov, Horsens, Aarhus, Skanderborg, Viborg, Odder.

FIGUR 2.10 - FORTSAT

Meget generet af muskel-skeletsmerter inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år) - kommuner



►► 2010 voksen. Blandt de voksne er der ligesom blandt de unge kun små forskelle mellem kommunerne i forekomsten af muskel-skeletsmerter. Se figur 2.7 side 42-43. ◀◀

2.2.4 Symptomer fra mave og tarm

Smerter og ubehag fra mave og tarm er ligesom muskel-skelettsmerter hyppigt forekommende symptomer blandt både børn og voksne [8, 14]. Ofte er der tale om uspecifikke symptomer, hvor der ikke kan påvises nogen bagvedliggende sygdom eller bestemt årsag.

I *Hvordan har du det? 2010* er der spurgt, om man har været generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage på grund af:

- Ondt i maven eller oppustet mave
- Kvalme
- Fordøjelsesbesvær, hård eller tynd mave.

Figur 2.11 viser forekomsten af smerter og ubehag inden for hvert af de tre områder og andelen, der har haft mindst én af de tre slags gener. Figuren viser også forekomsten for henholdsvis kvinder og mænd.

Godt halvdelen af de unge har ikke haft smerter eller ubehag på grund af ondt i maven, kvalme eller fordøjelsesbesvær. 9 % af de unge har været meget generet af mindst én af de tre slags gener, og 41 % har været lidt generet.

Ondt i maven eller oppustet mave er den hyppigst forekommende af de tre gener.

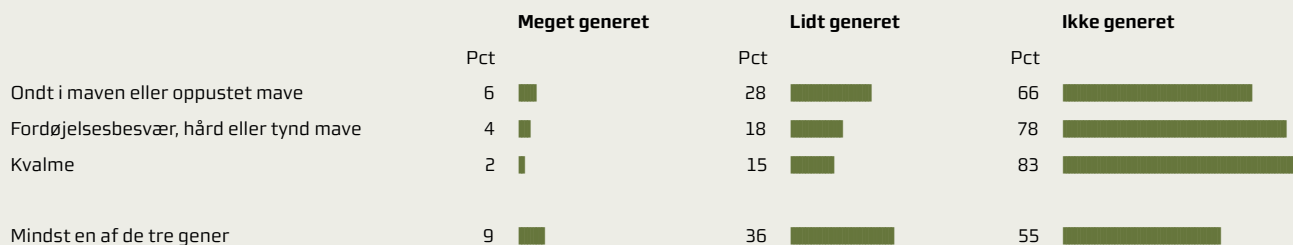
Symptomer fra mave og tarm forekommer langt hyppigere blandt kvinder end blandt mænd. 68 % af de unge mænd har ikke oplevet gener inden for de seneste 14 dage, mod kun 41 % blandt de unge kvinder. I spørgeskemaet er der spurgt separat til underlivssmerter og kraftige menstruationssmerter. Det kan dog ikke udelukkes, at nogle kvinder har ment menstruationssmerter, når de har sat kryds ved ondt i maven, således at menstruationssmerter er en del af forklaringen på den hyppigere forekomst af ondt i maven blandt kvinder sammenholdt med mænd.

I det følgende fokuseres der udelukkende på dem, som har været meget generet af ondt i maven, fordøjelsesbesvær eller kvalme.

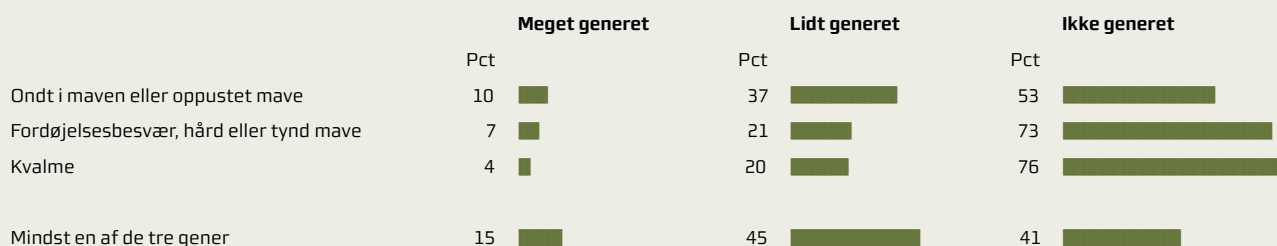
De tre former for symptomer fra mave og tarm behandles under et.

FIGUR 2.11
Generet af ondt i maven, fordøjelsesbesvær eller kvalme inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)

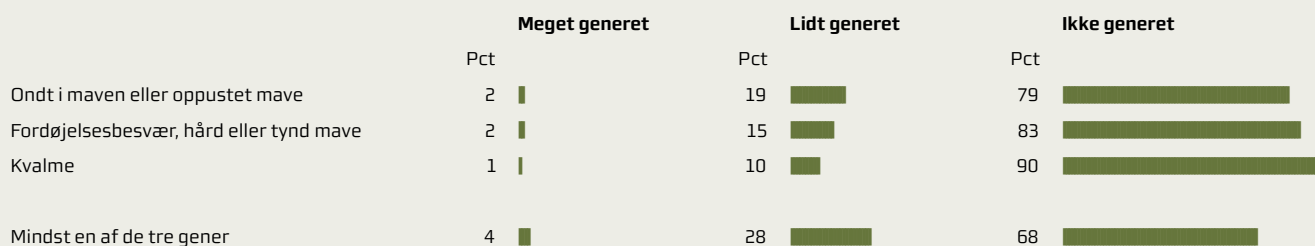
Alle



Kvinder



Mænd



FIGUR 2.12

Meget generet af maveproblemer inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	9 	13.000
Køn		
Kvinde	15 	10.000
Mand	4 	2.700
Alder		
16-18	8 	4.000
19-21	10 	4.800
22-24	9 	4.000
Egne børn		
Har ikke børn	9 	12.300
Har barn/børn	10 	300
Forhold		
Single	7 	5.300
Kæreste/gift/samlevende	11 	7.500
Beskæftigelse		
I arbejde	8 	7.500
Under uddannelse	11 	2.900
Uden for arbejdsmarkedet	11 	1.300
Børn og unge	9 	1.200
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	9 	1.900
Middel	8 	5.200
Højt	9 	1.900

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

2.2.4.1 Symptomer fra mave og tarm – køn, alder og sociale forhold






















Figur 2.12 viser, hvor mange der har oplevet at være meget generet af ondt i maven, kvalme eller fordøjelsesbesvær opdelt på køn, alder og sociale forhold.

9 % har som nævnt ovenfor været meget generet af symptomer fra mave og tarm inden for de seneste 14 dage, hvilket svarer til 13.000 unge i Region Midtjylland.

Der er ikke stor variation i forekomsten af mavetarmsymptomer i forhold til alder og sociale forhold. Derimod er kvinder i højere grad end mænd generet af mavetarmsymptomer. 15 % af de unge kvinder har været meget generet af ondt i maven, kvalme eller fordøjelsesbesvær inden for de seneste 14 dage mod blot 4 % af de unge mænd.

FIGUR 2.13

Meget generet af maveproblemer inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	9 	13.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	8 	7.700
Nej	11 	5.100
Mors uddannelse		
Lavt	12 	600
Middel	9 	6.800
Højt	9 	4.400
Fars uddannelse		
Lavt	9 	700
Middel	9 	7.400
Højt	10 	3.300
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	10 	3.800
250.000 kr. - 500.000 kr.	8 	7.200
Over 500.000 kr.	14 	1.100
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	9 	2.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	9 	7.300
Over 500.000 kr.	8 	2.100
Mors beskæftigelse		
I arbejde	9 	10.100
Arbejdsløs	12 	600
Uden for arbejdsmarkedet	13 	1.400
Fars beskæftigelse		
I arbejde	9 	10.600
Arbejdsløs	5 	200
Uden for arbejdsmarkedet	7 	700

2.2.4.2 Symptomer fra mave og tarm – forældrebaggrund

Figur 2.13 viser, at der ikke er markante – og heller ikke statistisk signifikante – sammenhænge mellem forældrebaggrund og forekomsten af meget generende ondt i maven, kvalme eller fordøjelsesbesvær.

Fx er forekomsten af disse symptomer kun en smule højere hos personer, der har oplevet brud under deres opvækst i form af forældres skilsmisse eller død, end hos personer, der ikke har oplevet brud.

FIGUR 2.14

Meget generet af maveproblemer inden for de sidste 14 dage blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.3.4.3 Symptomer fra mave og tarm – kommuner

Figur 2.14 viser andelen, der har været meget generet af symptomer fra mave og tarm i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I kommunerne med den højeste andel har 10 % været meget generet af symptomer fra mave og tarm. I kommunerne med den laveste andel er det 7 %. Forskellen er statistisk signifikant men forholdsvis lille.

Kommunerne med den højeste andel med symptomer fra mave og tarm er:

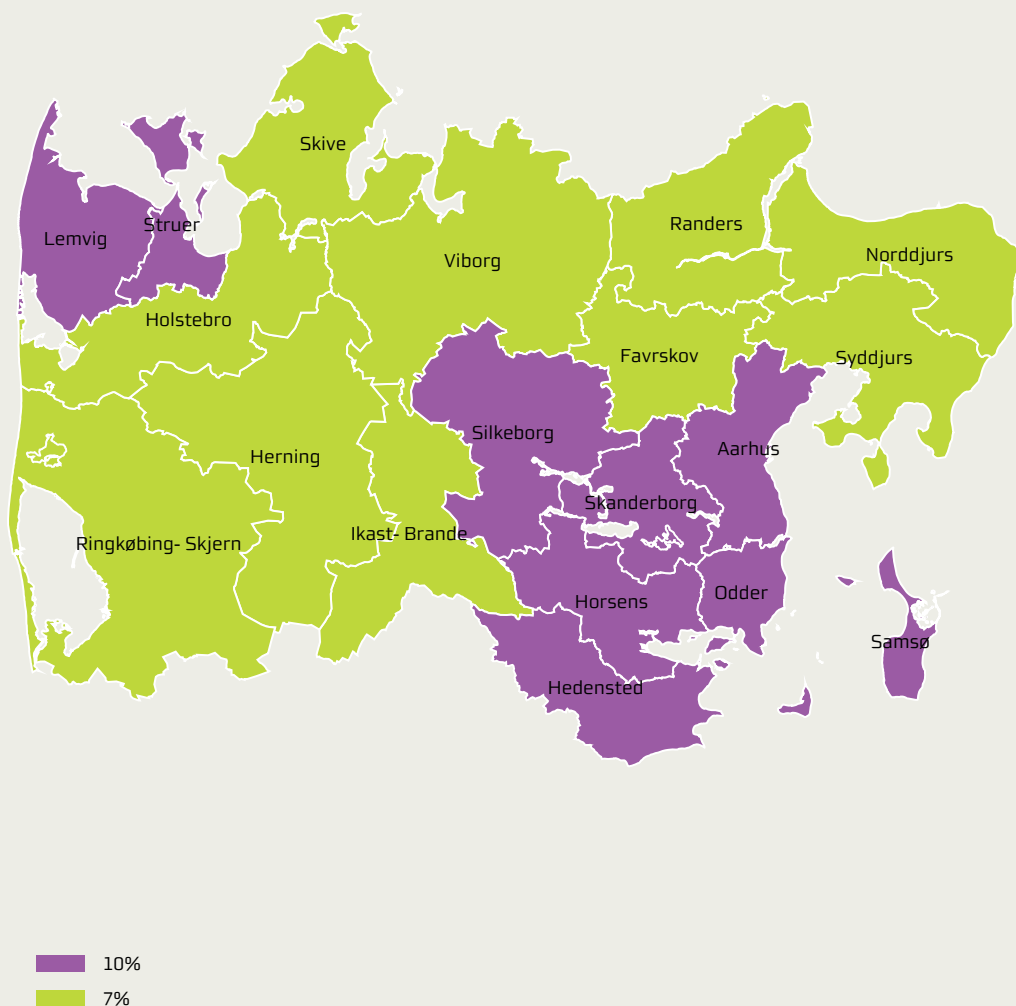
- Lemvig, Odder, Hedensted, Skanderborg, Samsø, Aarhus, Struer, Horsens, Silkeborg.

Kommunerne med den laveste andel med symptomer fra mave og tarm er:

- Herning, Norddjurs, Ikast-Brande, Syddjurs, Favrskov, Holstebro, Viborg, Ringkøbing-Skjern, Randers, Skive.

FIGUR 2.14 - FORTSAT

Meget generet af maveproblemer inden for de sidste 14 dage blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.2.5 Sammenfatning af muskel-skelet-smerter og symptomer fra mave og tarm

De største forskelle i forekomsten af muskel-skelet-smerter og symptomer fra mave og tarm findes mellem kvinder og mænd. Unge kvinder oplever markant – og statistisk signifikant – flere gener inden for begge grupper af symptomer.

Ingen af de sociale undergrupper adskiller sig statistisk signifikant fra gruppen af unge som helhed. Der er imidlertid en generel tendens til, at de socialt svageste

grupper er mere generet af muskel-skelet-smerter og symptomer fra mave og tarm end de andre unge. Det gælder også, når man ser på forældrebaggrund. De sociale forskelle i forekomsten af muskel-skelet-smerter er ikke nær så udtalte som hos de voksne (de voksne er ikke spurgt om symptomer fra mave og tarm).

Der er kun mindre forskelle på kommuneniveau i forekomsten af muskel-skelet-smerter og symptomer fra mave og tarm.

2.3 Langvarige sygdomme blandt unge

Unge har et andet sygdomsmønster end de voksne. Især forekommer de fleste langvarige sygdomme langt sjældnere hos unge end hos midaldrende og i særdeleshed ældre. Det gælder dog ikke alle langvarige sygdomme.

Hvordan har du det? 2010 indeholder oplysninger om forekomsten af 18 langvarige sygdomme. Ved hver af de 18 sygdomme er der spurgt, om man har sygdommen nu, eller om man har haft den tidligere. Hvis man har haft den tidligere, er der spurgt til, om man fortsat har eftervirkninger af sygdommen. I det følgende er aktuel sygdom og eftervirkninger slået sammen.

Tabel 2.2 viser forekomsten af de 18 langvarige sygdomme hos de unge efter faldende hyppighed. 11 af sygdommene forekommer sjældent hos unge og omtales ikke nærmere her. Syv sygdomme forekommer hyppigere.

Hyppigst er allergi med 23 %. Dernæst følger migræne og hyppig hovedpine med 14 %. Forbigående psykiske lidelser som fx angst og depression forekommer hos 13 %. Astma forekommer hos 10 %. Diskusprolaps eller anden rygsygdom forekommer hos 4 %. Tinnitus forekommer hos 4 %. Vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser forekommer hos 4 %.

Allergi, migræne og hyppig hovedpine samt forbigående psykisk sygdom er hyppigere hos unge kvinder. Tinnitus er hyppigere hos unge mænd.

Forekomsten af astma, allergi og migræne/hyppig hovedpine omtales mere detaljeret i dette kapitel, mens forbigående psykiske lidelser omtales i kapitel 3, Psykisk Trivsel.

►► 2010 voksne. Forekomsten af langvarige sygdomme blandt voksne fremgår af figur 2.19 side 78. 13 ud af 18 sygdomme forekommer hyppigere hos voksne end hos unge. Fem sygdomme forekommer lige så hyppigt eller hyppigere hos unge: astma, allergi, migræne/hyppig hovedpine, forbigående psykisk sygdom som fx angst og depression og vedvarende psykisk sygdom/mentale forstyrrelser. ◀◀

TABEL 2.2

Forekomsten af langvarige sygdomme blandt unge (16-24 år) i Region Midtjylland (aktuel sygdom og eftervirkninger) sorteret efter hyppighed

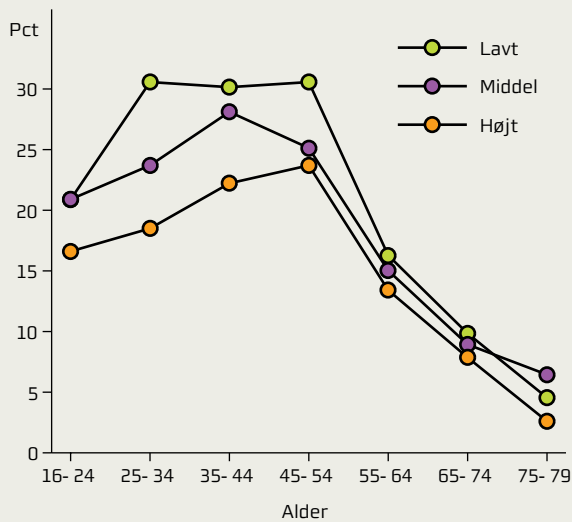
	Mænd	Kvinder	Alle
	Pct	Pct	Pct
Allergi	21	25	23
Migræne, hyppig hovedpine	8	20	14
Forbigående psykisk sygdom	8	17	13
Astma	9	11	10
Diskusprolaps, rygsygdom	5	4	4
Tinnitus	5	3	4
Vedvarende psykisk sygdom	3	4	4
Slidgigt	1,2	1,8	1,5
Leddegigt	1,2	1,4	1,3
Hjertekrampe	1,0	1,6	1,3
Forhøjet blodtryk	1,5	1,1	1,3
Bronkitis, for store lunger, rygerlunger	1,3	0,9	1,1
Sukkersyge	0,6	0,4	0,5
Kræft	0,5	0,3	0,4
Grå stær	0,4	0,3	0,4
Knogleskørhed	0,4	0,3	0,4
Blodprop i hjertet	0,4	0,0	0,2
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	0,4	0,0	0,2

Lilla tal = signifikant hyppigere hos kvinder

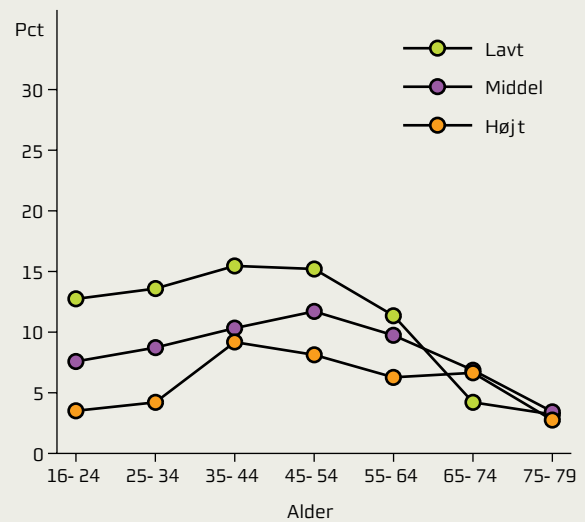
Grønne tal = signifikant hyppigere hos mænd

FIGUR 2.15, 2.16
Migræne og hyppig hovedpine - alder og uddannelsesniveau

Figur 2.15
Migræne og hyppig hovedpine blandt kvinder - alder og uddannelsesniveau



Figur 2.16
Migræne og hyppig hovedpine blandt mænd - alder og uddannelsesniveau



2.3.1 Migræne og hyppig hovedpine

14 % af de unge oplyser, at de har migræne eller hyppig hovedpine. I figur 2.15 og 2.16 kan man sammenligne forekomsten af migræne/hyppig hovedpine blandt unge med forekomsten i de voksne aldersgrupper opdelt på køn og uddannelsesniveau.

Det, der først falder i øjnene, er den markant større forekomst af migræne/hyppig hovedpine hos kvinder end hos mænd for personer under 55 år. Både hos kvinder og mænd ses desuden en stigende tendens i forekomsten fra de unge til og med 45-54 år.

Hos de unge og midaldrende er højere uddannelsesniveau forbundet med lavere forekomst af migræne/hyppig hovedpine. Hos de unge er de uddannelsesmæssige forskelle i forekomsten af migræne/hyppig hovedpine større hos mænd end hos kvinder.

FIGUR 2.17

Migræne og hyppig hovedpine blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	14		20.000
Køn			
Kvinde	20		14.000
Mand	8		6.000
Alder			
16-18	13		6.600
19-21	13		6.100
22-24	16		7.100
Egne børn			
Har ikke børn	14		19.000
Har børn/børn	15		500
Forhold			
Single	13		9.500
Kæreste/gift/samlevende	16		10.000
Beskæftigelse			
I arbejde	14		12.000
Under uddannelse	15		3.900
Uden for arbejdsmarkedet	17		2.000
Børn og unge	12		1.500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	18		3.200
Middel	14		8.700
Højt	12		2.600

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

2.3.1.1 Migræne og hyppig hovedpine – køn, alder og sociale forhold


Figur 2.17 viser forekomsten af migræne/hyppig hovedpine opdelt på køn, alder og sociale forhold.

Den mest markante forskel er den større forekomst af migræne/hyppig hovedpine blandt unge kvinder end blandt unge mænd. Forekomsten hos kvinder er signifikant højere end hos gruppen af unge som helhed, mens den hos mænd er signifikant lavere.

Der er en tendens til stigende forekomst med stigende alder og faldende forekomst med stigende uddannelsesniveau.

FIGUR 2.18
Migræne og hyppig hovedpine blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	14	20.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	15	6.700
Nej	13	13.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	17	800
Middel	16	12.000
Højt	10	5.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	19	1.400
Middel	15	13.000
Højt	11	3.700
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	15	5.800
250.000 kr. - 500.000 kr.	13	12.000
Over 500.000 kr.	13	1.000
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	13	3.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	15	12.000
Over 500.000 kr.	11	2.800
Mors beskæftigelse		
I arbejde	13	15.000
Arbejdsløs	14	800
Uden for arbejdsmarkedet	20	2.100
Fars beskæftigelse		
I arbejde	14	16.000
Arbejdsløs	18	600
Uden for arbejdsmarkedet	15	1.600

 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

2.3.1.2 Migræne og hyppig hovedpine – forældrebaggrund

Figur 2.18 viser forekomsten af migræne/hyppig hovedpine opdelt på forældrebaggrund.

Jo højere forældrenes uddannelsesniveau er, jo lavere er forekomsten af migræne/hyppig hovedpine hos de unge. Børn af mødre med et højt uddannelsesniveau har en statistisk signifikant lavere forekomst af migræne/hyppig hovedpine end gruppen af unge som helhed. Desuden er forskellen mellem grupperne indbyrdes signifikant.

Børn af fædre i mellemindkomstgruppen har en højere forekomst af migræne/hyppig hovedpine end børn af fædre med høj indkomst.

Det samme gælder børn af mødre uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med børn af mødre, der er i arbejde.

FIGUR 2.19
Migræne og hyppig hovedpine blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.3.1.3 Migræne og hyppig hovedpine – kommuner

Figur 2.19 viser forekomsten af migræne/hyppig hovedpine blandt unge på kommuneniveau.

Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 18 % unge migræne/hyppig hovedpine. I kommunerne med den laveste andel har 13 % unge migræne/hyppig hovedpine. Forskellen er statistisk signifikant.

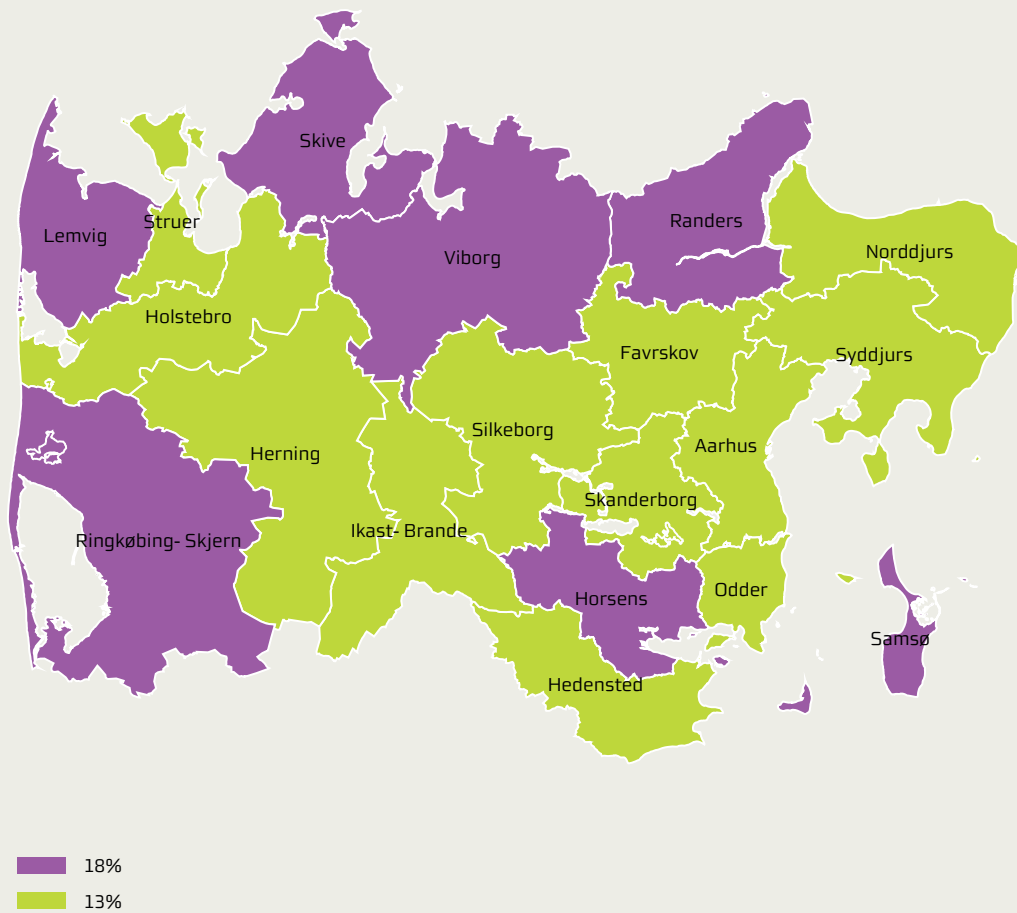
Kommunerne med den højeste forekomst af migræne/hyppig hovedpine er:

- Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Viborg, Horsens, Skive, Samsø, Randers.

Kommunerne med den laveste forekomst af migræne/hyppig hovedpine er:

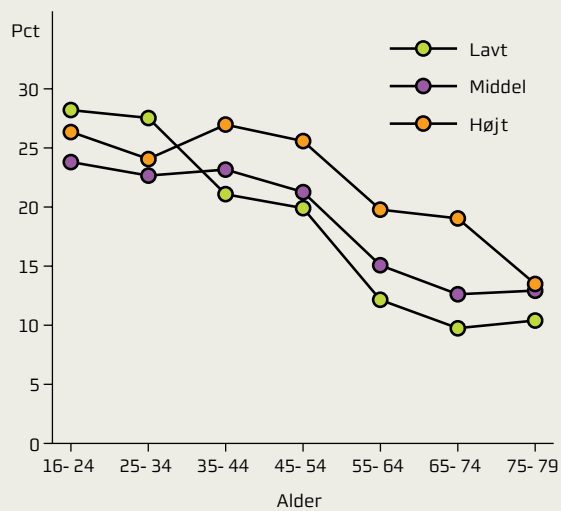
- Ikast-Brande, Norrdjurs, Herning, Struer, Hedensted, Aarhus, Silkeborg, Favrskov, Holstebro, Odder, Syddjurs, Skanderborg.

FIGUR 2.19
Migræne og hyppig hovedpine blandt unge (16-24 år) - kommuner

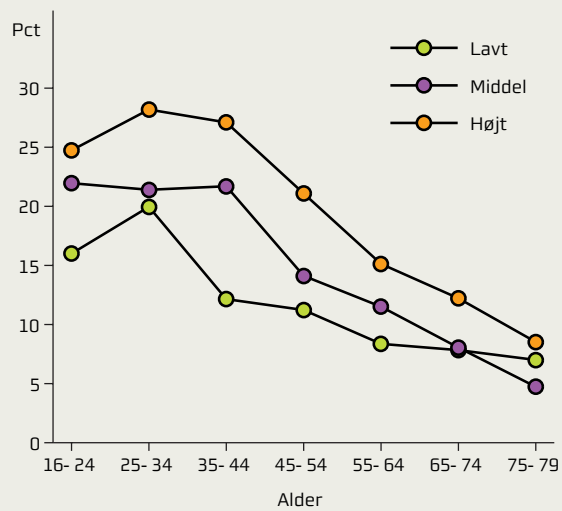


FIGUR 2.20, 2.21
Allergi - alder og uddannelsesnivea

Figur 2.20
Allergi blandt kvinder - alder og uddannelsesnivea



Figur 2.21
Allergi blandt mænd - alder og uddannelsesnivea



2.3.2 Allergi

23 % af de unge oplyser, at de har allergi. I figur 2.21 kan man sammenligne forekomsten af allergi blandt unge med forekomsten i de voksne aldersgrupper, der er opdelt på køn og uddannelsesniveau.

Det generelle billede er, at forekomsten af allergi falder med alderen, og at forekomsten af allergi er højere, jo højere uddannelsesniveaue er. Hos de unge kvinder er det dog de kortuddannede, der har den største forekomst.

FIGUR 2.22
Allergi blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	23	33.000
Køn		
Kvinde	25	17.000
Mand	21	16.000
Alder		
16-18	21	11.000
19-21	24	11.000
22-24	25	11.000
Egne børn		
Har ikke børn	23	32.000
Har barn/børn	19	600
Forhold		
Single	22	17.000
Kæreste/gift/samlevende	25	16.000
Beskæftigelse		
I arbejde	23	21.000
Under uddannelse	26	6.800
Uden for arbejdsmarkedet	23	2.800
Børn og unge	19	2.300
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	21	4.300
Middel	23	14.000
Højt	25	5.300

2.3.2.1 Allergi – køn, alder og sociale forhold

Figur 2.22 viser forekomsten af allergi opdelt på køn, alder og sociale forhold.

Ingen af undergrupperne afviger statistisk signifikant fra hele gruppen af unge. Der ses en tendens til, at der er en højere forekomst af allergi hos kvinder, personer uden børn, personer der er i forhold og personer under uddannelse. Desuden ses en tendens til stigende forekomst med stigende alder og stigende uddannelsesniveau.

FIGUR 2.23
Allergi blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	23	33.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	24	10.000
Nej	23	22.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	30	1.400
Middel	22	17.000
Højt	25	12.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	22	1.700
Middel	23	19.000
Højt	26	8.900
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	22	8.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	24	21.000
Over 500.000 kr.	27	2.100
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	23	5.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	24	19.000
Over 500.000 kr.	22	6.000
Mors beskæftigelse		
I arbejde	23	27.000
Arbejdsløs	21	1.100
Uden for arbejdsmarkedet	25	3.000
Fars beskæftigelse		
I arbejde	23	27.000
Arbejdsløs	23	700
Uden for arbejdsmarkedet	25	3.000

2.3.2.2 Allergi – forældrebaggrund

Figur 2.23 viser forekomsten af allergi opdelt på forældrebaggrund.

Der er ingen statistisk signifikante forskelle mellem gruppen af unge som helhed og de forskellige undergrupper.

Der er dog en tendens til, at forekomsten af allergi er større hos unge, hvor moderen har et lavt uddannelsesniveau.

FIGUR 2.24
Allergi blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.3.2.3 Allergi – kommuner

Figur 2.24 viser forekomsten af allergi blandt unge på kommuneniveau.

Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 26 % af unge allergi. I kommunerne med den laveste andel har 20 % af unge allergi. Forskellen er statistisk signifikant.

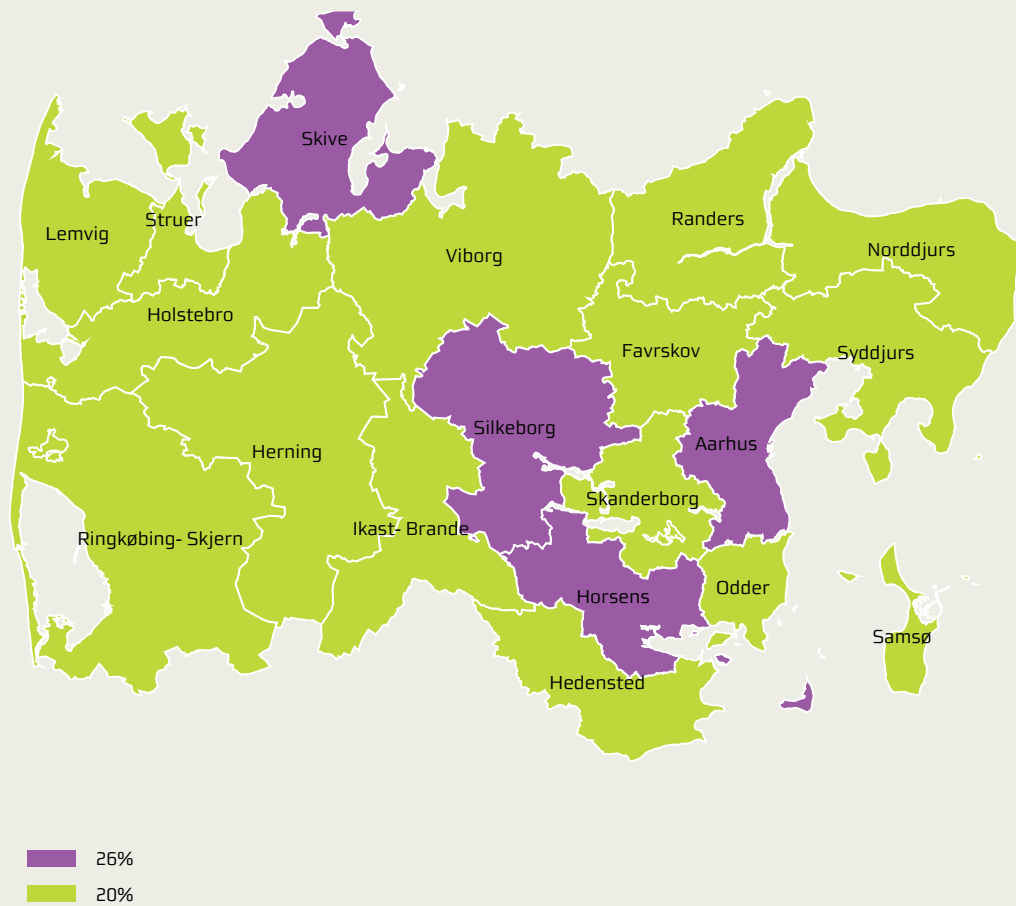
Kommunerne med den højeste forekomst af allergi er:

- Horsens, Aarhus, Skive, Silkeborg.

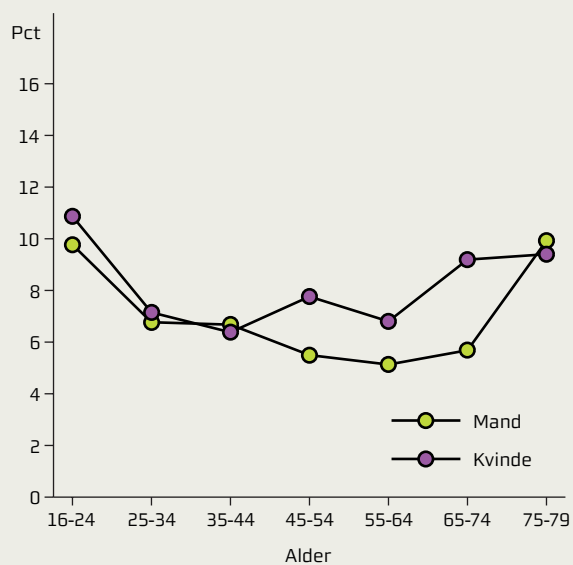
Kommunerne med den laveste forekomst af allergi er:

- Norrdjurs, Skanderborg, Viborg, Randers, Ringkøbing-Skjern, Hedensted, Holstebro, Herning, Favrskov, Ikast-Brande, Odder, Struer, Lemvig, Samsø, Syddjurs.

FIGUR 2.24 - FORTSAT
 Allergi blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 2.25
Astma - køn og alder



2.3.3 Astma

10 % af de unge oplyser, at de har astma. I figur 2.25 kan man sammenligne forekomsten af astma blandt unge med forekomsten i de voksne aldersgrupper opdelt på kvinder og mænd.

Det fremgår af figuren, at forekomsten af astma er højest hos unge og ældre. Sammenhængen mellem alder og forekomst er mest udpræget hos mænd og fremstår som en tydeligt U-formet kurve. Også hos kvinder er der dog tale om en markant mindre forekomst af astma i aldersgruppen 25-34 år sammenholdt med de unge på 16-24 år samt en vis stigning med alderen.

FIGUR 2.26

Astma blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	10		14.000
Køn			
Kvinde	11		7.500
Mand	9		6.800
Alder			
16-18	10		5.000
19-21	10		4.900
22-24	10		4.400
Egne børn			
Har ikke børn	10		14.000
Har barn/børn	8		300
Forhold			
Single	11		8.100
Kæreste/gift/samlevende	9		6.200
Beskæftigelse			
I arbejde	9		8.600
Under uddannelse	13		3.400
Uden for arbejdsmarkedet	10		1.200
Børn og unge	9		1.100
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	9		1.800
Middel	9		6.000
Højt	9		2.000

2.3.3.1 Astma – køn, alder og sociale forhold

Figur 2.26 viser forekomsten af allergi opdelt på køn, alder og sociale forhold.

Ingen af undergrupperne afviger statistisk signifikant fra hele gruppen af unge. Der ses dog en tendens til en større forekomst af astma hos unge under uddannelse end hos unge med anden beskæftigelsesstatus.

FIGUR 2.27
Astma blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	10	14.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	11	4.900
Nej	10	9.400
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	17	800
Middel	9	6.800
Højt	10	5.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	8	600
Middel	10	8.000
Højt	10	3.400
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	11	4.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	10	8.200
Over 500.000 kr.	7	600
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	10	2.300
250.000 kr. - 500.000 kr.	11	8.300
Over 500.000 kr.	7	1.800
Mors beskæftigelse		
I arbejde	9	11.000
Arbejdsløs	7	400
Uden for arbejdsmarkedet	18	1.900
Fars beskæftigelse		
I arbejde	9	11.000
Arbejdsløs	21	700
Uden for arbejdsmarkedet	11	1.200

■ Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

2.3.3.2 Astma – forældrebaggrund

Figur 2.27 viser forekomsten af astma opdelt på forældrebaggrund.

I to grupper er der en statistisk signifikant højere forekomst af astma end i gruppen af unge som helhed. Det er børn af mødre uden for arbejdsmarkedet og af fædre, der er arbejdsløse.

Endvidere har børn af fædre med en høj indkomst en lavere forekomst af astma end børn af fædre fra mellem- og lavindkomstgruppen (forskellen mellem grupperne er indbyrdes statistisk signifikante, men ingen af grupperne er signifikant forskellige fra gruppen af unge som helhed).

FIGUR 2.28
Astma blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.3.3.3 Astma – kommuner

Figur 2.28 viser forekomsten af astma blandt unge på kommuneniveau.

Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 11 % af de unge astma. I kommunerne med den laveste andel har 6 % af de unge astma. Forskellen er statistisk signifikant.

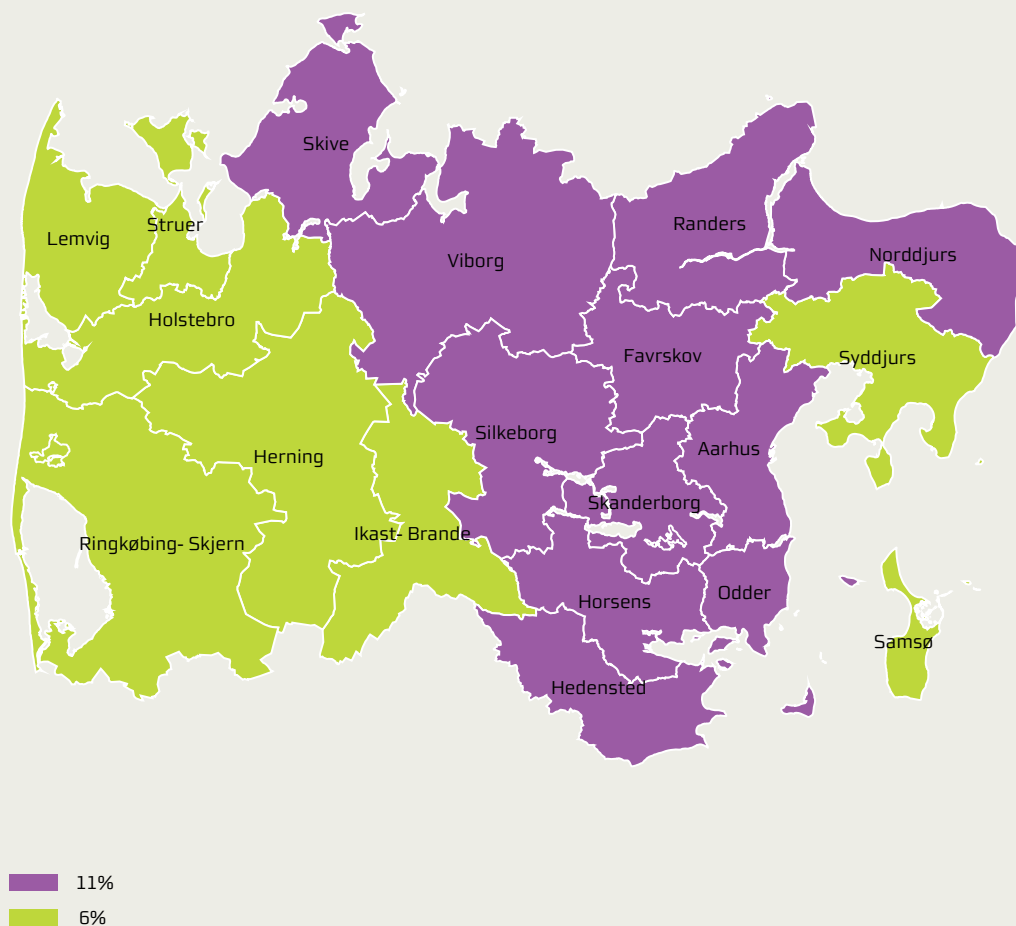
Kommunerne med den højeste forekomst af astma er:

- Horsens, Skanderborg, Favrskov, Odder, Aarhus, Norddjurs, Viborg, Skive, Silkeborg, Hedensted, Randers.

Kommunerne med den laveste forekomst af astma er:

- Ringkøbing-Skjern, Struer, Samsø, Lemvig, Syddjurs, Holstebro, Ikast-Brande, Herning.

FIGUR 2.28 - FORTSAT
Astma blandt unge (16-24 år) - kommuner



2.3.4 Sammenfatning af langvarige sygdomme blandt unge

Astma, allergi og migræne/hyppig hovedpine er sammen med forbigående psykiske lidelser de hyppigst forekommende, langvarige sygdomme hos de unge. De forekommer lige så hyppigt eller hyppigere såvel hos unge som hos voksne.

Allergi er den mest udbredte af de nævnte sygdomme. Der er en tendens til, at allergi forekommer hyppigst hos den mest ressourcestærke del af de unge.

Migræne/hyppig hovedpine og astma er derimod hyppigst hos unge med de færreste sociale ressourcer. Migræne/hyppig hovedpine er desuden langt hyppigere hos kvinder end hos mænd.

Der er en betydelig variation i forekomsten af de tre sygdomme mellem kommunerne.

2.4 Sammenfatning - Helbred og fysisk trivsel

I dette kapitel er Region Midtjyllands unges helbred og fysiske trivsel belyst gennem en række analyser. Langt størstedelen af de unge vurderer deres helbred som godt.

Når man sammenligner med voksenbefolkningen i regionen vurderer de unge i højere grad deres helbred som godt. Der er langt mindre forskelle i selvvurderet helbred blandt unge end blandt voksne i forhold til køn, alder og sociale forhold.

De unge kvinder vurderer dog i lidt lavere grad end de unge mænd deres helbred som godt. Endvidere vurderer unge uden for arbejdsmarkedet og unge med lavt uddannelsesniveau i mindre grad deres helbred som godt. Der er ingen signifikante forskelle i de unges selvvurderede helbred, når man kigger på de unges forældrebaggrund.

De fleste unge angiver, at de har haft forskellige gener inden for en to ugers periode. Det er dog i højere grad de unge kvinder end de unge mænd, der er generet af symptomer som muskel-skelet smerter og maveproblemer. Der er ingen signifikante forskelle i de unges symptomer når man ser på andre baggrundsfaktorer end køn.

Langvarige sygdomme som astma, allergi og migræne/hyppig hovedpine forekommer hyppigt blandt regionens unge. De forekommer ligeså hyppigt som eller hyppigere end i voksenbefolkningen. Det er i højere grad de unge kvinder end de unge mænd, der lider af de langvarige sygdomme.

Allergi forekommer oftest af de tre langvarige sygdomme, der er belyst i dette kapitel. Der er ingen signifikante forskelle på forekomsten af allergi, når man kigger på de unges sociale baggrund.

I forhold til de to andre langvarige sygdomme har forældrebaggrund en betydning. Der er således færre, der har migræne, blandt de unge, hvis mor har et højt uddannelsesniveau. Der er endvidere flere, der har astma, blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet og blandt de unge, hvis far er arbejdsløs.

2.5 Referencer

1. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med* 2009; 69:307-16.
2. Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L et al. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø – Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
3. Idler E, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.
4. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scand J Public Health* 2008; 36:12-20.
5. Schou MB, Krokstad S, Westin S. Hva betyr selvpopleved helse for dødeligheten? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126:2644-7.
6. Larsson D, Hemmingson T, Allebeck P et al. Self-assessed health and mortality among young men: What is the relation and how may it be explained? *Scand J Public Health* 2002; 30:259-66.
7. Manor O, Matthews S, Power C. Self-rated health and limiting longstanding illness: Interrelationships with morbidity in early adulthood. *Int J Epidemiol* 2001; 30:600-7.
8. Ursin H, Eriksen H. Cognitive activations theory of stress, sensitization, and common health complaints. *Ann N Y Acad Sci* 2007; 1113:304-10.
9. Rhee H. Physical symptoms in children and adolescents. *Annu Rev Nurs Res* 2003; 21:95-121.
10. McBeth J, Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2007; 21:403-25.
11. Waddell G. Preventing incapacity in people with musculoskeletal disorders. *Br Med Bull* 2006; 77-78:55-69.
12. Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms: A two-year prospective study of a general working population. *Arthritis Rheum* 2007; 56:1355-64.
13. Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Kyvik KO et al. The course of low back pain from adolescence to adulthood: eight-year follow-up of 9600 twins. *Spine* 2006; 31:468-472.
14. Mahadeva S, Goh DL. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective. *World J Gastroenterol* 2006; 12:2661-6.



Fem vinkler for psykisk sundhed og trivsel.	80
Stress	81
Nedtrykthed og ængstelse	91
Langvarige psykiske sygdomme	99
Selvurderet trivsel og livskvalitet.	115
Selvurderet trivsel og livskvalitet – stress, nedtrykthed og ængstelse og langvarig psykisk sygdom	123
De unge har ordet	124
Sammenfatning – Psykisk trivsel.	125
Referencer	126



Psykisk trivsel

3. Psykisk trivsel

Dette kapitel handler om psykisk trivsel blandt unge i Region Midtjylland. Der er flere grunde til at fokusere på psykisk trivsel. WHO definerer sundhed som en tilstand af komplet fysisk, mentalt og socialt velvære [1]. Sundhed er derfor mere end fravær af fysiske og psykiske sygdomme eller handicap, det er også et spørgsmål om trivsel. Endvidere anses god psykisk trivsel at have betydning for indlæringssevne og evnen til at håndtere andre udfordringer af relevans for at lære, hvilket naturligvis er vigtigt blandt unge, hvor de fleste er i gang med en uddannelse [2]. Yderligere har forskning vist, at følelser, såvel negative som positive, har betydning for funktionen af immunforsvaret [3-4].

Fysisk trivsel blev i kapitel 2 defineret som et spørgsmål om, hvordan kroppen føles, og hvordan den fysisk fungerer. Psykisk trivsel hænger ikke på samme måde sammen med oplevelsen af kroppen og fysisk funktionsevne. Psykisk trivsel er mere et spørgsmål om sindstilstand.

I dansk hverdagsbrug er begrebet *sind* ikke hyppigt anvendt. I engelsktalende lande er det mere naturligt at tale om sindet ved begrebet *mind* i såvel daglig tale som i faglitteratur. Sindet angår følelser, bevidsthed, intuition, erfaringer, erindringer, fantasi mv. God psykisk trivsel kan ansues som et udtryk for fravær af psykisk sygdom, fravær af stress, få negative følelsestilstande på den ene side, og på den anden side flere og intense positive følelsesoplevelser.

I dette kapitel beskrives først forekomsten af psykiske sygdomme og psykiske belastninger, dernæst følger en redegørelse for oplevelsen af trivsel og livskvalitet. For at beskrive den psykiske trivsel er der udvalgt fem vinkler på psykisk trivsel, som alle vedrører en persons sindstilstand

3.1 Fem vinkler på psykisk sundhed og trivsel

I kapitlet beskrives unges psykiske sundhed og trivsel ud fra følgende fem vinkler:

- Stress
- Nedtrykthed og ængstelse
- Langvarige psykiske sygdomme
- Selvvurderet trivsel og livskvalitet
- De unge har ordet – kvalitative analyser af unges beskrivelser af psykisk trivsel.

Den første vinkel er stress. Begrebet stress anvendes i forskellige sammenhænge. Det er både et videnskabeligt begreb, som anvendes inden for flere fagområder og et begreb i vores hverdagsprog. Generelt beskrives stress ikke som en sygdom, men derimod som en tilstand der, afhængig af varighed og intensitet, øger sandsynligheden for sygdom og tidlig død. Fysiologisk er stress karakteriseret ved energimobilisering. I psykologisk forstand er stress en tilstand, der er præget af anspændthed og ulyst [5].

Den anden vinkel, som inddrages i beskrivelsen af unges psykiske trivsel, er nedtrykthed og ængstelse. Nedtrykthed og ængstelse er negative følelser, som i modsætning til positive følelser har en negativ indvirkning på immunforsvaret [3-4].

Alle oplever nedtrykthed og ængstelse fra tid til anden i større eller mindre omfang. Det gælder derfor i denne sammenhæng som for stress, at negative følelser som nedtrykthed og ængstelse ikke er en sygdom, men derimod mere skal betragtes som gener, der påvirker

en persons sindstilstand og, såfremt tilstanden bliver permanent, kan udvikle sig til en kritisk tilstand.

Den tredje vinkel er langvarig psykisk sygdom. I kapitel 2.4 redegøres der for de fysiske, langvarige sygdomme, som optræder hyppigst blandt unge. I dette kapitel redegøres der for henholdsvis forbigående psykiske lidelser (fx angst eller let depression) og vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser.

Den fjerde vinkel på psykisk trivsel er et spørgsmål om de unges selvvalgte trivsel og livskvalitet. Det er muligt at forestille sig, at spørgsmålet om selvvalgte trivsel og livskvalitet opsummerer faktorer inden for såvel psykisk helbred og trivsel som social trivsel. Selvvalgte trivsel og livskvalitet ligner dermed selvvalgt helbred, som behandles i kapitel 2, om end trivsel og livskvalitet sædvanligvis opfattes noget bredere og derfor inkluderer flere livsaspekter.

De kvantitative analyser afsluttes med beskrivelse af de unges selvvalgte trivsel og livskvalitet.

3.2 Stress

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Skolebørnsundersøgelsen (Health Behavior in School-aged Children (HBSC)) og Kræftens Bekæmpelses MULD-undersøgelser udgivet flere rapporter, som beskriver stress blandt børn og unge [6-10]. Stressniveauet blandt børn og unge er generelt højt, men spørgsmålet er, om det er muligt umiddelbart at sammenligne stress blandt børn og voksne? Indledningsvis angives nogle forhold som er relevante at tage med i betragtning generelt, når stress analyseres, og specielt når man beskæftiger sig med stress blandt unge.

Meget af den nyere stressforskning bygger på Lazarus' kognitive stressmodel [5, 11]. Stress opstår i følge Lazarus i et samspil mellem omgivelser og personen [19]. Stress udløses af stresspåvirkninger, men personens egen vurdering af, om en begivenhed eller en tilstand er stressende, er et vigtigt mellemled i stresspåvirkningen og stressreaktionen [19]. Stress og mestringsevnen er derfor koblet tæt sammen i Lazarus' stressmodel. Lazarus definerer stress som "en særlig relation mellem personen og omgivelserne, som personen vurderer udfordrer eller overskrider hans eller hendes ressourcer, og truer hans eller hendes velbefindende" [18].

På baggrund af stressdefinitionen er det muligt at forestille sig stressreduktion gennem forskellige tiltag. For det første kan stress minimeres ved at reducere de krav og forventninger personen oplever. For det andet kan stress reduceres ved at forbedre ressourcesituationen, hvilket kan være såvel i psykologisk og social som i materiel forstand. For det tredje kan personens evne til at mestre udfordringer forbedres.

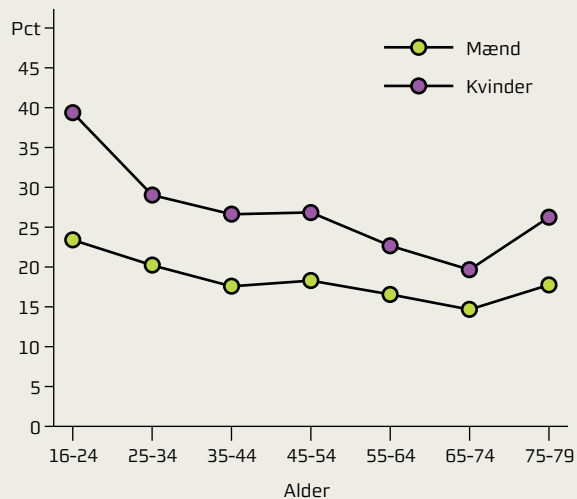
Sundhedsstyrelsen angiver, at stress i den voksne befolkning er et stigende problem [5, 12]. Undersøgelser har vist, at stress hos voksne øger risikoen for fysisk og psykisk sygdom og forringer livskvaliteten. I voksenbefolkningen er der en sammenhæng mellem forekomsten af stress og lavt uddannelsesniveau, dårligt socialt netværk, (stor) rygning, fysisk inaktivitet og belastende arbejdsvilkår [5, 12-16]. Stress som risikofaktor er således veldokumenteret, men forskning peger også på, at stress kan have positive effekter på hukommelsen og indlæringsevnen, og derudover at stress gør os mere opmærksomme [17]. Det afgørende for, om stress har en positiv eller negativ effekt, er varigheden af stress tilstanden, hvor en langvarig stress tilstand afstedkommer negative helbredskonsekvenser, mens en kortere periode med moderat stress kan have positive effekter [17].

Den dobbelthed der er forbundet med stress – at det både kan have positive og negative effekter – er specielt vigtig at være opmærksom på i forhold til unge. Det er på den ene side vigtigt at være opmærksom på, om unge oplever permanente stress tilstande, da dette kan have negative konsekvenser på langt sigt [17]. På den anden side er ungdommen netop karakteriseret ved mange forandringer, udfordringer og store omvæltninger. Dette skal den unge lære at mestre, fordi mestringen af disse udfordringer og krav er en forudsætning for en vellykket overgang fra ungdomslivet til voksenlivet.

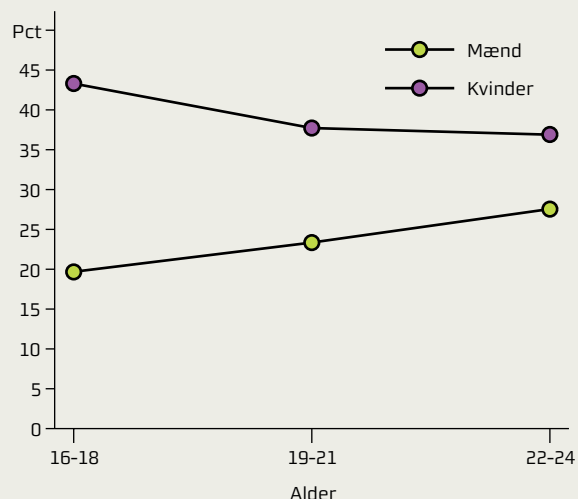
En reduktion af krav og udfordringer kan derfor være uhensigtsmæssig, da man kan komme til at fastholde de unge i en tilstand, hvor de ikke får udviklet psykologiske og sociale kompetencer til at håndtere voksenlivets udfordringer. Det kan således være en bedre strategi at forsøge at forbedre de unges psykologiske, sociale og evt. materielle ressourcer for derigennem at gøre dem i stand til på langt sigt at håndtere voksenlivets krav og forventninger.

FIGUR 3.1, 3.2
Højt stressniveau (PSS>16) blandt unge (16-24 år) - køn og alder

Figur 3.1
Højt stressniveau (PSS > 16)



Figur 3.2
Højt stressniveau (PSS > 16)



I *Hvordan har du det? 2010* er stress opgjort på baggrund af Perceived Stress Scale (PSS). Skalaen er udviklet af Cohen et al. i begyndelsen af 1980'erne på baggrund af Lazarus' kognitive stressmodel [11, 18-19]. Skalaen er baseret på 10 spørgsmål, hvor der mere eller mindre direkte spørges til forskellige aspekter ved stress. For alle spørgsmål gælder, at der spørges ind til den sidste måned, og man kan svare: "aldrig", "næsten aldrig", "en gang imellem", "ofte" eller "meget ofte". Ordlyden af de 10 spørgsmål er:

- Hvor ofte er du blevet bragt ud af ligevægt over noget, der skete uventet?
- Hvor ofte har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de vigtige ting i dit liv?
- Hvor ofte har du følt dig nervøs og stresse?
- Hvor ofte har du følt, at du var i stand til at klare dine personlige problemer?
- Hvor ofte har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?
- Hvor ofte har du været i stand til at håndtere daglig dagens irritationer?
- Hvor ofte har du følt, at du havde styr på tingene?
- Hvor ofte er du blevet vred på grund af ting, du ikke var herre over?
- Hvor ofte har du følt, at problemerne hobede sig op, så du ikke kunne magte dem?

Man kan score fra 0 til 40 point på PSS. Jo højere score, jo højere grad af oplevet stress. Den femtedel af befolkningen, som scorer højest på PSS, scorer over 16 point. En score over 16 point på PSS er forbundet med øget risiko for langtidssygemelding [16]. I *Hvordan har du det? 2010* er et højt stressniveau derfor defineret som en PSS-score over 16 point.

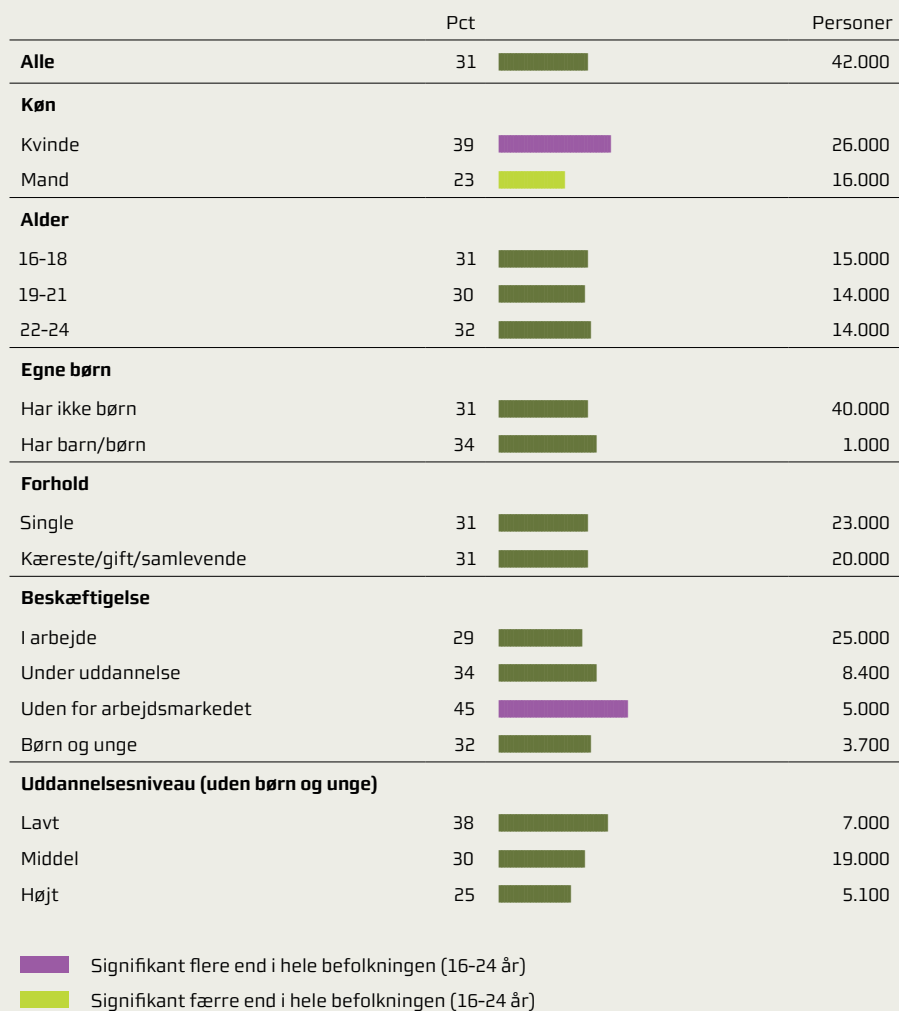
3.2.1 Højt stressniveau blandt unge

Figur 3.1 viser andelen med et højt stressniveau fordelt på køn og alder. Det fremgår, at andelen med et højt stressniveau er størst blandt unge, specielt er andelen med et højt stressniveau stor blandt unge kvinder.

Generelt gælder det for både mænd og kvinder, at andelen med højt stressniveau bliver mindre, jo ældre vi bliver. Der er dog en undtagelse, idet andelen med et højt stressniveau øges i aldersgruppen 75-79 år. Derudover fremgår det af figuren, at andelen med et højt stressniveau er størst blandt kvinder uanset alder.

Figur 3.2 viser andelen med højt stressniveau fordelt på køn og alder fra 16 til 24 år. Det fremgår, at andelen af kvinder med højt stressniveau er faldende med stigende alder, mens andelen blandt mænd er svagt stigende. Forskellen i andelen med højt stressniveau mellem kønnene er således størst hos de yngste.

FIGUR 3.3
Højt stressniveau (PSS>16) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold



3.2.1.1 Højt stressniveau blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Figur 3.3 viser andelen med et højt stressniveau i forhold til køn, alder og sociale forhold. Ser man på gruppen af alle unge, er der 31 % med et højt stressniveau. Det svarer til ca. 42.000 unge i Region Midtjylland.

Generelt er der ikke store forskelle i andelen med et højt stressniveau i forhold til køn, alder og sociale forhold. Undtagelserne er, som det fremgik af figur 3.2, den signifikante forskel i andelen med et højt stressniveau mellem kvinder og mænd. Blandt de unge kvinder har 39 % et højt stressniveau, mens andelen af unge mænd med et højt stressniveau er noget lavere, nemlig 23 %.


Derudover er der en signifikant større andel med et højt stressniveau blandt unge uden for arbejdsmarkedet i forhold til de tre andre grupper: i arbejde, under uddannelse og børn og unge. Blandt de unge uden for arbejdsmarkedet er der 45 % med et højt stressniveau, hvilket er signifikant mere end for gruppen af unge som helhed.

Det fremgår ikke af figuren, men der er indbyrdes signifikante forskelle i andelen med et højt stressniveau mellem unge, der er lavtuddannede, og unge, der er højtuddannede. Førstnævnte gruppe har en andel på 38 % med et højt stressniveau, mens sidstnævnte har en andel på 25 %. De to grupper adskiller sig dog ikke signifikant fra ungebefolkningen som helhed, og det fremgår derfor ikke af figuren.

►► 2010 voksne. Der er signifikante forskelle i forhold til køn, uddannelsesniveau, boligtype, samlivssituation og beskæftigelse i forhold til et højt stressniveau blandt den voksne befolkning. Se figur 2.10, side 48. ◀◀

FIGUR 3.4
Højt stressniveau (PSS>16) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	31	42.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	35	15.000
Nej	29	27.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	40	1.800
Middel	30	22.000
Højt	30	14.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	34	2.500
Middel	29	24.000
Højt	34	11.000
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	36	14.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	28	23.000
Over 500.000 kr.	34	2.500
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	38	8.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	30	22.000
Over 500.000 kr.	27	6.900
Mors beskæftigelse		
I arbejde	29	32.000
Arbejdsløs	42	2.100
Uden for arbejdsmarkedet	47	4.700
Fars beskæftigelse		
I arbejde	29	32.000
Arbejdsløs	48	1.500
Uden for arbejdsmarkedet	48	4.700

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

3.2.1.2 Højt stressniveau blandt unge – forældrebaggrund

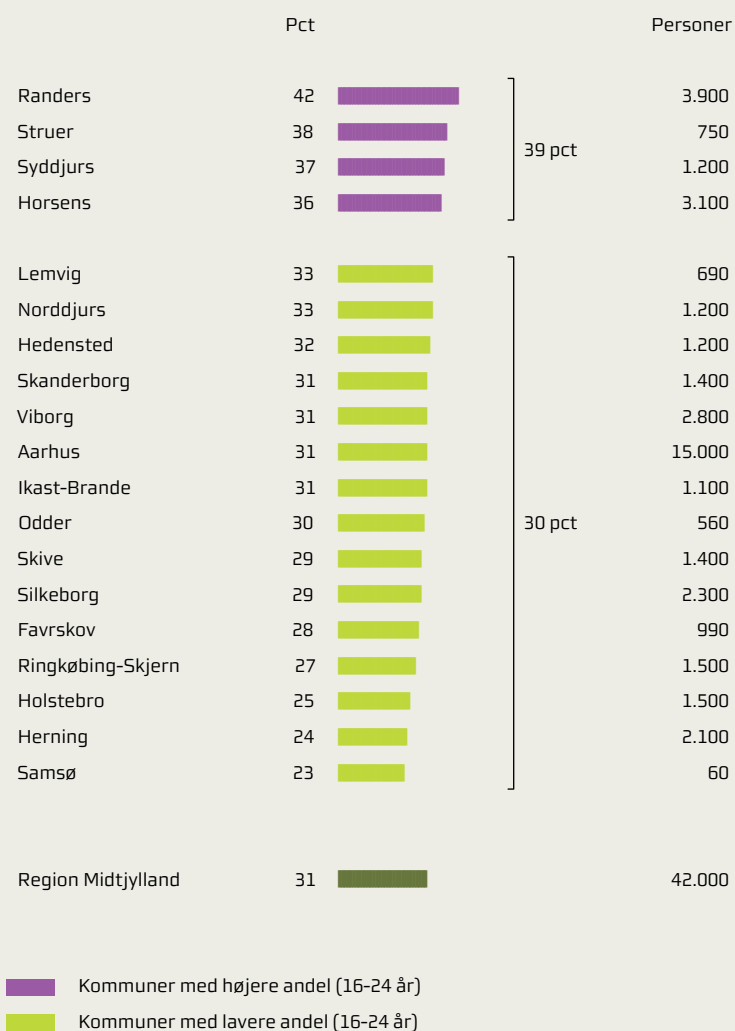
Figur 3.4 viser andelen med et højt stressniveau i forhold til forældrebaggrund.

Blandt unge, hvis mors årsindkomst er under 250.000 kr., er der 36 % med et højt stressniveau. Dette er signifikant mere end andelen for ungegruppen som helhed. Det samme gælder for unge, hvis fars årsindkomst er under 250.000 kr. For denne gruppe er andelen med højt stressniveau 38 %.

I forhold til mors og fars beskæftigelse gælder det, at andelen af unge, der oplever et højt stressniveau, er højere, hvis deres mor eller far er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet.

Det skal derudover nævnes, at der er signifikant forskel i andelen med et højt stressniveau mellem unge, der har oplevet, at deres forældre er blevet skilt eller er døde og de unge, der ikke har oplevet det. Blandt de unge, hvis forældre er blevet skilt eller er døde, har 35 % et højt stressniveau, mens andelen er 29 % for den anden gruppe. Det fremgår ikke af figuren, idet ingen af grupperne adskiller sig fra gruppen af unge som helhed.

FIGUR 3.5
Højt stressniveau (PSS>16) blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.2.1.3 Højt stressniveau blandt unge – kommuner

Figur 3.5 viser andelen med højt stressniveau i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en sådan måde, at der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 39 % af de unge mellem 16 og 24 år et højt stressniveau. I kommunerne med den laveste andel har 30 % af de unge mellem 16 og 24 år et højt stressniveau.

Kommunerne med en andel på 39 % er:

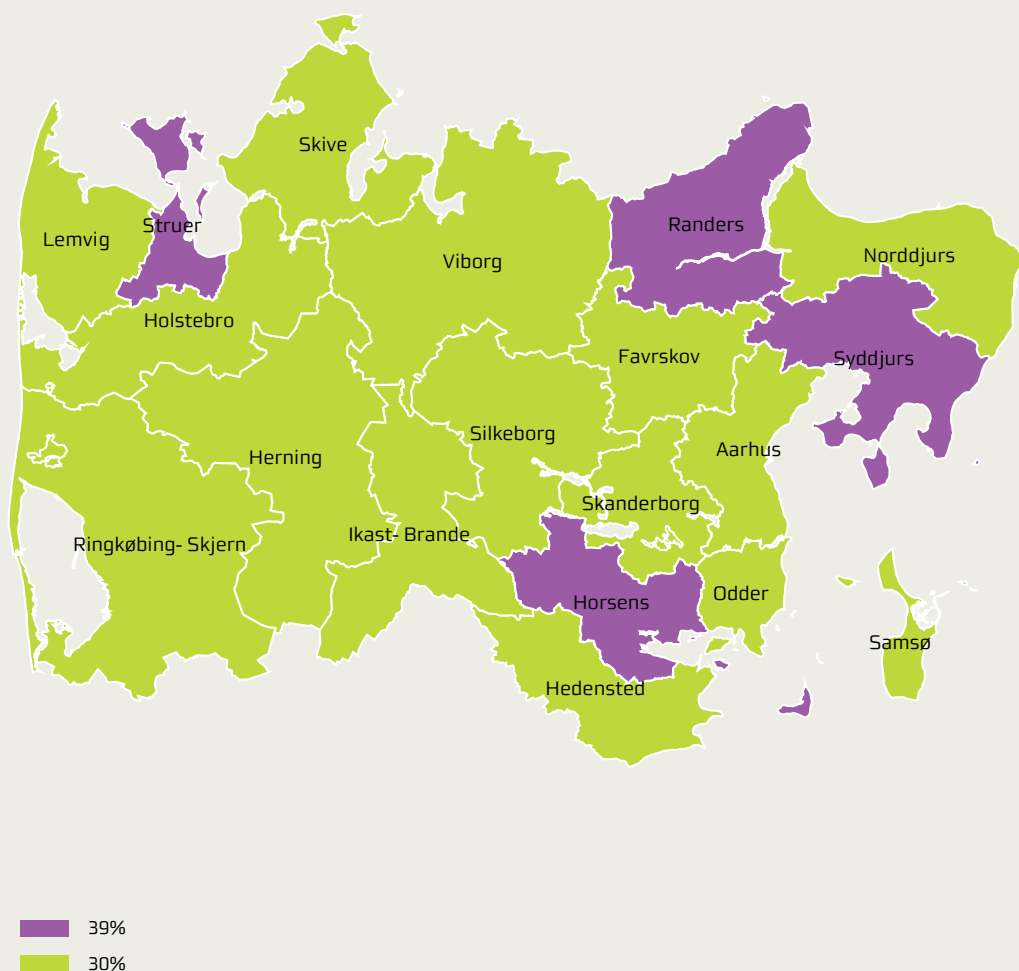
- Randers, Struer, Syddjurs, Horsens.

Kommunerne med en andel på 30 % er:

- Lemvig, Norrdjurs, Hedensted, Skanderborg, Viborg, Aarhus, Ikast-Brande, Odder, Skive, Silkeborg, Favrskov, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Herning, Samsø.

FIGUR 3.5 FORTSAT

Højt stressniveau (PSS>16) blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.2.2 Sammenfatning af højt stressniveau blandt unge

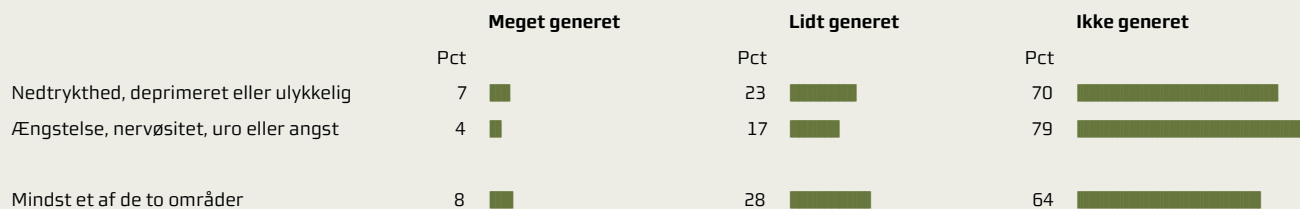
Det fremgår af gennemgangen af stress blandt unge, at flere kvinder end mænd uanset alder, oplever et højt stressniveau. Derudover er andelen med et højt stressniveau blandt unge med et lavt uddannelsesniveau og blandt unge uden for arbejdsmarkedet højere end i gruppen af unge som helhed.

Der er en sammenhæng mellem højt stressniveau og forældrebaggrund i forhold til mors og fars indkomst. Således er der en større andel, der oplever et højt stressniveau blandt de unge, hvis mor eller far har en årsindkomst under 250.000 kr. Derudover er der færre, der oplever stress blandt gruppen af unge, hvis mor er i arbejde.

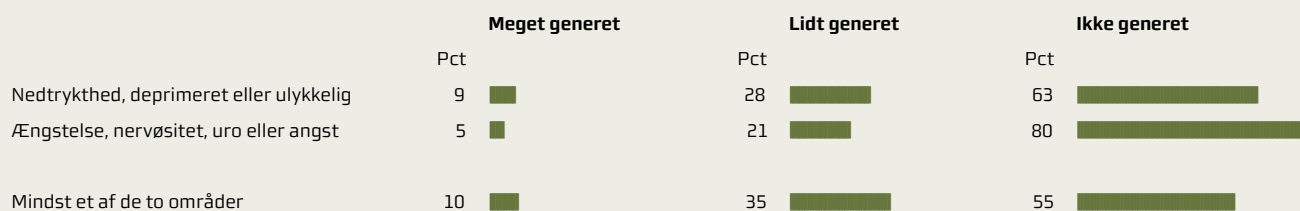
FIGUR 3.6

Generet af nedtrykthed, ængstelse, nervøsitet, uro eller angst inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)

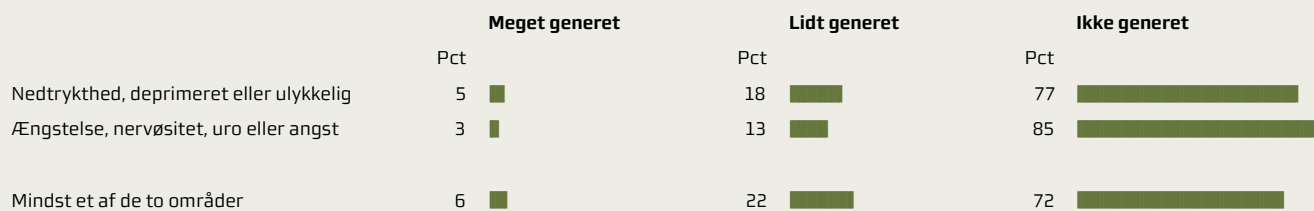
Alle



Kvinder



Mænd



3.3 Nedtrykthed og ængstelse

Studier har vist en sammenhæng mellem positive og negative følelsetilstande og fysisk sundhed, hvilket vil sige, at en persons følelsetilstand har betydning for såvel psykisk som fysisk trivsel [20].

I spørgeskemaet *Hvordan har du det? 2010* er der spurgt til, hvorvidt man de seneste 14 dage har været generet af følgende psykiske tilstande:

- Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig
- Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst.

I det følgende vil "nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig" benævnes nedtrykthed, mens "ængstelse, nervøsitet, uro eller angst" benævnes ængstelse.

Alle vil i perioder opleve en større eller mindre grad af nedtrykthed og ængstelse. Det centrale spørgsmål er i denne forbindelse, ligesom ved stress, hvor permanent tilstanden er. En langvarig tilstand med nedtrykthed og ængstelse kan forventes at have negative effekter på den psykiske trivsel. Det er derfor forventeligt, at fravær af længerevarende nedtrykthed og ængstelse vil have en sammenhæng med god psykisk trivsel.

Figur 3.6 viser forekomsten og graden af de to følelsesmæssige gener samt andelen, der har været generet af mindst en af de to gener. Figuren viser således forekomsten af unge, der har været meget generet over for de to andre grupper af unge, der enten har været lidt generet eller slet ikke har været generet af hverken nedtrykthed eller ængstelse. Endvidere viser figur 3.6 forekomsterne for henholdsvis kvinder og mænd.

8 % af de unge har været meget generet af mindst et af ovenstående symptomer de seneste 14 dage, mens 28 % oplever at have været lidt generet. Over halvdelen af de unge (64 %) har ikke været generet af nedtrykthed og ængstelse.

Såvel for den gruppe, der er meget generet, som den gruppe, der er lidt generet af de psykiske symptomer, er nedtrykthed hyppigere forekommende end ængstelse.

Der er flere kvinder end mænd, der er generet af symptomerne. Således oplever 10 % af kvinderne at have været meget generet de sidste 14 dage, mens 6 % af mændene har været meget generet. Dette billede gælder også for den gruppe unge, der har været lidt generet. 35 % af kvinderne har været lidt generet af enten nedtrykthed eller ængstelse eller begge symptomer de seneste 14 dage, mens andelen for mænd er 22 %.

I det følgende fokuseres der på den gruppe, der har været meget generet af nedtrykthed eller ængstelse.

FIGUR 3.7

Meget generet af nedtrykkethed og ængstelse inden for de seneste 14 dage blandt unge (16-24 år)
- køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	8 	12.000
Køn		
Kvinde	10 	6.900
Mand	6 	4.500
Alder		
16-18	7 	3.600
19-21	9 	4.100
22-24	8 	3.800
Egne børn		
Har ikke børn	8 	11.000
Har barn/børn	13 	400
Forhold		
Single	9 	6.500
Kæreste/gift/samlevende	8 	5.000
Beskæftigelse		
I arbejde	7 	6.400
Under uddannelse	10 	2.600
Uden for arbejdsmarkedet	13 	1.500
Børn og unge	8 	1.000
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	12 	2.200
Middel	7 	4.500
Højt	6 	1.300

3.3.1.1 Meget generet af nedtrykthed og ængstelse – køn, alder og sociale forhold

Figur 3.7 viser, hvor mange af de unge der, har været meget generet af nedtrykthed eller ængstelse de seneste 14 dage, opdelt på køn, alder og sociale forhold.






















8 % af de adspurgte unge svarer, at de har været meget generet af nedtrykthed eller ængstelse. Det svarer til ca. 12.000 unge i Region Midtjylland.


Der er generelt ikke stor variation i forekomsten af nedtrykthed og ængstelse. Ingen af grupperne er signifikant forskellige fra gruppen af unge som helhed. Dog er der enkelte grupper, der adskiller sig signifikant fra hinanden. Disse signifikante forskelle fremgår ikke af figur 3.7, men nævnes nedenfor.

Eksempelvis er kvinderne i højere grad end mændene generet af nedtrykthed og ængstelse, og denne forskel mellem kønnene er statistisk signifikant. 10 % af kvinder har været generet af psykiske symptomer, mens andelen for mænd er 6 %.

Ydermere er der en signifikant forskel mellem den gruppe af unge, der er i arbejde og den gruppe unge, der er uden for arbejdsmarkedet. Af de unge, der er i arbejde, angiver 7 %, at de har været meget generet af nedtrykthed og ængstelse de seneste 14 dage. Dette er signifikant mindre end den gruppe unge, der er uden for arbejdsmarkedet. Her har 12 % af de unge været generet af symptomerne.

FIGUR 3.8
Meget generet af nedtrykthed og ængstelse inden for de sidste 14 dage blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	8 	12.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	11 	5.000
Nej	7 	6.600
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	9 	400
Middel	7 	5.400
Højt	9 	4.500
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	12 	1.000
Middel	7 	5.900
Højt	9 	3.100
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	11 	4.300
250.000 kr. - 500.000 kr.	7 	6.000
Over 500.000 kr.	7 	500
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	9 	2.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	8 	6.600
Over 500.000 kr.	6 	1.500
Mors beskæftigelse		
I arbejde	7 	8.200
Arbejdsløs	14 	800
Uden for arbejdsmarkedet	17 	1.800
Fars beskæftigelse		
I arbejde	7 	8.600
Arbejdsløs	8 	300
Uden for arbejdsmarkedet	13 	1.400

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

3.3.1.2 Meget generet af nedtrykthed og ængstelse – forældrebaggrund

Figur 3.8 viser, hvor mange, der har været meget generet af nedtrykthed eller ængstelse de seneste 14 dage, opdelt på forældrebaggrund.

Der er navnlig tre grupper, der skiller sig ud, og som alle har en signifikant større andel, der oplever at være generet af disse psykiske symptomer.

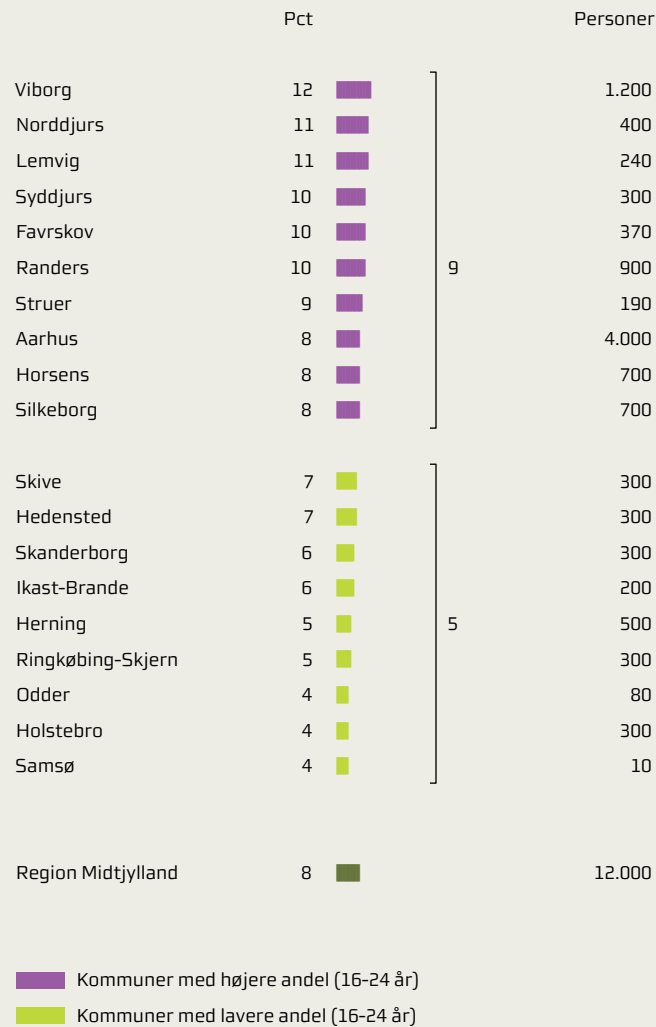
11 % af de unge, der i deres barndom har oplevet, at forældrene blev skilt, eller at den ene eller begge forældre døde, har de seneste 14 dage været generet af nedtrykthed eller ængstelse. Dette er en signifikant større andel end i hele gruppen af unge.

Derudover har 14 % af de unge, hvis mor er arbejdsløs, samt 17 % af de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, oplevet at være meget generet af disse psykiske gener. Disse andele er signifikant større end andelen af hele ungegruppen, hvor 8 % har været meget generet af nedtrykthed og ængstelse de seneste 14 dage.

Grupperne imellem er der også signifikante forskelle. Således er der en signifikant større andel på 11 %, der er generet af symptomerne blandt unge, hvis mor har lav indkomst i forhold til de unge, hvis mor har et middel indkomstniveau. For denne gruppe er andelen 7 %.

Ligeledes er der en signifikant lavere andel, der er generet af nedtrykthed og ængstelse blandt de unge, hvis far er i arbejde i forhold til de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet. Andelen med højt stressniveau for de to grupper er henholdsvis 7 % og 13 %.

FIGUR 3.9
Meget generet af nedtrykthed og ængstelse blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.3.1.3 Meget generet af nedtrykthed og ængstelse – kommuner

Figur 3.9 viser en statistisk signifikant forskel mellem kommunerne opdelt i to grupper. Gruppen med den største andel af unge, der har været meget generet af nedtrykthed og ængstelse de seneste 14 dage, har en andel på 9 %. Kommunerne med den laveste andel af unge, der i høj grad har oplevet disse psykiske gener, har en andel på 5 %.

Kommunerne med en andel på 9 % er:

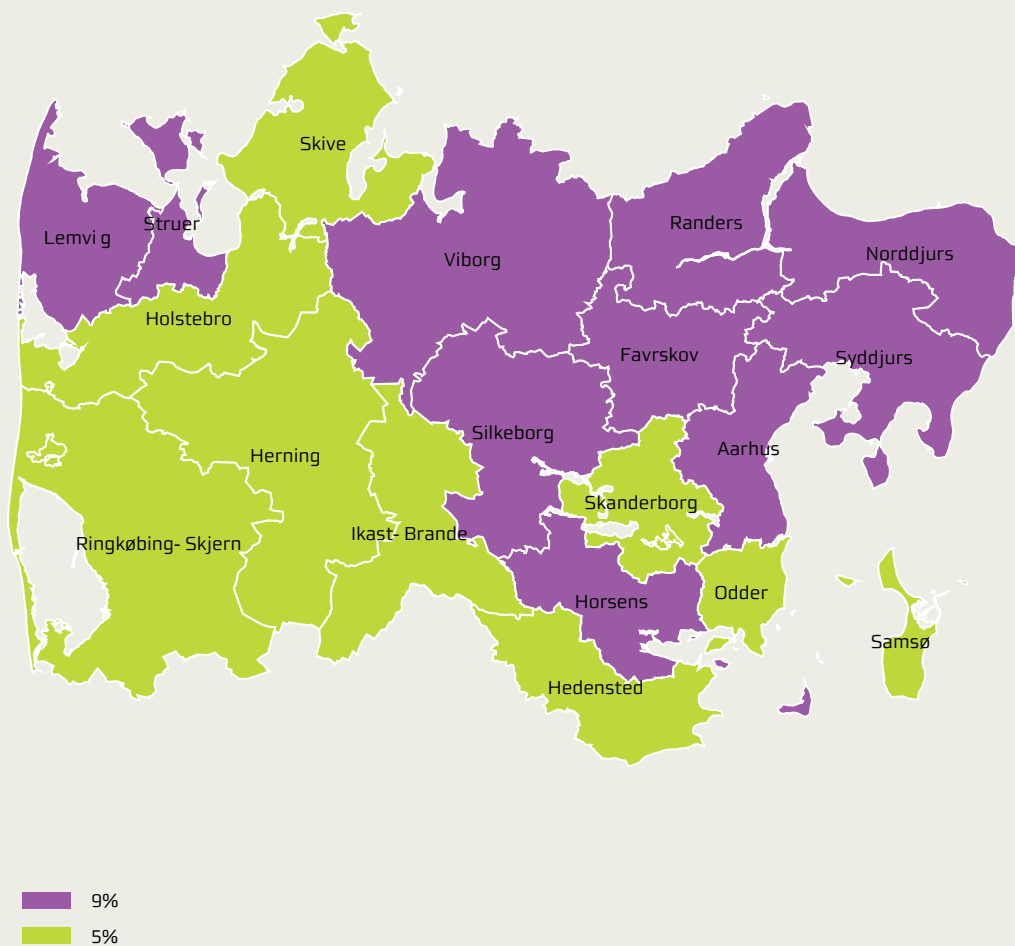
- Viborg, Norddjurs, Lemvig, Syddjurs, Favrskov, Randers, Struer, Aarhus, Horsens, Silkeborg.

Kommunerne med en andel på 5 % er:

- Skive, Hedensted, Skanderborg, Ikast-Brande, Herning, Ringkøbing-Skjern, Odder, Holstebro, Samsø.

FIGUR 3.9 - FORTSAT

Meget generet af nedtrykthed og ængstelse blandt unge (16-24 år) - kommuner

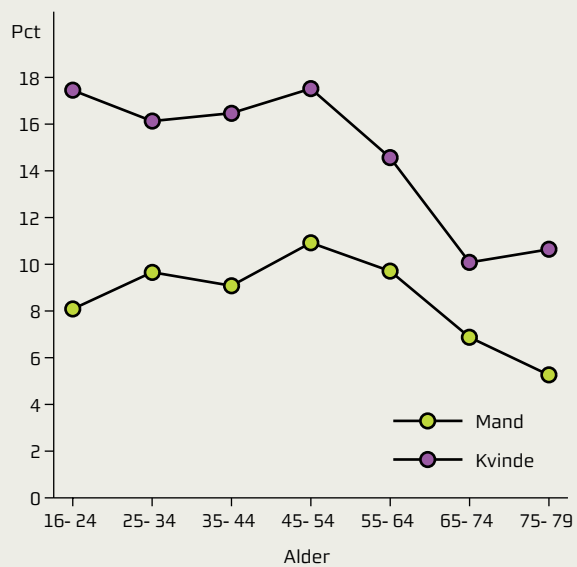


3.3.2 Sammenfatning af nedtrykthed og ængstelse blandt unge

8 % af de unge i Region Midtjylland har været meget generet af psykiske symptomer som nedtrykthed og ængstelse de seneste 14 dage. Flere kvinder end mænd har haft psykiske symptomer. Derudover er der en signifikant større andel af de unge uden for arbejdsmarkedet, der oplever genererne i forhold til den gruppe af unge, der er i arbejde.

Blandt de unge, der i barndommen har oplevet forældres skilsmisse eller død, er der en større andel, der er meget generet af nedtrykthed og ængstelse end blandt de unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller død. Ligeledes er der en sammenhæng mellem forældrenes indkomst- og arbejdssituation og andelen af unge, der har været meget generet af psykiske symptomer.

FIGUR 3.10
Forbigående psykisk lidelse - køn og alder



3.4 Langvarige psykiske sygdomme

Psykiske sygdomme er forbundet med overdødelighed og en øget forekomst af fysiske sygdomme. En tredjedel af alle tilkendte førtidspensioner gives til personer med psykiske sygdomme [3, 4]. Det fremgår af Folkesundhedsrapporten 2007, at psykisk sygdom er årsag til 35-45 % af alt fravær fra arbejde [3, 4]. De sundhedsmæssige og trivselsrelaterede konsekvenser af psykisk sygdom er således ganske betydelige for såvel den enkelte som for samfundet.

Forekomsten af langvarige eller kroniske sygdomme er, som nævnt i kapitel 2 og indledningen til dette kapitel, den side af befolkningens helbredstilstand, der mest direkte vedrører sundhedsvæsenet, fordi disse lidelser ofte vil udløse sundhedsydelse. Forbigående psykiske lidelser og vedvarende psykisk sygdom er derfor de mest alvorlige indikatorer på dårlig psykisk trivsel.

3.4.1 Forbigående psykisk lidelse

Spørgsmålet i *Hvordan har du det? 2010*, som måler forekomsten af forbigående psykiske lidelser og eftervirkninger af disse, omfatter blandt andet let depression eller angst.

Figur 3.10 viser andelen, der angiver, at de har forbigående psykiske lidelser eller eftervirkninger fordelt på køn og alder. Det fremgår af figuren, at kvinder i højere grad end mænd oplever forbigående psykiske lidelser som let depression eller angst. Forskellen mellem kønnene er størst blandt unge.

For kvinder gælder det, at andelen med forbigående psykiske lidelser er nogenlunde den samme til og med 45-54 år, hvorefter andelen er faldende til omkring 10 % for aldersgrupperne 65-74 år og 74-79 år.

For mænd gælder det, at der er en svag stigning indtil aldersgruppen 45-54 år, hvorefter andelen med forbigående psykiske lidelser bliver mindre.

FIGUR 3.11
Forbigående psykisk lidelse blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	13		18.000
Køn			
Kvinde	17		12.000
Mand	8		5.900
Alder			
16-18	10		5.100
19-21	14		6.300
22-24	14		6.500
Egne børn			
Har ikke børn	13		17.000
Har barn/børn	12		400
Forhold			
Single	12		9.200
Kæreste/gift/samlevende	13		8.700
Beskæftigelse			
I arbejde	10		9.500
Under uddannelse	17		4.300
Uden for arbejdsmarkedet	24		2.800
Børn og unge	10		1.300
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	16		2.800
Middel	10		6.600
Højt	12		2.500

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

3.4.1.1 Forbigående psykisk lidelse – køn, alder og sociale forhold






















Figur 3.11 er en oversigt over forbigående psykisk sygdom blandt unge opdelt på køn, alder og sociale forhold. Andelen af alle unge, der lider af forbigående psykiske lidelser, er 13 %, hvilket svarer til ca. 18.000 unge i Region Midtjylland.


Kvinder lider i højere grad end mænd af forbigående psykisk sygdom jf. figur 3.9. Blandt de unge kvinder har 17 % forbigående psykiske lidelser, mens andelen blandt mænd blot er 8 %. Andelen for begge grupper er signifikant forskellig fra gruppen af unge som helhed.

Derudover er andelen, der lider af forbigående psykisk sygdom, også signifikant højere blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, hvor 24 % angiver at have eller have haft en forbigående psykisk lidelse. Det er sandsynligt, at de forbigående psykiske lidelser er en af årsagerne til, at disse unge er uden for arbejdsmarkedet (eller ikke er kommet i gang med en uddannelse).

►► 2010 voksne. Flere kvinder end mænd har forbigående psykiske lidelser blandt den voksne befolkning. Se figur 2.21, side 106. ◀◀

FIGUR 3.12
Forbigående psykisk lidelse blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	13 	18.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	17 	7.600
Nej	11 	10.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	17 	800
Middel	12 	8.800
Højt	14 	6.800
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	18 	1.400
Middel	12 	10.000
Højt	13 	4.500
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	13 	4.900
250.000 kr. - 500.000 kr.	13 	11.000
Over 500.000 kr.	9 	700
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	13 	3.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	13 	10.000
Over 500.000 kr.	10 	2.700
Mors beskæftigelse		
I arbejde	12 	14.000
Arbejdsløs	14 	700
Uden for arbejdsmarkedet	19 	2.000
Fars beskæftigelse		
I arbejde	12 	13.000
Arbejdsløs	7 	200
Uden for arbejdsmarkedet	24 	2.500

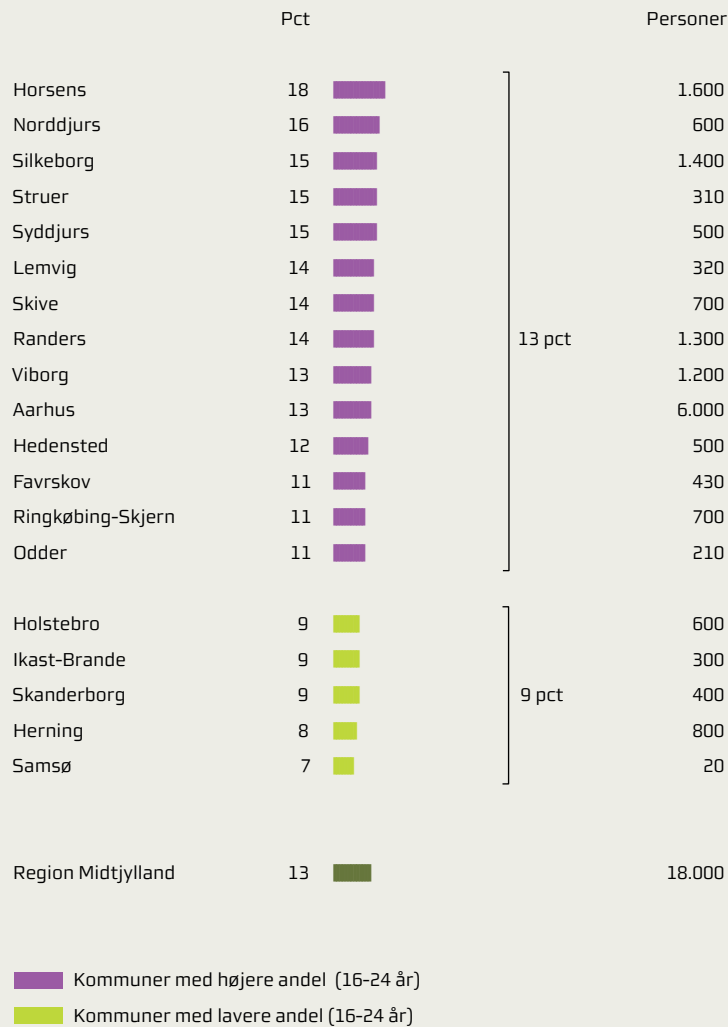
 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

3.4.1.2 Forbigående psykisk lidelse – forældrebaggrund

Det fremgår af figur 3.12, at signifikant flere unge, der har oplevet, at deres forældre er blevet skilt eller er døde, lider af forbigående psykisk lidelse. Blandt denne gruppe unge lider 17 % af forbigående psykisk lidelse mod 11 % blandt unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller dødsfald.

Derudover har de unge, hvis mor eller far er uden for arbejdsmarkedet, i højere grad forbigående psykisk lidelse. Andelen, der har eller har haft forbigående psykiske lidelser i de to grupper, er henholdsvis 19 % og 24 %.

FIGUR 3.13
Forbigående psykisk lidelse blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.4.1.3 Forbigående psykisk lidelse – kommuner

Figur 3.13 viser andelen, der har forbigående psykiske lidelser, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem grupperne. I kommunerne med den højeste andel har gennemsnitlig 13 % af de unge mellem 16 og 24 år forbigående psykisk lidelse. I kommunerne med den laveste andel har 9 % af de unge mellem 16 og 24 år forbigående psykisk lidelse eller eftervirkninger. Forskellen er statistisk signifikant, men forholdsvis lille.

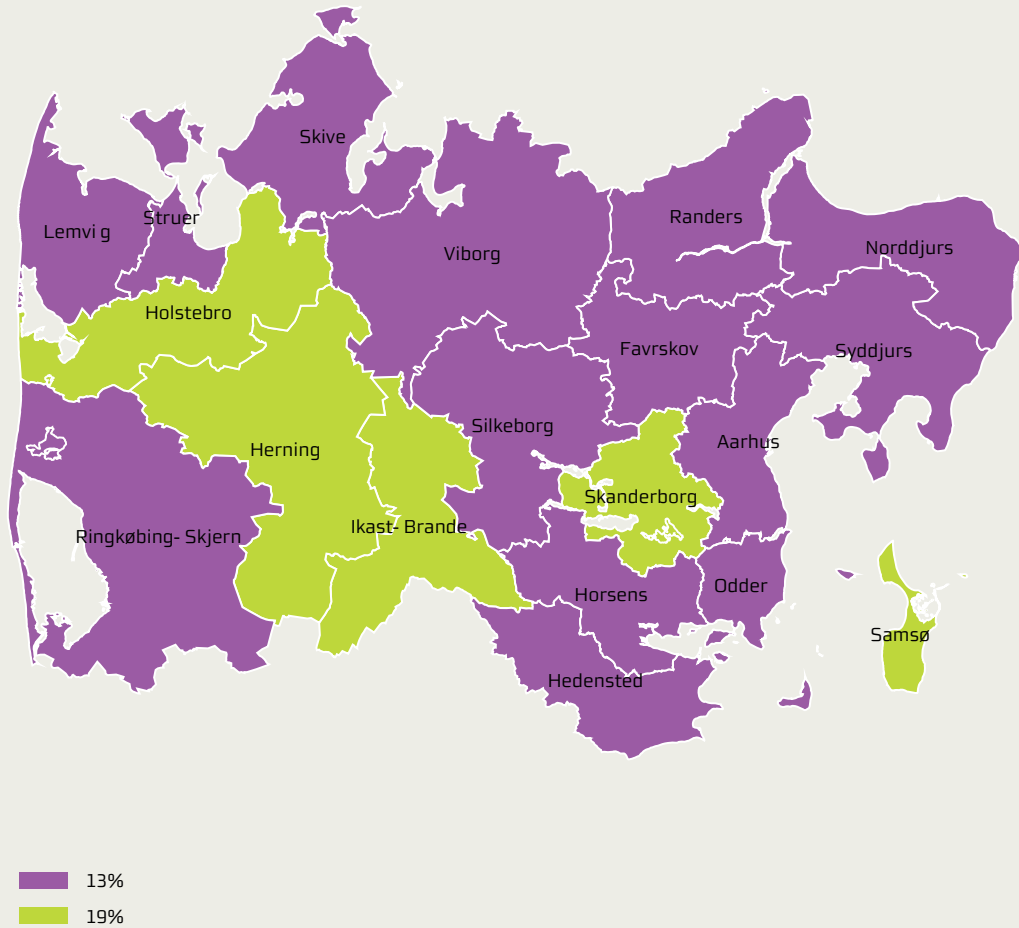
Kommunerne med en andel på 13 % er:

- Horsens, Norrdjurs, Silkeborg, Struer, Syddjurs, Lemvig, Skive, Randers, Viborg, Aarhus, Hedensted, Favrskov, Ringkøbing-Skjern, Odder.

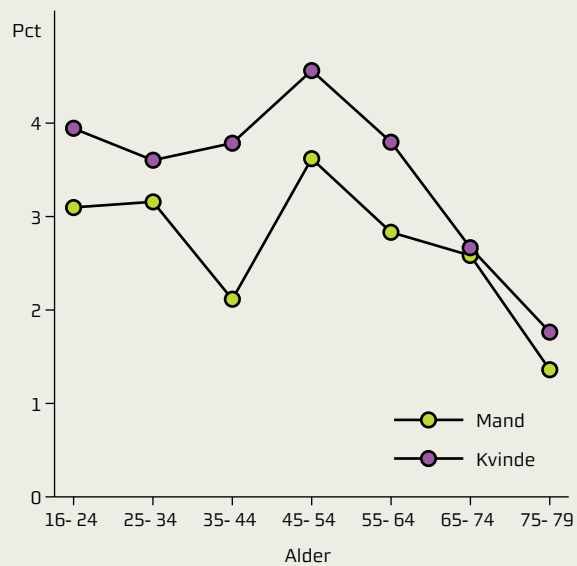
Kommunerne med en andel på 9 % er:

- Holstebro, Ikast-Brande, Skanderborg, Herning, Samsø.

FIGUR 3.13 - FORTSAT
 Forbigående psykisk lidelse blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 3.14
Vedvarende psykisk sygdom blandt unge (16-24 år) - køn og alder



3.4.2 Vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser

Spørgsmålet i *Hvordan har du det? 2010*, som måler vedvarende psykisk sygdom, er, om man har vedvarende psykiske sygdomme eller mentale forstyrrelser eller eftervirkninger af disse.

Figur 3.14 viser andelen, der har vedvarende psykisk sygdom/mentale forstyrrelser eller eftervirkninger fordelt på køn og alder. For det første fremgår det af figuren, at andelen, der lider af vedvarende psykisk sygdom, er relativt lille, både blandt mænd og kvinder. Det fremgår endvidere, at andelen af kvinder med vedvarende psykisk sygdom generelt er højere end blandt mænd.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at figuren skal tolkes med forsigtighed, da antallet af respondenter er relativt lille.

FIGUR 3.15
Vedvarende psykisk sygdom blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	4 	5.000
Køn		
Kvinde	4 	2.700
Mand	3 	2.200
Alder		
16-18	3 	1.700
19-21	4 	1.700
22-24	4 	1.600
Egne børn		
Har ikke børn	3 	4.700
Har barn/børn	8 	200
Forhold		
Single	3 	2.600
Kæreste/gift/samlevende	4 	2.300
Beskæftigelse		
I arbejde	2 	2.000
Under uddannelse	5 	1.300
Uden for arbejdsmarkedet	9 	1.100
Børn og unge	5 	600
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	10 	1.700
Middel	2 	1.400
Højt	1 	100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)




3.4.2.1 Vedvarende psykisk sygdom – køn, alder og sociale forhold

Figur 3.15 er en oversigt over vedvarende psykisk sygdom blandt unge opdelt på køn, alder og sociale forhold. Andelen af alle unge, der lider af eller har eftervirkninger af vedvarende psykisk sygdom, er 4 %, hvilket svarer til ca. 5.000 unge i Region Midtjylland.

Andelen, der lider af vedvarende psykisk sygdom, er signifikant højere blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet og har et lavt uddannelsesniveau. Andelen med vedvarende psykisk sygdom er 9 % blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, mod 4 % blandt ungegruppen som helhed. Andelen med vedvarende psykisk sygdom er 10 % blandt unge med lavt uddannelsesniveau mod de 4 % blandt unge som helhed.

Det er sandsynligt, at vedvarende psykisk sygdom er en af årsagerne til, at disse unge er uden for arbejdsmarkedet eller ikke er kommet i gang med en uddannelse.

FIGUR 3.16
Vedvarende psykisk sygdom blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	4 	5.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	4 	2.000
Nej	3 	3.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	4 	200
Middel	4 	2.800
Højt	3 	1.500
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	6 	400
Middel	4 	3.100
Højt	3 	1.100
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.600
250.000 kr. - 500.000 kr.	3 	2.700
Over 500.000 kr.	5 	400
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	4 	3.000
Over 500.000 kr.	3 	800
Mors beskæftigelse		
I arbejde	3 	4.000
Arbejdsløs	3 	200
Uden for arbejdsmarkedet	5 	500
Fars beskæftigelse		
I arbejde	3 	3.800
Arbejdsløs	3 	100
Uden for arbejdsmarkedet	7 	800

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

3.4.2.2 Vedvarende psykisk sygdom – forældrebaggrund

Det fremgår af figur 3.16, at andelen, der lider af vedvarende psykisk sygdom, er signifikant højere blandt unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet. Andelen er 7 % i denne gruppe mod 4 % blandt alle unge.

FIGUR 3.17
Vedvarende psykisk sygdom blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.4.2.3 Vedvarende psykisk sygdom – kommuner

Figur 3.17 viser andelen, der har vedvarende psykisk sygdom, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den højeste andel har 6 % af de unge mellem 16 og 24 år vedvarende psykisk sygdom. I kommunerne med laveste andel har 3 % af de unge mellem 16 og 24 år vedvarende psykisk sygdom eller eftervirkninger. Forskellen er signifikant mellem de to grupper, men meget lille.

Kommunerne med en andel på 6 % er:

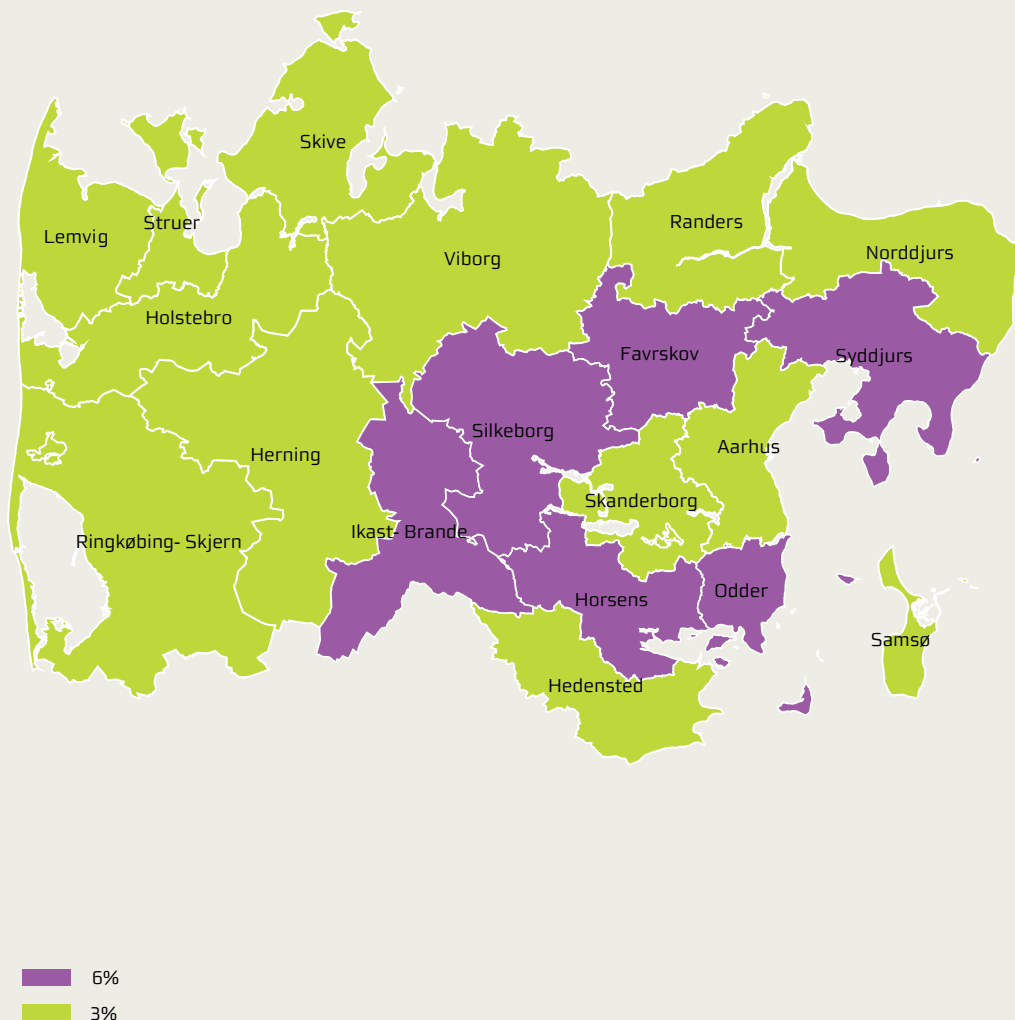
- Horsens, Favrskov, Syddjurs, Silkeborg, Ikast-Brande, Odder.

Kommunerne med en andel på 3 % er:

- Norrdjurs, Struer, Ringkøbing-Skjern, Skive, Aarhus, Herning, Viborg, Holstebro, Hedensted, Skanderborg, Lemvig, Randers, Samsø.

FIGUR 3.17 - FORTSAT

Vedvarende psykisk sygdom blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.4.3 Sammenfatning af forbigående psykisk lidelse og psykisk sygdom blandt unge

Overordnet set er der 13 % af de unge i Region Midtjylland, der lider eller har lidt af forbigående psykiske lidelser og har eftervirkninger af disse. Det er især kvinderne, der oplever forbigående psykisk lidelse.

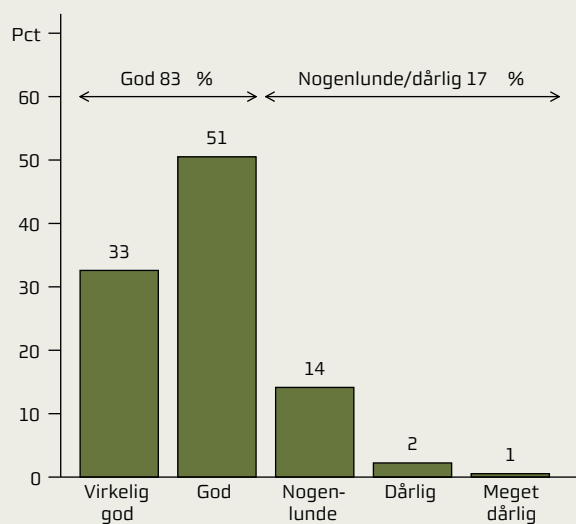
Derudover er andelen, der oplever forbigående psykisk lidelse, større blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, eller hvis mor eller far er uden for arbejdsmarkedet.

Overordnet set lider 4 % af de unge i Region Midtjylland af vedvarende psykisk sygdom eller eftervirkninger af disse.

Der er sociale forskelle i forekomsten af vedvarende psykisk sygdom, idet andelen med vedvarende psykisk sygdom er højere blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, unge med lavt uddannelsesniveau og unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

FIGUR 3.18

Hvordan synes du, din trivsel og livskvalitet er alt i alt? Blandt unge (16-24 år)



3.5 Selvvurderet trivsel og livskvalitet

Selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt unge er i *Hvordan har du det? 2010* belyst med spørgsmålet "Hvordan synes du din trivsel og livskvalitet er alt i alt?" med svarmulighederne: "virkelig god", "god", "nogenlunde", "dårlig", "meget dårlig".

De første to svarmuligheder betegnes i det følgende som "god selvvurderet trivsel og livskvalitet", mens de tre sidste betegnes som "nogenlunde eller dårlig selvvurderet trivsel og livskvalitet".

3.5.1 Selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt unge

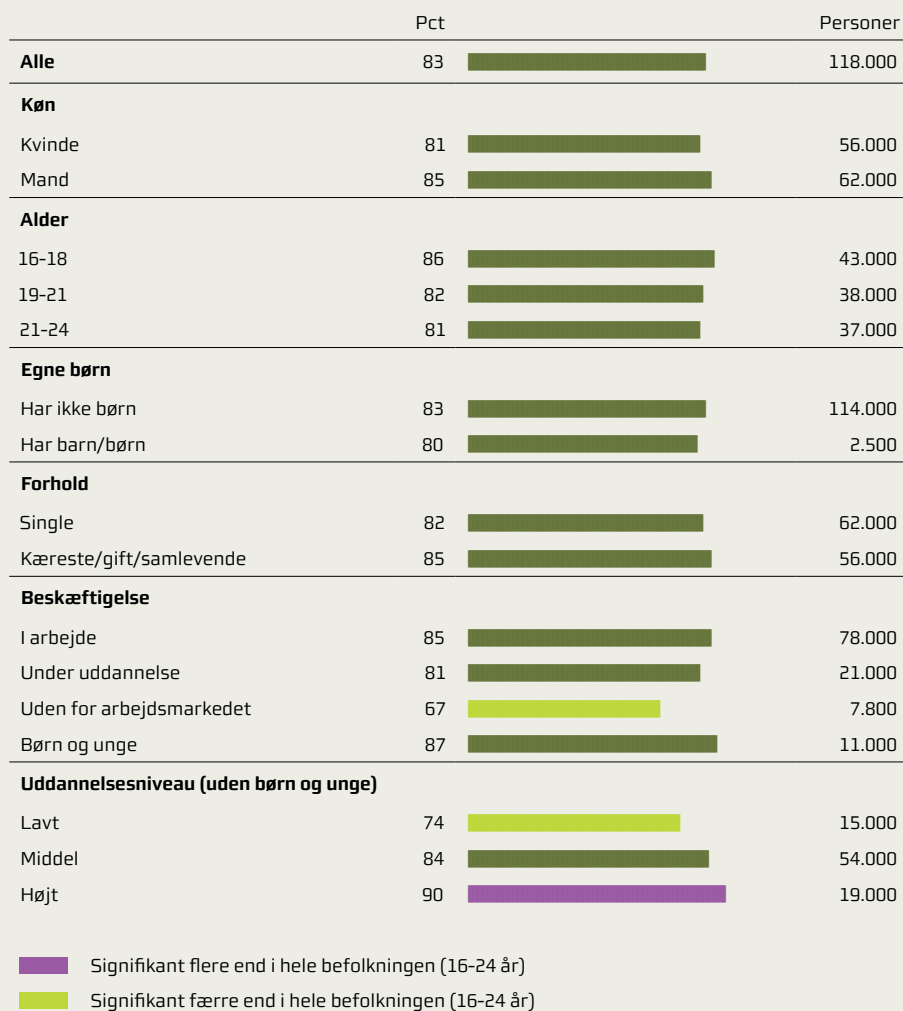
Figur 3.18 viser, hvordan de unges svar fordeler sig på spørgsmålet om selvvurderet trivsel og livskvalitet.

- 83 % af de unge vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet.
- 17 % vurderer, at de har nogenlunde eller dårlig trivsel og livskvalitet.

Langt de fleste unge vurderer således, at de har god trivsel og livskvalitet. Omtrent 118.000 ud af 140.000 unge i Region Midtjylland vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet, se figur 3.18.

I det følgende fokuseres der på de unge, der har god selvvurderet trivsel og livskvalitet.

FIGUR 3.19
God selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold



3.5.1.1 Selvvurderet trivsel og livskvalitet – køn, alder og sociale forhold

Andelen af alle unge, der har god selvvurderet trivsel og livskvalitet, er som nævnt 83 %, og som det fremgår af figur 3.18 er der ikke store forskelle i selvvurderet trivsel og livskvalitet i forhold til køn, alder og sociale forhold blandt de unge. Der er dog undtagelser, idet der er en statistisk signifikant lavere andel med god selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt:

- Unge, der er uden for arbejdsmarkedet, hvor 67 % har god selvvurderet trivsel og livskvalitet.
- Unge med lavt uddannelsesniveau, hvor 74 % har god selvvurderet trivsel og livskvalitet.

Endvidere er der en signifikant højere andel af unge med god selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt:

- Unge med et højt uddannelsesniveau, hvor 90 % har god selvvurderet trivsel og livskvalitet.

FIGUR 3.20
God selv vurderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct		Personer
Alle	83		118.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død			
Ja	78		35.000
Nej	85		83.000
Mors uddannelsesniveau			
Lavt	79		3.800
Middel	84		64.000
Højt	83		41.000
Fars uddannelsesniveau			
Lavt	77		6.000
Middel	85		71.000
Højt	84		29.000
Mors indkomst			
Under 250.000 kr.	80		31.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	85		73.000
Over 500.000 kr.	87		6.900
Fars indkomst			
Under 250.000 kr.	78		18.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	84		66.000
Over 500.000 kr.	90		24.000
Mors beskæftigelse			
I arbejde	84		99.000
Arbejdsløs	83		4.300
Uden for arbejdsmarkedet	74		8.000
Fars beskæftigelse			
I arbejde	85		98.000
Arbejdsløs	84		2.600
Uden for arbejdsmarkedet	68		7.000

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

3.5.1.2 Selvvurderet trivsel og livskvalitet – forældrebaggrund

Figur 3.20 viser andelen med god selvvurderet trivsel og livskvalitet, opgjort i forhold til forældrebaggrund.

I forhold til gruppen af unge som helhed, hvor en andel på 83 % angiver god trivsel og livskvalitet, afviger flere grupper af unge, når der opdeles i henhold til forældrebaggrund.

Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, har 78 % god selvvurderet trivsel og livskvalitet. Dette er en signifikant lavere andel end for den samlede gruppe af unge.

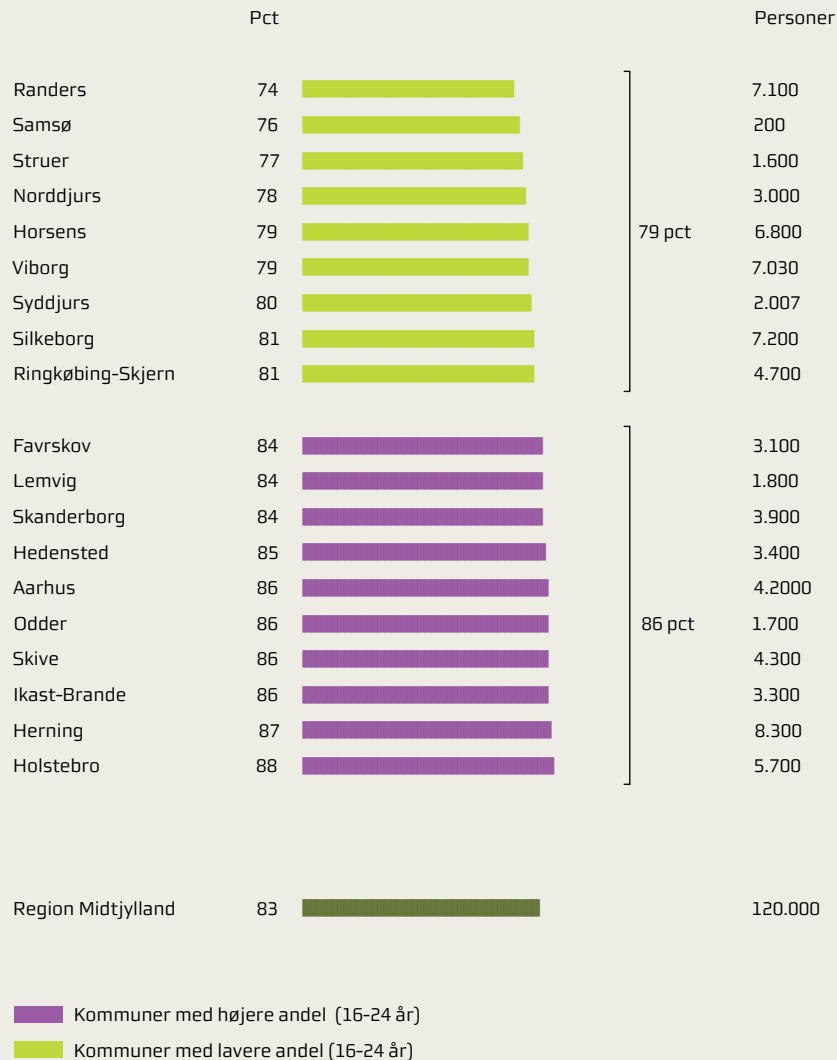
Også i forhold til faderens indkomst ses der signifikante forskelle i forhold til gruppen af unge som helhed. Blandt de unge, hvis far har en årsindkomst under 250.000 kr. angiver 78 % god trivsel og livskvalitet. Hvis faderens årsindkomst derimod er over 500.000 kr. har hele 90 % af de unge god selvvurderet trivsel og livskvalitet.

Når man ser på betydningen af moderens årsindkomst, er der ingen signifikante forskelle i forhold til gruppen af unge som helhed. Der er dog en signifikant forskel på andelen mellem to af grupperne. Således angiver 80 % af de unge, hvis mor tjener mindre end 250.000 kr. om året, god trivsel og livskvalitet. Dette er signifikant mindre end de 85 % af de unge, hvis mor tjener 250.000-500.000 kr.

I forhold til forældrenes beskæftigelse oplever signifikant færre god trivsel og livskvalitet, hvis forældre er uden for arbejdsmarkedet.

Blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, angiver 74 % god trivsel og livskvalitet, mens andelen er endnu lavere blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet. I denne gruppe har blot 68 % god selvvurderet trivsel og livskvalitet.

FIGUR 3.21
God selvvruderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.5.1.3 Selvvruderet trivsel og livskvalitet – kommuner

Figur 3.21 viser andelen af unge med god selvvruderet trivsel og livskvalitet i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I kommunerne med den laveste andel har 79 % god selvvruderet trivsel og livskvalitet. I kommunerne med den højeste andel har 86 % god selvvruderet trivsel og livskvalitet. Forskellen er statistisk signifikant.

Kommunerne med den laveste andel på 79 % er:

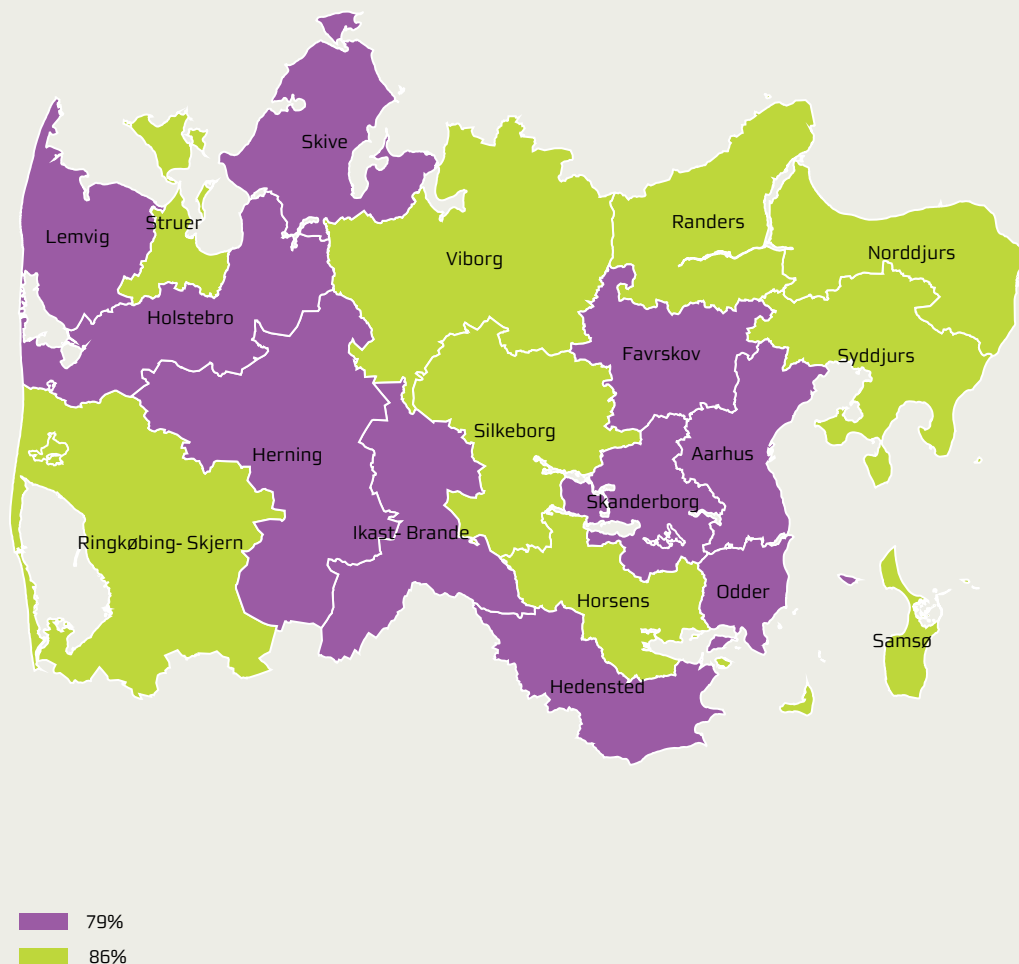
- Randers, Samsø, Struer, Norddjurs, Horsens, Viborg, Syddjurs, Silkeborg, Ringkøbing-Skjern.

Kommunerne med den højeste andel på 86 % er:

- Favrskov, Lemvig, Skanderborg, Hedensted, Aarhus, Odder, Skive, Ikast-Brande, Herning, Holstebro.

FIGUR 3.21 - FORTSAT

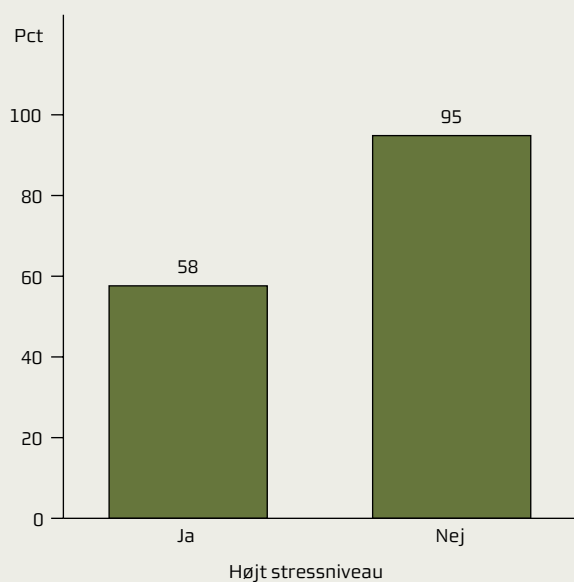
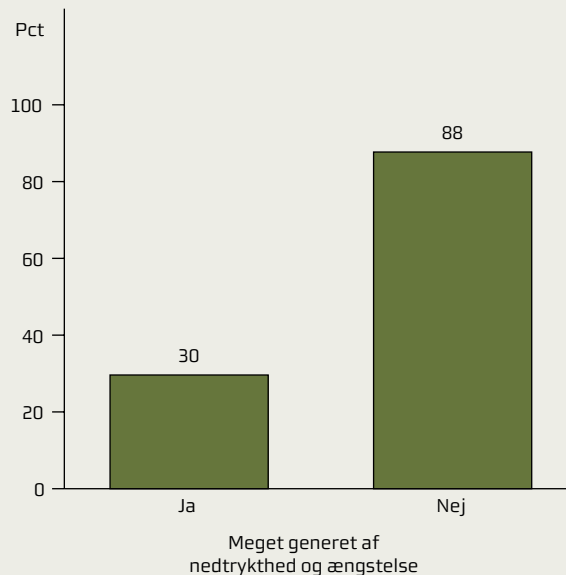
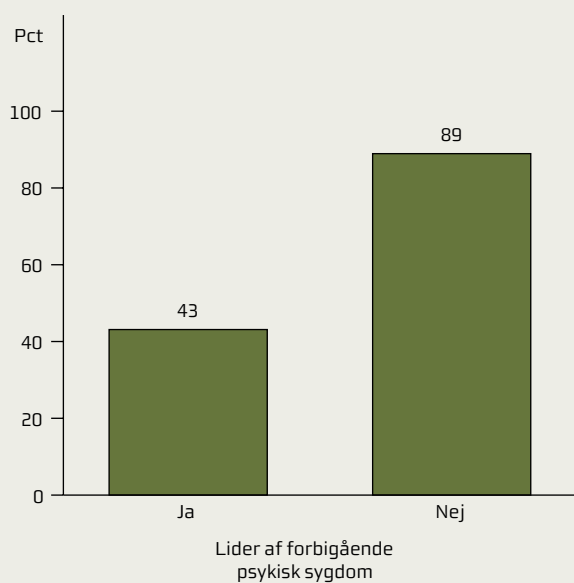
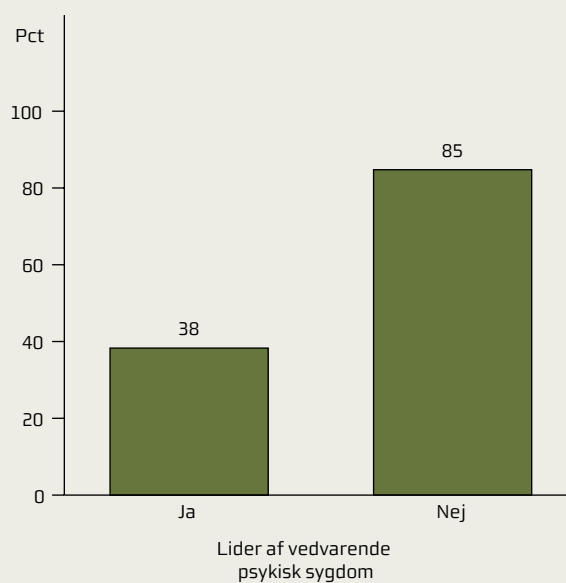
God selv vurderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år) - kommuner



3.5.2 Sammenfatning af selv vurderet trivsel og livskvalitet blandt unge

Hovedparten svarende til 83 % af de unge i Region Midtjylland vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet. Sammenlignet med gruppen af unge som helhed vurderer unge uden for arbejdsmarkedet og unge, som ikke er i gang med en uddannelse eller ikke har taget en uddannelse, i mindre grad deres trivsel som god.

Når de unge opdeles efter forældrebaggrund, ses det, at de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, i mindre grad end gruppen af alle unge oplever god trivsel og livskvalitet. Ligeledes er der en mindre andel med god trivsel og livskvalitet blandt de unge, hvis far tjener under 250.000 kr. om året og blandt de unge, hvis forældre er uden for arbejdsmarkedet.

FIGUR 3.22-3.25
God selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt unge (16-24 år)**Figur 3.22**
God selvvurderet trivsel og livskvalitet i forhold til stressniveau**Figur 3.23**
God selvvurderet trivsel og livskvalitet i forhold til om man er meget generet af nedtrykthed og ængstelse**Figur 3.24**
God selvvurderet trivsel og livskvalitet i forhold til forbigående psykisk lidelse**Figur 3.25**
God selvvurderet trivsel og livskvalitet i forhold til vedvarende psykisk sygdom

3.6 Selvvurderet trivsel og livskvalitet – stress, nedtrykthed og ængstelse og langvarig psykisk sygdom

Inden gennemgangen af, hvordan de unge med deres egne ord beskriver deres psykiske trivsel, samles der op på de kvantitative analyser i relation til psykisk trivsel ved at se på, hvordan stress, nedtrykthed og ængstelse samt langvarig psykisk sygdom hænger sammen med selvvurderet psykisk trivsel.

Selvvurderet trivsel og livskvalitet er et generelt og meget overordnet mål for psykisk velvære. Spørgsmålet er, om de negative psykiske trivselstilstande – stress, nedtrykthed og ængstelse samt psykisk sygdom – der er gennemgået i det ovenstående, har betydning for den generelle selvvurderede trivsel og livskvalitet.

3.6.1 Selvvurderet trivsel og stress

Figur 3.22 viser sammenhængen mellem selvvurderet trivsel og stress.

Det fremgår af figuren, at der er forskel mellem de grupper, der oplever et højt stressniveau, og de grupper, der ikke oplever et højt stressniveau, i forhold til selvvurderet trivsel og livskvalitet. Andelen med høj selvvurderet trivsel og livskvalitet blandt dem, der ikke har stress, er 95 %. Blandt unge med et højt stressniveau er andelen markant mindre, idet blot 58 % af disse vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet.

3.6.2 Selvvurderet trivsel og følelsen af nedtrykthed og ængstelse

Figur 3.23 viser sammenhængen mellem selvvurderet trivsel og livskvalitet og følelsen af nedtrykthed og ængstelse.

Det fremgår af figuren, at der er en stærk sammenhæng mellem selvvurderet trivsel og nedtrykthed og ængstelse, således at blandt unge, der er generet af nedtrykthed og ængstelse, er der betydeligt færre, der vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet. 30 % af de unge, der oplever at være nedtrykte eller ængstelige, vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet. Blandt unge, der ikke er meget generet af nedtrykthed og ængstelse, vurderer 88 %, at de har god trivsel og livskvalitet.

3.6.3 Selvvurderet trivsel og forbigående psykisk lidelse

Figur 3.24 viser selvvurderet trivsel og livskvalitet, fordelt på om man lider af forbigående psykisk lidelse.

Det fremgår af figuren at 89 % af dem uden forbigående psykisk lidelse vurderer at de har god trivsel og livskvalitet. Blandt dem med psykisk lidelse vurderer 38 %, at de har god trivsel og livskvalitet.

3.6.4 Selvvurderet trivsel og vedvarende psykisk sygdom

Figur 3.25 viser sammenhængen mellem selvvurderet trivsel og vedvarende psykisk sygdom.

Det fremgår af figur 3.25, at der er markant færre i gruppen med psykisk sygdom, der vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet, 38 %. I gruppen, der ikke lider af psykisk sygdom, oplever 85 %, at de har god trivsel og livskvalitet.

Betydningen af vedvarende psykisk sygdom er således ganske betydelig for vurdering af egen trivsel og livskvalitet.

3.6.5 Sammenfatning af selvvurderet trivsel og livskvalitet – stress, nedtrykthed og ængstelse og langvarig psykisk sygdom

Stress, nervøsitet og ængstelse samt langvarig psykisk sygdom har alle stor betydning for selvvurderet trivsel.

Inden for grupperne med højt stressniveau, nervøsitet og ængstelse og langvarig psykisk sygdom er der en markant lavere andel, der vurderer, at de ikke har god trivsel og livskvalitet sammenlignet med de unge, der ikke lider af de nævnte belastende psykiske forhold.

3.7 De unge har ordet

I det følgende fremstilles udvalgte citater fra interviews med unge, hvor de med egne ord beskriver forskellige forhold omkring psykisk trivsel. Citaterne supplerer undersøgelsens øvrige resultater ved at nuancere perspektivet på unges psykiske trivsel. Eksemplerne handler om, hvordan de unge oplever at skulle finde sin plads i livet, at få tid til det hele (herunder stress) og at leve med en psykisk sygdom.

At finde sin plads i livet

Ungdomslivet er kendetegnet ved mange og store omvæltninger. Fra folkeskole til ungdomsuddannelse og videre derfra; flytte hjemmefra; kærester og venner. Skift og store beslutninger kan indvirke på den psykiske trivsel, som en ung værnepligtig beskriver her:

Så man skal sgu være rimeligt sikker på, hvad man vil. Og det er jeg ikke. Altså, jeg er ikke sikker på, hvilke fag jeg skal have, hvis jeg skal være lærer ... og hvor jeg vil studere henne ... Der er mange ting, der spiller ind. Og så skal man bare ramme rigtigt alligevel, føler jeg lidt. Og det, føler jeg også, er et rimeligt stort pres (GI2_Ør, mand, værnepligtig).

En anden beskriver, hvordan det opleves som stressende ikke at kunne få den læreplads, der er nødvendig for at kunne komme videre.

Altså nu står jeg for eksempel uden læreplads. Og jeg skal herfra om en måned. Og jeg står uden noget som helst. Så det stresser mig temmelig meget (GI2_Tr, kvinde, husholdningsskole).

Travlhed og stress

Mange unge har en travl hverdag, og undersøgelsen viser, at 31 % af de unge oplever et højt stressniveau. Der skal være tid til skole, familie, venner, sport og arbejde. Det kan give en oplevelse af stress, som en af de unge beskriver således:

... det er primært skolearbejdet og rigtig mange lektier og store opgaver, der stresser. Fordi jeg føler, at jeg har rigtig meget i min hverdag. Både med sport og skole og altså venner og familie, og jeg føler tit at ... jeg kunne ønske mig flere timer i døgnet (GI1.2_Ri, mand 17 år, gymnasium).

De afholdte interviews viser desuden, at de unge ofte bruger vendingen "at være presset" i stedet for "stress", når de skal beskrive udfordringer, de har svært ved at overkomme.

En gymnasieelev beskriver, hvordan egne forventninger, specielt til præstationer i skolen, kan medføre en oplevelse af at være presset.

Jeg har haft alt for mange ting, som var store og har betydet meget, og som jeg synes er vigtige og skal gå godt. Og når der er så mange ting, man gerne vil gøre godt, så tager det ofte meget mere tid, og så føler man overhovedet ikke, man kan magte det, når man gerne vil gøre det så godt som muligt (GI1.4_Ai, kvinde 1. g, gymnasium).

For nogen kan det første møde med arbejdsmarkedet være en voldsom oplevelse. En kvinde på 19 år beskriver her, hvordan hun oplevede sin tid som elev i en mindre virksomhed. Hendes oplevelse har sat sig dybe spor, og hun føler sig stadig skræmt af arbejdsmarkedet.

Der var ikke plads til at være en lille uvidende elev overhovedet. Og efter seks måneder, jeg begyndte bare at græde hver aften. Jeg var fuldstændig færdig, når jeg skulle på arbejde. Jeg kunne ikke, jamen jeg havde ikke overskud simpelthen ... Ja, altså nu er jeg ved at være der igen, ikke. Jeg er dog stadig skræmt af arbejdsmarkedet. Jeg kunne godt tænke mig at komme ud og finde mig et arbejde, men jeg er utrolig skræmt. Jeg ved, at det mindste slag, jeg får derude, det vil slå mig fuldstændig omkuld. Jeg vil ikke vide, hvornår nok er nok ... Jeg er stadig meget meget nervøs omkring det (PI4, kvinde 19 år, jobpraktik).

Andre unge beskriver imidlertid også positive oplevelser af at være presset, der er forbundet med muligheden for at lære. I følgende citat fortæller en ung værnepligtig kvinde at have lært noget om sig selv ved at stå i situationer, som hun havde svært ved at overskue.

Interviewer: Du lærte noget alligevel? Jamen altså, man lærer jo utrolig meget om sig selv. Også når man er presset. På ting, som man slet ikke havde forventet, at man ville blive presset på (PI3_Yg, kvinde 20 år, værnepligtig).

Ramt af psykisk sygdom

Mennesker i alle aldre kan rammes af psykisk sygdom, der indvirker på den psykiske trivsel. Undersøgelsen viser, at 13 % af de unge lider af forbigående psykiske lidelser, og 4 % lider af vedvarende psykisk sygdom. En ung kvinde beskriver her, at hun lider af en social fobi, der desuden medfører en kraftig fysisk påvirkning.

Fordi jeg har haft social fobi. Jeg har det stadigvæk lidt. Hvor jeg får rysteture og jeg begynder at svede og alt muligt. Fordi jeg bliver bange (GI3_Ai, kvinde, husholdningsskole).

Samme unge kvinde beskriver, hvordan hun forsøger at kontrollere sin trang til at skære i sig selv, når hun har det rigtig skidt:

Jeg plejer, hvis jeg får det rigtig skidt her på skolen, så tager jeg hjem. Og så bliver jeg derhjemme, og så tager jeg tilbage, når jeg har det bedre. Andre gange, så går det galt, og så ender jeg med at skære i mig selv igen (GI3_Ai, kvinde, husholdningsskole).

En anden ung kvinde beskriver sin oplevelse af at få konstateret ADD (ADHD uden hyperaktivitet) og af at skulle medicineres.

Det var rigtig hårdt, fordi jeg var 17, da jeg fik det konstateret. Og de siger, at jeg har haft det gennem hele livet, og de vil godt kunne se tegn på det, men at det havde udviklet sig så kraftigt, så nu får jeg medicin 5 gange om dagen. Det allerværste medicin. Og det er rigtig hårdt for mig, synes jeg. Fordi jeg havde ikke regnet med at fejle sådan noget (GI2_Tr, kvinde, husholdningsskole).

Citaterne indeholder de unges egne ord om forskellige aspekter af psykisk trivsel. For nogle handler oplevelsen af pres eller stress om at skulle finde den rette vej i livet eller leve op til forventningerne. Andre finder det svært at få skole, lektier, sport, familie osv. til at hænge sammen, eller har fået skrammer af mødet med arbejdslivet. De unge beskriver ligeledes positive vinkler på oplevelsen af pres, fordi det kan medføre, at man lærer noget nyt om sig selv. Endelig lever nogle unge med en psykisk sygdom, der både kan indvirke på den psykiske og fysiske trivsel.

3.8 Sammenfatning – Psykisk trivsel

Den psykiske trivsel blandt Region Midtjyllands unge er behandlet i dette kapitel.

En relativt stor del af de unge har et højt stressniveau. Næsten en tredjedel af alle unge i regionen har et højt stressniveau målt ved Perceived Stress Scale (PSS). Der er flere unge kvinder end unge mænd med et højt stressniveau. Der er ligeledes flere med et højt stressniveau blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet. Endvidere er der en tendens til at der er flere med et højt stressniveau blandt unge, hvis forældre har lav indkomst, er arbejdsløse eller er uden for arbejdsmarkedet.

28 % af de unge har inden for en periode på 14 dage været lidt eller meget generet af nedtrykthed eller ængstelse. Der er en tendens til, at nedtrykthed og ængstelse forekommer hyppigere blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, samt blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet.

Når man kigger på de langvarige psykiske sygdomme blandt unge, er det i høj grad de samme faktorer, der har en sammenhæng med de unges psykiske trivsel.

Således er der flere, der lider af forbigående psykisk lidelse blandt unge kvinder, blandt unge, der er uden for arbejdsmarkedet, og blandt de unge, hvis mor eller far er uden for arbejdsmarkedet.

I forhold til vedvarende psykisk sygdom er der flere blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet og de unge, der har et lavt uddannelsesniveau, samt blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

I forhold til såvel de unges stressniveau, psykiske gener som nedtrykthed og ængstelse samt vedvarende psykisk sygdom tegner der sig således et billede af, at de unges køn, beskæftigelse og uddannelsesniveau har en betydning. Men også de unges forældrebaggrund har en betydning for, hvor hyppigt generne forekommer.

På trods af den relativt hyppige forekomst af psykiske gener som stress og nedtrykthed og ængstelse blandt unge vurderer de unge i Region Midtjylland i høj grad deres psykiske trivsel som god. Således vurderer 83 % af de unge, at de har god psykisk trivsel. Der er dog variationer mellem forskellige grupper af unge. Flere af de samme baggrundsfaktorer går igen som betydelige for andelen af unge, der vurderer deres trivsel og livskvalitet som god. Det er de unges beskæftigelse og uddannelsesniveau, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død, faderens indkomst samt hvorvidt forældrene er uden for arbejdsmarkedet.

Endvidere er det tydeligt, at de unge i langt mindre grad vurderer deres trivsel og livskvalitet som god, hvis de lider af de psykiske gener, der er belyst i kapitlet. Således er der markant færre unge, der vurderer deres trivsel som god, blandt de unge, der har et højt stressniveau, de unge, der er meget generet af nedtrykthed og ængstelse, de unge, der lider af forbigående psykisk lidelse, samt de unge, der lider af vedvarende psykisk sygdom.

3.9 Referencer

1. WHO. Definition of health. WHO, 1946. <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html> / 21. oktober 2011.
2. Tulchinsky TH, Varavikova EA. The new public health – 2nd ed. London: Elsevier Academic, 2009.
3. Marsland A, Pressman S, Cohen S. Positive affect and immune function. *Psychoneuroimmunology* 2007; 2:761-779.
4. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol* 2002; 53:83-107.
5. Juel K, Sørensen J, Kamper-Jørgensen F. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
6. Nielsen L, Vinther-Larsen M, Nielsen NR et al. Stress blandt unge. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
7. Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
8. Aaen S, Nielsen GA. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
9. Sundhedsstyrelsen. Mistrivsel blandt skolebørn. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
10. Rasmussen M, Due P ed. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.
11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24:385-96.
12. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
13. Larsen FB, Ankersen PV, Poulsen S. Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner. Voksne. Aarhus: Center for Folkesundhed, 2011.
14. Larsen FB. Stress og belastende livsomstændigheder – hvilke belastninger betyder mest? Hvordan har du det? Online 2007. <http://www.centerforfolkesundhed.dk/files/Sundhed/Folkesundhed/Sundhedsfremme%20Århus/HVORDAN%20HAR%20DU%20DET/Hvordan%20har%20du%20det-%20ONLINE%202007/Online%20nr%201%20Stress.pdf> / 21. oktober 2011.
15. Larsen FB. Stress og placeringen i jobhierakiet. Hvordan har du det? Online 2007. <http://www.centerforfolkesundhed.dk/files/Sundhed/Folkesundhed/Sundhedsfremme%20Århus/HVORDAN%20HAR%20DU%20DET/Hvordan%20har%20du%20det-%20ONLINE%202007/Online%20nr%201%20Stress.pdf> / 21. oktober 2011.
16. Krellenberger S, Larsen FB. Stress øger risikoen for sygefravær hos raske erhvervsaktive. Hvordan har du det? Online 2007. <http://www.centerforfolkesundhed.dk/files/Sundhed/Folkesundhed/Sundhedsfremme%20Århus/HVORDAN%20HAR%20DU%20DET/Hvordan%20har%20du%20det-%20ONLINE%202008/Online%20nr%205%20-%20stress.pdf> / 21. oktober 2011.
17. Schmidt MV, Schwabe L. Splintered by stress. *Scientific American Mind* 2011; 22:22-9.
18. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States. *The Social Psychology of Health* 1988; 13:31-67.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.
20. Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull* 2005; 131:925-71.



Ensomhed	133
Social belastning	140
Overgreb i barndommen og i voksenlivet	148
Hvem udsatte de unge for overgreb.	185
De unge har ordet	188
Sammenfatning – Social trivsel.	190
Referencer	191



Social trivsel



4. Social trivsel

Aristoteles beskrev mennesket som et socialt dyr [1]. Hermed angives sociale relationer som essentielle for mennesket. Sociale relationer muliggør samarbejde, som igen muliggør dannelse af et samarbejdsoverskud, alle i princippet kan nyde godt af [2, 3].

Sociale relationer og samarbejde er dog ikke nødvendigvis uproblematisk. Sociale relationer skal etableres og vedligeholdes. I relationerne skal rollerne fordeles og genforhandles konstant. Med roller følger forventninger, pligter og rettigheder, hvormed der angives en fordelingsnøgle til goderne og byrderne i samarbejdet.

For de unge er problematikkerne i forhold til sociale relationer højaktuelle. Deres roller skifter i familien, hvor de går fra barneroller til ungdomsroller og videre til voksenroller. I forhold til uddannelse går de fra elevrollen i folkeskolen, til elevrollen på ungdomsuddannelser og til rollen som studerende på de højere læreanstalter. For de unge, der vælger at gå i lære eller direkte ud på arbejdsmarkedet, skal de mestre rollerne på arbejdsmarkedet. I forlængelse af disse ændringer ændrer deres daglige omgangskreds sig også, og dermed skal der etableres nye relationer, som de skal finde deres plads i.

I rapporten *Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige* indkredses det, hvad især mistrivsel er for unge. I rapporten angives tre overordnede indikatorer [4]. Ensomhed, lav følelse af sammenhæng og personlige problemer angives som en væsentlig indikator på mistrivsel. I forhold til social trivsel er det fænomenet ensomhed, der er relevant at belyse.

Det er ikke antallet af venner og bekendte, der betegner fænomenet ensomhed. Det er mere et spørgsmål om, hvorvidt de sociale relationer, den unge indgår i, opfylder behovet for social kontakt, støtte og hjælp [4].

I rapporten *Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel 2010* fokuseres der også på social trivsel. Der lægges i rapporten vægt på relationen til forældre, og det belyses, hvorvidt forældrene er en større eller mindre ressourcekilde for barnet eller den unge. Derudover belyses mobning som en faktor, der viser, at det at indgå i sociale relationer kan være belastende for den enkelte [5]. Mobning er udtryk for eksklusionsprocesser, som giver dårlig social trivsel for den, det går ud over.

Mobning og skoletrivsel er også centrale sociale trivselsindikatorer i HBSC-undersøgelserne [6, 7].

Inklusionsprocesser er den omvendte gruppedannelsesproces af eksklusion. God trivsel i forhold til inklusion er, når man oplever at være i berigende sociale relationer. Mistrivsel er, når man oplever, at sociale relationer tærer på en, og man vil foretrække at være alene.

Vold, seksuelle overgreb og trusler om vold eller seksuelle overgreb er handlinger, som underminerer tilliden i sociale relationer. Omvendt er fravær af trusler, vold og overgreb derfor helt essentielt for en god social trivsel [8-13]. Rapporten *Vold mod børn og unge* fra SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd beskriver omfanget af vold mod børn og unge i Danmark samt de negative konsekvenser af vold og overgreb [8]. Det fremgår af rapporten, at 20 % har været udsat for overgreb fra deres forældre - fra meget voldsomme overgreb til en lussing. Omkring 5 % har været udsat for decideret børnemishandling. Konsekvenserne af børnemishandling er betydelige i form af begrænset impuls kontrol, koncentrations- og adfærdsproblemer samt overhyppighed af følelsesmæssige og sociale problemer blandt børnene. Derudover er der blandt unge, som i barndommen har været udsat for vold, en overhyppighed af selvmordsovervejelser og posttraumatisk stress. Yderligere

oplever disse børn og unge i højere grad angst, depressioner, indlæringsproblemer, manglende nysgerrighed, mareridt og lav selvtillid [8, 9].

Overordnet set underminerer trusler om vold, vold og seksuelle overgreb tillid på to måder. For det første undermineres tilliden til andre. For det andet undermineres ens selvtillid, fordi man ikke har oplevelsen af at kunne tage vare på sig selv.

På baggrund af ovenstående defineres social trivsel ud fra en persons *sociale relationer*. God social trivsel fremmes af adgang til samvær med andre, så man ikke oplever ensomhed, og man kan få hjælp og støtte fra andre, når man har brug for det. Desuden fremmer det den sociale trivsel, at de sociale relationer, man indgår i, ikke opleves som belastende. Det er essentielt, at man ikke udsættes for vold og trusler.

Til at måle graden af ensomhed anvendes spørgsmålet:

"Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?" Svarkategorierne er "ja, ofte", "ja, en gang imellem", "ja, men sjældent", "nej". Der fokuseres i kapitlet på dem, der svarer, at de ofte er alene.

Oplevelsen af sociale relationer som en belastning er målt på baggrund af spørgsmålet: "Sker det nogensinde, at du er sammen med andre, selvom du mest har lyst til at være alene?" Svarkategorierne er "ja, ofte", "ja, en gang imellem", "ja, men sjældent", "nej". Der fokuseres i kapitlet på dem, der svarer, at de ofte er sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene.

I forhold vold og overgreb i barndommen er der spurgt på følgende måde: "Har du i din barndom (under 16 år) været udsat for: fysisk vold, trusler om fysisk vold, sek-

suelle overgreb, trusler om seksuelle overgreb?" Svarkategorierne er "ja" og "nej".

Der er i spørgeskemaet spurgt til vold og overgreb i voksenlivet på følgende måde: "Har du i dit voksenliv (over 16 år) været udsat for: fysisk vold, trusler om fysisk vold, seksuelle overgreb, trusler om seksuelle overgreb?" Svarkategorierne er "ja" og "nej".

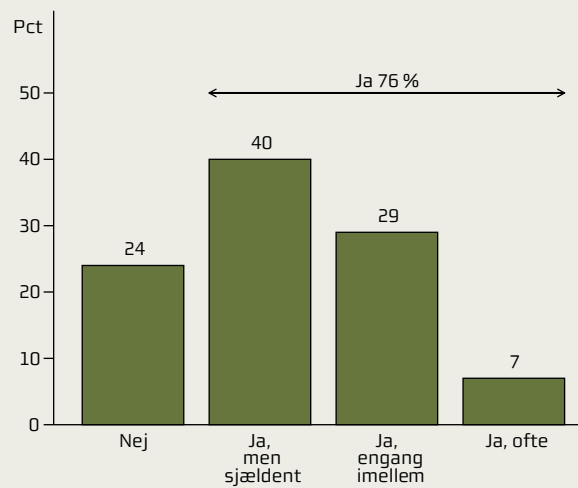
De personer, der har været udsat for trusler om vold, vold og/eller seksuelle overgreb, er efterfølgende blevet bedt om at angive, hvem der udsatte dem for truslerne eller overgreb i voksenlivet og/eller barndommen. Svarkategorierne i spørgeskemaet er: "nuværende ægtefælle/samlever/kæreste", "tidligere ægtefælle/samlever/kæreste", "biologiske forældre", "stedfar/stedmor", "anden familie", "ven/bekendt", "person på din arbejdsp-lads", "fremmed".

De mange forskellige spørgsmål skal ses som forskellige indikatorer på social trivsel og specielt mistrivsel, således som de afrapporteres her.

I det følgende gennemgås ensomhed, social belastning, trusler om vold, fysisk vold og trusler om og seksuelle overgreb i forhold til køn, alder og sociale forhold samt forældrebaggrund og geografi.

FIGUR 4.1

Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre blandt unge (16-24 år)



4.1 Ensomhed

Ensomhed er ikke nødvendigvis et spørgsmål om, hvor mange venner man har, og hvor megen tid man bruger på at omgås sin familie. Ensomhed er nærmere et spørgsmål om, hvorvidt de sociale relationer, man indgår i, opfylder de behov, man har for kontakt.

Følgende spørgsmål er i *Hvordan har du det? 2010* anvendt til at belyse, hvorvidt de unge i Region Midtjylland føler sig alene:

- Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?

Svarmulighederne var "ja ofte", "ja, en gang imellem", "ja, men sjældent", "nej".

4.1.1 Er de unge ensomme?

Som det kan ses af figur 4.1, kender de fleste unge i regionen til følelsen af ensomhed. 76 % af de unge har svaret ja på spørgsmålet, om det sker, at de er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre.

24 % af de unge oplever ikke at være ufrivilligt alene.

De fleste af de unge, der føler sig ensomme, oplever sjældent at være ufrivilligt alene. Andelen af de unge i denne gruppe er 40 %. 29 % af de unge oplever ensomheden en gang i mellem.

7 % af de unge har svaret, at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre.

I de følgende analyser er denne gruppe i fokus.

FIGUR 4.2

Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	7		9.800
Køn			
Kvinde	7		5.000
Mand	7		4.700
Alder			
16-18	5		2.700
19-21	7		3.400
22-24	8		3.700
Egne børn			
Har ikke børn	7		9.200
Har barn/børn	6		200
Forhold			
Single	8		5.800
Kæreste/gift/samlevende	6		3.900
Beskæftigelse			
I arbejde	6		5.300
Under uddannelse	9		2.300
Uden for arbejdsmarkedet	14		1.700
Børn og unge	4		500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	11		1.800
Middel	6		3.800
Højt	5		1.100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

4.1.1.1 Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre – køn, alder og sociale forhold

Som før nævnt er 7 % af de unge ofte alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Dette svarer til ca. 9.800 unge i Region Midtjylland.

Figur 4.1 viser andelen af unge, der ofte føler sig alene i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Der er navnlig en gruppe, der skiller sig ud. Blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet, er der 14 %, der ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre. Denne andel er signifikant større end andelen blandt hele ungegruppen.

FIGUR 4.3

Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	7 	9.800
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	9 	3.900
Nej	6 	5.900
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	13 	600
Middel	7 	5.000
Højt	6 	2.800
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	6 	500
Middel	7 	5.800
Højt	5 	1.700
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	8 	3.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	6 	5.100
Over 500.000 kr.	5 	400
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	8 	2.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	7 	5.100
Over 500.000 kr.	4 	1.100
Mors beskæftigelse		
I arbejde	6 	6.900
Arbejdsløs	9 	500
Uden for arbejdsmarkedet	13 	1.400
Fars beskæftigelse		
I arbejde	6 	6.900
Arbejdsløs	6 	200
Uden for arbejdsmarkedet	11 	1.100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.1.1.2 Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre – forældrebaggrund

Figur 4.3 viser andelen af unge, der ofte føler sig alene i forhold til forældrebaggrund.

Blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, er der 13 %, der ofte er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Denne andel er signifikant større end andelen blandt hele gruppen af unge.

Der er endvidere en signifikant forskel på andelen i forhold til, hvorvidt moderen har et lavt eller et højt uddannelsesniveau. Således er der 13 % af de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau, der ofte føler sig alene. Det er signifikant flere end de 6 % blandt de unge, hvis mor har et højt uddannelsesniveau. Ingen af disse andele er signifikant forskellige fra andelen af alle unge, og deres interne signifikante forskel kan derfor ikke ses af figur 4.3.

FIGUR 4.4

Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.2.1.3 Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – kommuner

Figur 4.4 viser andelen af unge, der ofte er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel er der 9 %, der ofte er uønsket alene. I gruppen med den laveste andel er der 6 %.

Kommunerne med en andel på 9 % er:

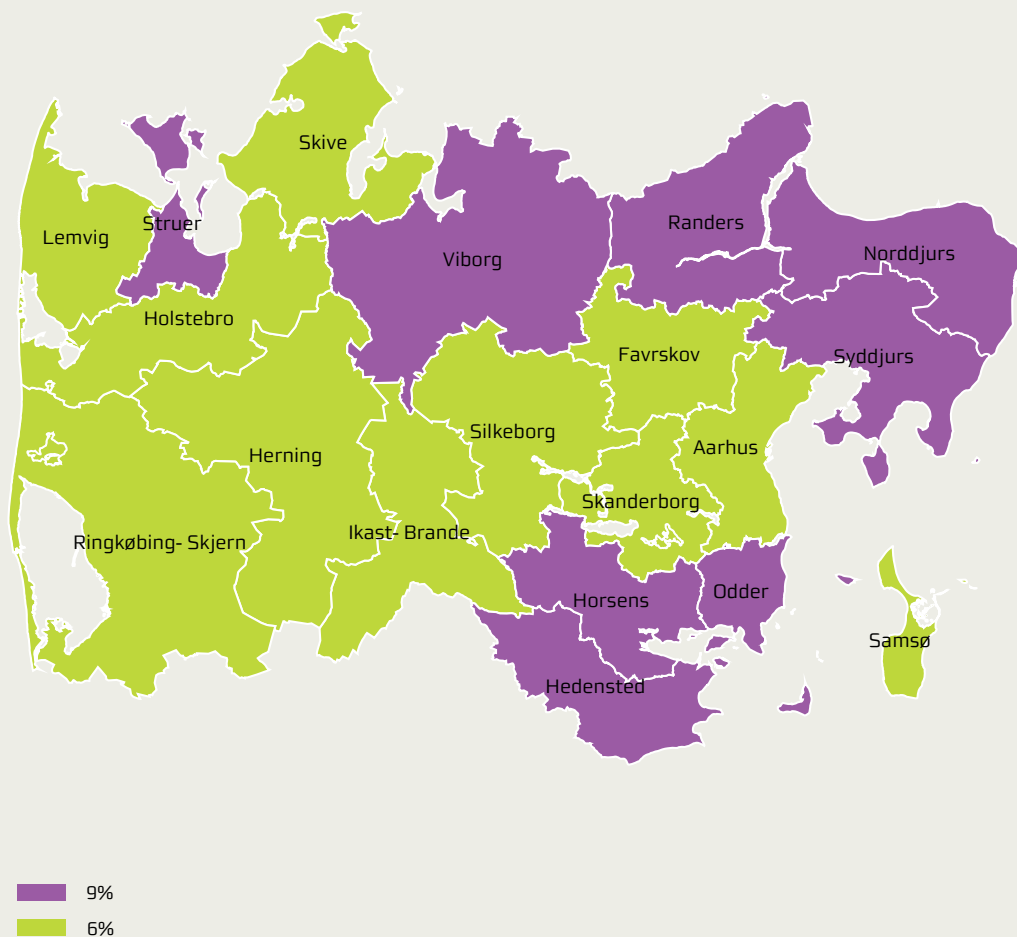
- Viborg, Randers, Horsens, Norrdjurs, Syddjurs, Hedensted, Odder, Struer.

Kommunerne med en andel på 6 % er:

- Aarhus, Silkeborg, Herning, Favrskov, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Skive, Lemvig, Samsø, Skanderborg, Ikast- Brande.

FIGUR 4.4 - FORTSAT

Ofte alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre blandt unge (16-24 år) - kommuner



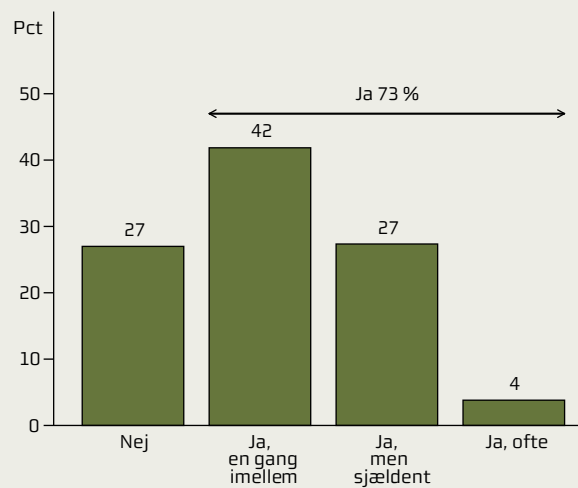
4.2.2 Sammenfatning af ensomhed

7 % af de unge i Region Midtjylland oplever ofte at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre.

Der er signifikant flere, der ofte føler sig alene, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet og som selv er uden for arbejdsmarkedet.

FIGUR 4.5

Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene blandt unge (16-24 år)



4.2 Social belastning

Social mistrivsel er ikke blot et spørgsmål om at være uønsket alene. Social mistrivsel kan også være, når man er sammen med andre, selvom man mest har lyst til at være alene. Det fortolkes her som udtryk for, at de sociale relationer, man indgår i, opleves som en belastning, og man derfor ville ønske mulighed for i højere grad at være alene.

Følgende spørgsmål er i *Hvordan har du det? 2010* anvendt til at belyse, hvorvidt de unge i Region Midtjylland føler sig socialt belastede:

- Sker det nogensinde, at du er sammen med andre, selvom du mest har lyst til at være alene?

Svarmulighederne var "ja ofte", "ja, en gang imellem", "ja, men sjældent", "nej".

4.2.1 Er de unge socialt belastede?

Ligesom hovedparten af de unge kender følelsen af at være ufrivilligt alene, er der mange, der kender følelsen af at være sammen med andre, selvom man mest har lyst til at være alene. Som det kan ses af figur 4.5, har 73 % af de unge svaret ja på spørgsmålet, om det sker, at de er sammen med andre, selvom de har lyst til at være alene.

27 % af de unge oplever ikke at være ufrivilligt sammen med andre.














De fleste af de unge, der føler sig socialt belastede, oplever sjældent at være ufrivilligt sammen med andre. Andelen af de unge i denne gruppe er 42 %. 27 % af de unge oplever at være sammen med andre, selvom de gerne vil være alene en gang i mellem.

4 % af de unge har svaret, at de ofte er sammen med andre, selvom de har lyst til at være alene.

I de følgende analyser er denne gruppe i fokus.

FIGUR 4.6

Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	4 	5.400
Køn		
Kvinde	5 	3.300
Mand	3 	2.100
Alder		
16-18	3 	1.700
19-21	4 	1.900
22-24	4 	1.800
Egne børn		
Har ikke børn	4 	5.200
Har barn/børn	2 	50
Forhold		
Single	4 	2.800
Kæreste/gift/samlevende	4 	2.600
Beskæftigelse		
I arbejde	4 	3.300
Under uddannelse	4 	1.100
Uden for arbejdsmarkedet	5 	600
Børn og unge	3 	400
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	5 	900
Middel	4 	2.400
Højt	3 	600

4.2.1.1 Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – køn, alder og sociale forhold

Som nævnt tidligere er der 4 % af de unge, der ofte er sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene. Dette svarer til ca. 5.400 unge i Region Midtjylland.

Figur 4.6 viser andelen af unge, der ofte føler sig socialt belastede i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Der er ingen grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed i forhold til, hvor mange af de unge der ofte er sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene.

Heller ikke internt i grupperne er der signifikante forskelle.

FIGUR 4.7

Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	4 	5.400
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	6 	2.500
Nej	3 	2.900
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	3 	100
Middel	4 	2.900
Højt	4 	1.800
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	5 	400
Middel	4 	3.300
Højt	4 	1.300
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	4 	3.100
Over 500.000 kr.	3 	300
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	5 	1.100
250.000 kr. - 500.000 kr.	4 	3.200
Over 500.000 kr.	3 	700
Mors beskæftigelse		
I arbejde	3 	4.000
Arbejdsløs	6 	300
Uden for arbejdsmarkedet	8 	800
Fars beskæftigelse		
I arbejde	4 	4.100
Arbejdsløs	3 	100
Uden for arbejdsmarkedet	7 	700

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

4.2.1.2 Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – forældrebaggrund

Figur 4.7 viser andelen af unge, der ofte føler sig socialt belastede i forhold til forældrebaggrund.

Blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, er der signifikant flere unge, der ofte føler sig socialt belastede. Andelen i denne gruppe er 8 %.

Endvidere er der signifikant forskel på andelen i forhold til, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død. Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, oplever 6 % ofte at være sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene. Det er signifikant flere, end de 3 % blandt de unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller død. Ingen af disse to andele er signifikant forskellige fra ungegruppen som helhed, og deres interne forskellighed fremgår derfor ikke af figur 4.7.

FIGUR 4.8

Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.2.1.3 Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene – kommuner

Figur 4.8 viser andelen af unge, der ofte er sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel er der 5 %, der ofte er uønsket sammen med andre. I gruppen med den laveste andel er der 3 %.

Kommunerne med en andel på 5 % er:

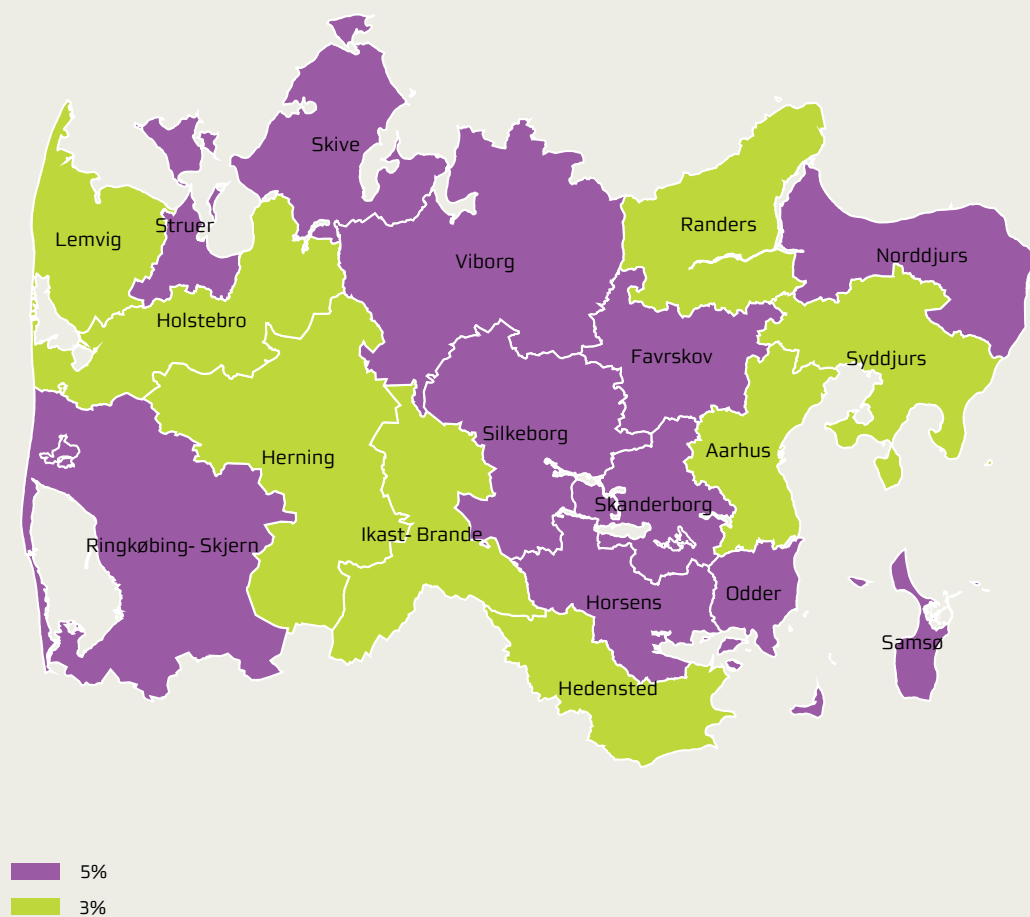
- Struer, Viborg, Horsens, Norrdjurs, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg, Odder, Silkeborg, Samsø, Favrskov, Skive.

Kommunerne med en andel på 3 % er:

- Lemvig, Randers, Aarhus, Herning, Syddjurs, Holstebro, Ikast-Brande, Hedensted.

FIGUR 4.8 FORTSAT

Ofte sammen med andre, selvom man har lyst til at være alene blandt unge (16-24 år) - kommuner



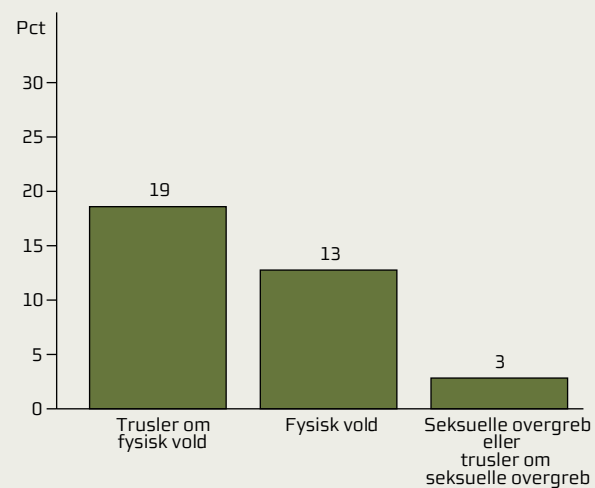
4.2.2 Sammenfatning af social belastning

4 % af de unge i Region Midtjylland oplever ofte at være sammen med andre, selvom de mest har lyst til at være alene.

Der er signifikant flere, der ofte føler sig socialt belastede blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet.

FIGUR 4.9

Udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år)



4.3 Overgreb i barndommen og i voksenlivet

Oplevelse af trusler om vold eller seksuelle overgreb og det at blive udsat for vold og/eller seksuelle overgreb er voldsomme indgreb i en persons liv og ødelæggende for tilliden, som er fundamentet i sociale relationer.

Til at belyse, hvorvidt de unge har været udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb, er følgende spørgsmål anvendt.

- Har du i din barndom (under 16 år) været udsat for:
 - Fysisk vold
 - Trusler om fysisk vold
 - Seksuelle overgreb
 - Trusler om seksuelle overgreb.
- Har du i dit voksenliv (over 16 år) været udsat for:
 - Fysisk vold
 - Trusler om fysisk vold
 - Seksuelle overgreb
 - Trusler om seksuelle overgreb.

Der skelnes således mellem overgreb, de unge har oplevet i barndommen, og overgreb, de har oplevet i voksenlivet.

I det følgende ses der først på gruppen af unge, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen. Dernæst de unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen.

De unge, der har været udsat for trusler om seksuelle overgreb i barndommen, er slået sammen med de unge, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Analyserne af denne gruppe følger efter gruppen af unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen.

Efter analyserne om overgreb i barndommen følger analyser om overgreb i voksenlivet. De er lavet på baggrund af samme gruppeinddeling, som nævnt ovenfor.

Der ses på hver gruppe i forhold til køn, alder og sociale forhold samt forældrebaggrund og geografi.

4.3.1 Hvor mange af de unge er blevet udsat for overgreb i barndommen?

Figur 4.9 viser andelen af unge, der er blevet udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Som figuren viser, har 19 % af de unge i Region Midtjylland været udsat for trusler om fysisk vold i deres barndom. 13 % af de unge har været udsat for fysisk vold, mens 3 % af de unge har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen.

FIGUR 4.10

Udsat for trusler om fysisk vold, i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	19		26.000
Køn			
Kvinde	13		8.800
Mand	24		17.000
Alder			
16-18	17		8.400
19-21	20		9.200
22-24	20		8.700
Egne børn			
Har ikke børn	19		25.000
Har barn/børn	25		800
Forhold			
Single	18		14.000
Kæreste/gift/samlevende	19		13.000
Beskæftigelse			
I arbejde	18		16.000
Under uddannelse	18		4.700
Uden for arbejdsmarkedet	24		2.800
Børn og unge	21		2.500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	24		4.800
Middel	18		12.000
Højt	15		3.200

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.1.1 Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen – køn, alder og sociale forhold

Som før nævnt har 19 % af de unge været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen. Det svarer til ca. 26.000 unge i Region Midtjylland.

Figur 4.10 viser andelen af unge, der har været udsat for trusler i barndommen, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Der er to grupper, der skiller sig ud.

Blandt de unge kvinder er der signifikant færre, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen end blandt hele ungegruppen. Der er 13 % af de unge kvinder, der har været udsat for trusler om vold i barndommen.

Blandt de unge mænd er der derimod 24 %, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen. Det er signifikant flere end andelen af gruppen af alle unge.

FIGUR 4.11

Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	19	26.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	22	9.800
Nej	17	16.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	20	900
Middel	18	14.000
Højt	19	9.500
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	26	2.000
Middel	18	15.000
Højt	17	5.800
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	22	8.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	17	15.000
Over 500.000 kr.	23	1.800
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	24	5.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	18	14.000
Over 500.000 kr.	16	4.100
Mors beskæftigelse		
I arbejde	18	21.000
Arbejdsløs	26	1.400
Uden for arbejdsmarkedet	25	2.700
Fars beskæftigelse		
I arbejde	18	20.000
Arbejdsløs	29	900
Uden for arbejdsmarkedet	26	2.700

■ Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.1.2 Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen – forældrebaggrund

Som det ses af figur 4.11, er der en gruppe, der adskiller sig signifikant fra hele gruppen af unge, når man kigger på forældrebaggrund. Blandt de unge, hvis far tjener under 250.000 kr. om året, har 24 % været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen. Det er signifikant flere end blandt hele ungegruppen.

Internt mellem grupperne er der signifikante forskelle, om end de ikke fremgår af figur 4.11, idet andelen ikke adskiller sig signifikant fra gruppen af alle unge.

Der er signifikant forskel på de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, i forhold til de unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller død. I førstnævnte gruppe er andelen, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen, 22 %, mens andelen er 17 % i den anden gruppe.

I forhold til moderens indkomst er der signifikant forskel på de unge, hvis mor tjener under 250.000 kr. om året, og de unge, hvis mor har en årsindkomst på mellem 250.000 kr. og 500.000 kr. Blandt de unge, hvis mor har en lav indkomst, er der 22 %, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen. Det er signifikant flere end de 17 %, der er blandt de unge, hvis mor har en middel årsindkomst.

Der er signifikante forskelle i forhold til forældrenes beskæftigelse. Således er der for såvel moderens som faderens beskæftigelse signifikant flere, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen blandt de unge, hvor mor eller far er uden for arbejdsmarkedet, i forhold til de unge, hvis mor eller far er i arbejde.

Blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, har 25 % været udsat for trusler om vold i barndommen, mens der blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet, er 26 %.

FIGUR 4.12

Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.1.3 Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen – kommuner

Figur 4.12 viser andelen af unge, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel har 19 % været udsat for trusler om vold i barndommen. I gruppen med den laveste andel er der 14 %.

Kommunerne med en andel på 19 % er:

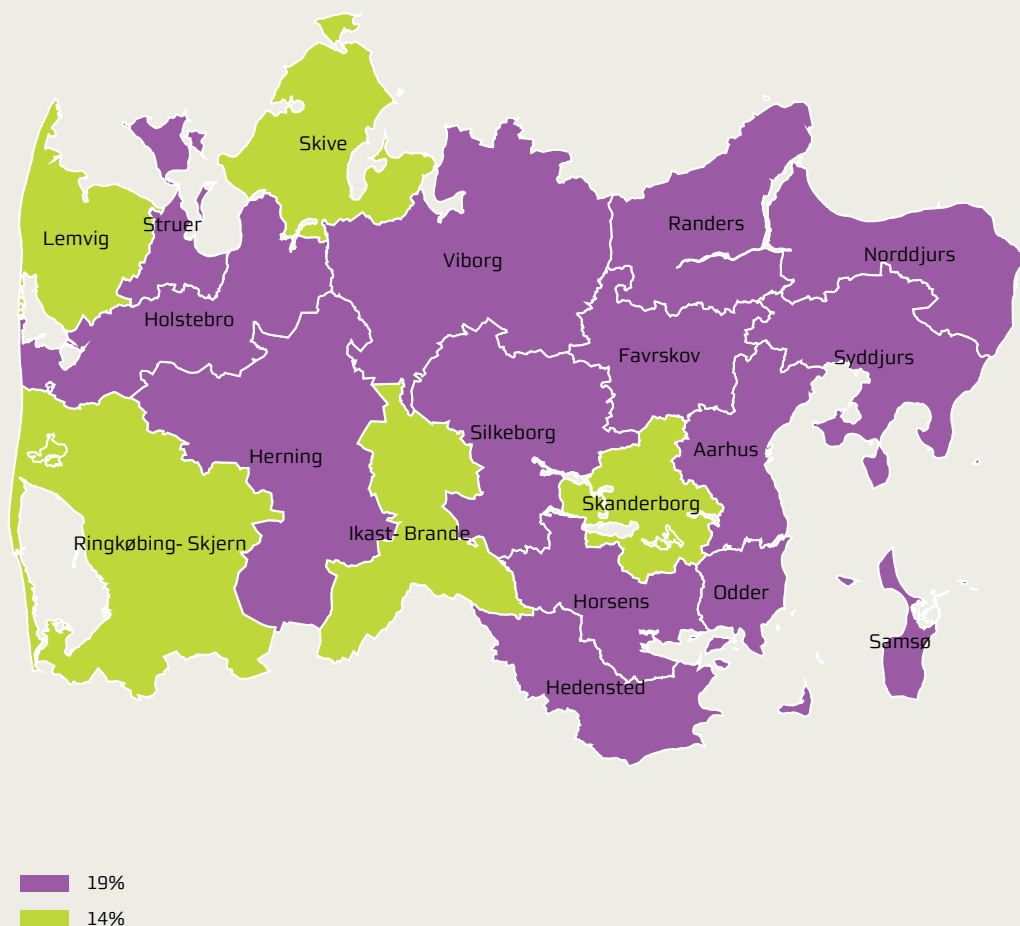
- Norrdjurs, Samsø, Randers, Viborg, Herning, Silkeborg, Syddjurs, Hedensted, Aarhus, Horsens, Struer, Odder, Holstebro, Favrskov.

Kommunerne med en andel på 14 % er:

- Skive, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig.

FIGUR 4.12 - FORTSAT

Udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner





4.3.2 Sammenfatning af trusler om fysisk vold i barndommen blandt unge

Der er 19 % af de unge i Region Midtjylland, der har været udsat for trusler om fysisk vold i barndommen (under 16 år). Der er signifikant forskel på andelen, der har været udsat for trusler om fysisk vold, i forhold til køn og faderens indkomst.

FIGUR 4.13

Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	13 	18.000
Køn		
Kvinde	9 	6.400
Mand	16 	11.000
Alder		
16-18	11 	5.300
19-21	14 	6.400
22-24	14 	6.200
Egne børn		
Har ikke børn	12 	17.000
Har barn/børn	24 	700
Forhold		
Single	12 	8.900
Kæreste/gift/samlevende	14 	9.000
Beskæftigelse		
I arbejde	12 	10.000
Under uddannelse	15 	3.800
Uden for arbejdsmarkedet	18 	2.100
Børn og unge	13 	1.500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	17 	3.200
Middel	12 	7.700
Højt	10 	2.100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.2.1 Udsat for fysisk vold i barndommen – køn, alder og sociale forhold

Figur 4.13 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Blandt de unge i Region Midtjylland har 13 % været udsat for fysisk vold i barndommen. Det svarer til ca. 18.000 unge.

Der er to grupper, der skiller sig ud.


Blandt de unge kvinder er der signifikant færre, der har været udsat for fysisk vold i barndommen, end blandt hele ungegruppen. Der er 9 % af de unge kvinder, der har været udsat for fysisk vold i barndommen.

Blandt de unge, der har børn, har 24 % været udsat for fysisk vold i barndommen. Det er signifikant flere end blandt gruppen af alle unge.

FIGUR 4.14

Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	13	18.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	17	7.400
Nej	11	10.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	13	600
Middel	12	9.200
Højt	13	6.200
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	16	1.200
Middel	11	9.500
Højt	14	4.600
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	16	6.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	11	9.200
Over 500.000 kr.	16	1.200
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	18	4.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	11	8.800
Over 500.000 kr.	11	2.800
Mors beskæftigelse		
I arbejde	12	13.000
Arbejdsløs	19	1.000
Uden for arbejdsmarkedet	20	2.100
Fars beskæftigelse		
I arbejde	11	12.000
Arbejdsløs	28	900
Uden for arbejdsmarkedet	24	2.400

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.2.2 Udsat for fysisk vold i barndommen – forældrebaggrund

Figur 4.14 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen, i forhold til forældrebaggrund. Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra hele gruppen af unge.

Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, er der signifikant flere, der har været udsat for fysisk vold i barndommen. Andelen i denne gruppe er 17 %.

Der er ligeledes signifikant flere blandt de unge, hvis far tjener mindre end 250.000 kr. om året. Blandt denne gruppe har 18 % været udsat for fysisk vold i barndommen.

Der er en sammenhæng mellem forældrenes beskæftigelse og andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen.

Der er flere blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, hvis far er uden for arbejdsmarkedet og blandt de unge, hvis far er arbejdsløs. Andelen i de tre grupper er henholdsvis 20 %, 24 % og 28 %.

FIGUR 4.15

Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.2.3 Udsat for fysisk vold i barndommen – kommuner

Figur 4.15 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i barndommen, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem dem.

I gruppen med den største andel har 14 % været udsat for fysisk vold i barndommen. I gruppen med den laveste andel er det 10 %.

Kommunerne med en andel på 14 % er:

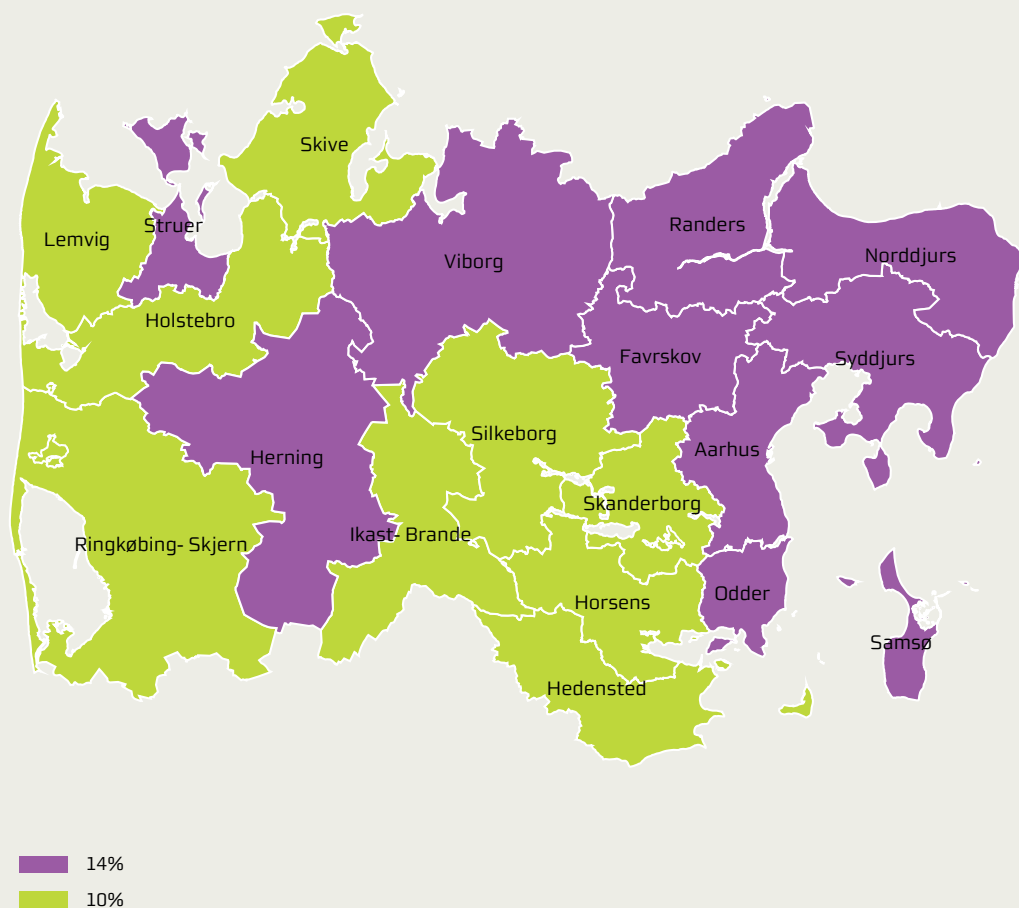
- Samsø, Viborg, Norrdjurs, Odder, Aarhus, Randers, Favrskov, Syddjurs, Struer, Herning.

Kommunerne med en andel på 10 % er:

- Ikast-Brande, Hedensted, Skanderborg, Silkeborg, Horsens, Skive, Lemvig, Holstebro, Ringkøbing-Skjern.

FIGUR 4.15 - FORTSAT

Udsat for fysisk vold i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner















4.3.3 Sammenfatning af fysisk vold i barndommen blandt unge



Blandt de unge i Region Midtjylland har 13 % været udsat for fysisk vold i barndommen.

Der er signifikant forskel i forhold til køn, og hvorvidt de unge har børn. Når man kigger på forældrebaggrund, er der signifikant forskel i forhold til, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død samt faderens indkomst og såvel moderens som faderens beskæftigelse.

FIGUR 4.16

Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år)
- køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	3 	4.000
Køn		
Kvinde	5 	3.300
Mand	1 	700
Alder		
16-18	2 	900
19-21	4 	1.800
22-24	3 	1.300
Egne børn		
Har ikke børn	3 	200
Har barn/børn	5 	3.800
Forhold		
Single	2 	1.500
Kæreste/gift/samlevende	4 	3.000
Beskæftigelse		
I arbejde	3 	2.400
Under uddannelse	3 	800
Uden for arbejdsmarkedet	5 	500
Børn og unge	3 	300
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	4 	600
Middel	3 	1.700
Højt	3 	700

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.3.1 Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen – køn, alder og sociale forhold

Figur 4.16 viser andelen af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Blandt de unge i Region Midtjylland har 3 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Det svarer til ca. 4.000 unge.

Blandt de unge kvinder er der signifikant flere end blandt hele ungegruppen. Der er 5 % af de unge kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen.

Blandt de unge mænd har 1 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Det er signifikant færre end blandt hele ungegruppen.

Internt mellem grupperne er der signifikante forskelle. De ses ikke af figur 4.16, idet andelen ikke er signifikant forskellige fra andelen af alle unge.

Der er signifikant forskel på andelen af 16-18-årige og andelen af 19-21-årige. Andelen for de to grupper er henholdsvis 2 % og 4 %.

Der er ligeledes signifikant forskel på andelen blandt de unge singler og andelen blandt de unge, der er i et forhold. Blandt de unge singler har 2 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen, mens andelen blandt de unge, der er i et forhold, er 4 %.

FIGUR 4.17

Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	3 	4.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	4 	1.900
Nej	2 	2.100
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	8 	400
Middel	3 	2.300
Højt	2 	900
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	4 	300
Middel	2 	2.100
Højt	2 	700
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	2 	2.100
Over 500.000 kr.	0	20
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	5 	1.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	2 	1.700
Over 500.000 kr.	1 	200
Mors beskæftigelse		
I arbejde	2 	2.600
Arbejdsløs	8 	400
Uden for arbejdsmarkedet	5 	600
Fars beskæftigelse		
I arbejde	2 	2.300
Arbejdsløs	1 	20
Uden for arbejdsmarkedet	8 	800

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.3.2 Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen – forældrebaggrund

Figur 4.17 viser andelen af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen, i forhold til forældrebaggrund.

Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra hele gruppen af unge.

Blandt de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau, har 8 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Denne andel er signifikant større end blandt hele ungegruppen.

Der er ligeledes signifikant flere blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs, og blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Andelen for de to grupper er begge 8 %.

Blandt de unge, hvis far tjener over 500.000 kr. om året, har 1 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen. Det er signifikant færre end blandt alle unge.

Der er endvidere signifikant forskel på de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, og de unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller død. Andelen er henholdsvis 4 % og 2 % for de to grupper. Denne signifikante forskel kan ikke aflæses af figur 4.17, idet ingen af andelen er signifikant forskellige fra andelen af alle unge i regionen.

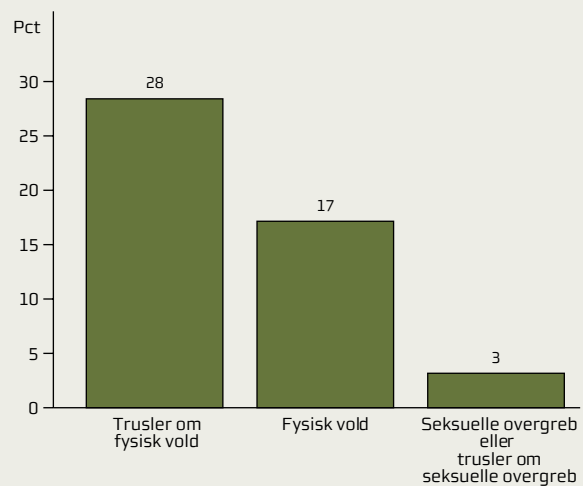
4.3.4 Sammenfatning af seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen blandt unge

Der er 3 % af de unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen.

Der er signifikante forskelle i andelen, der har været udsat for overgrebene, i forhold til køn, moderens uddannelsesniveau, faderens indkomst og forældrenes beskæftigelse.

FIGUR 4.18

Udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år)



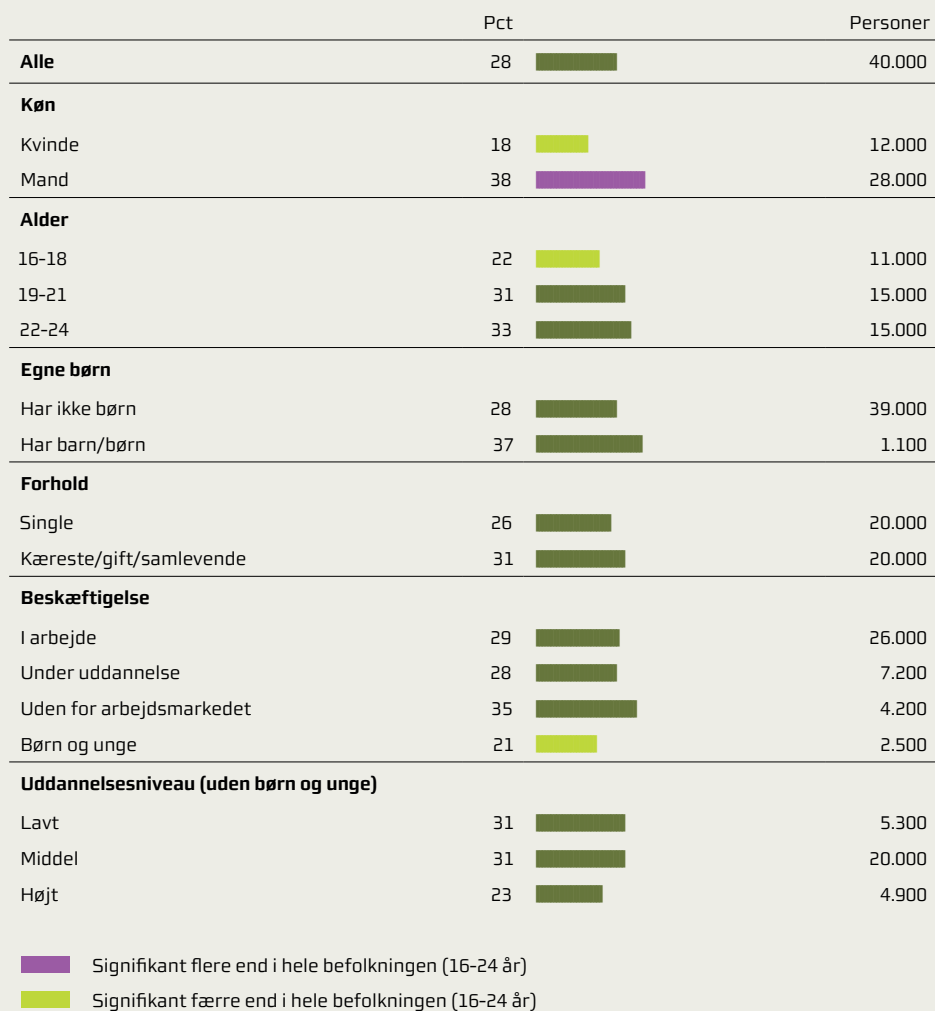
4.3.5 Hvor mange af de unge er blevet udsat for overgreb i voksenlivet?

Figur 4.18 viser andelen af unge, der er blevet udsat for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet.

Som figuren viser, har 28 % af de unge i Region Midtjylland været udsat for trusler om fysisk vold i deres voksenliv. 17 % af de unge har været udsat for fysisk vold, mens 3 % af de unge har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet.

FIGUR 4.19

Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold



4.3.5.1 Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet – køn, alder og sociale forhold

Som før nævnt har 28 % af de unge været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet. Det svarer til ca. 40.000 unge i Region Midtjylland.

Figur 4.19 viser andelen af unge, der har været udsat for trusler i voksenlivet, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Der er flere grupper, der skiller sig ud.

Blandt de unge kvinder har signifikant færre været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet end blandt hele ungegruppen. Der er 18 % af de unge kvinder, der har været udsat for trusler om vold i voksenlivet.

Blandt de unge mænd har derimod 38 % været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet. Det er signifikant flere end andelen af gruppen af alle unge.

Der er en signifikant mindre andel blandt de unge i aldersgruppen 16-18 år og blandt gruppen børn og unge. Andelen for de to grupper er henholdsvis 22 % og 21 %. Det er signifikant færre end blandt hele ungegruppen, hvor 28 % har været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet.

FIGUR 4.20

Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct		Personer
Alle	28		24.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død			
Ja	35		10.000
Nej	26		15.000
Mors uddannelsesniveau			
Lavt	29		900
Middel	29		13.000
Højt	28		7.700
Fars uddannelsesniveau			
Lavt	28		1.300
Middel	28		14.000
Højt	27		5.500
Mors indkomst			
Under 250.000 kr.	30		7.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	28		13.000
Over 500.000 kr.	30		2.000
Fars indkomst			
Under 250.000 kr.	31		4.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	28		13.000
Over 500.000 kr.	27		4.200
Mors beskæftigelse			
I arbejde	28		19.000
Arbejdsløs	39		1.300
Uden for arbejdsmarkedet	31		2.000
Fars beskæftigelse			
I arbejde	28		18.000
Arbejdsløs	24		300
Uden for arbejdsmarkedet	36		2.900

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.5.2 Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet – forældrebaggrund

Som det ses af figur 4.20 adskiller to grupper sig signifikant fra hele gruppen af unge, når man kigger på forældrebaggrund.

Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, har 35 % været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet. Det er signifikant flere end blandt hele ungegruppen.

Blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs, er der signifikant flere end blandt hele ungegruppen. I denne gruppe har 39 % været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet.

Der er signifikant forskel på de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet i forhold til de unge, hvis far er i arbejde. I førstnævnte gruppe er andelen, der har været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet, 36 %, mens andelen er 28 % i den anden gruppe.

FIGUR 4.21

Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.5.3 Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet – kommuner

Figur 4.21 viser andelen af unge, der har været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel har 31 % været udsat for trusler om vold i voksenlivet. I gruppen med den laveste andel er det 26 %.

Kommunerne med en andel på 31 % er:

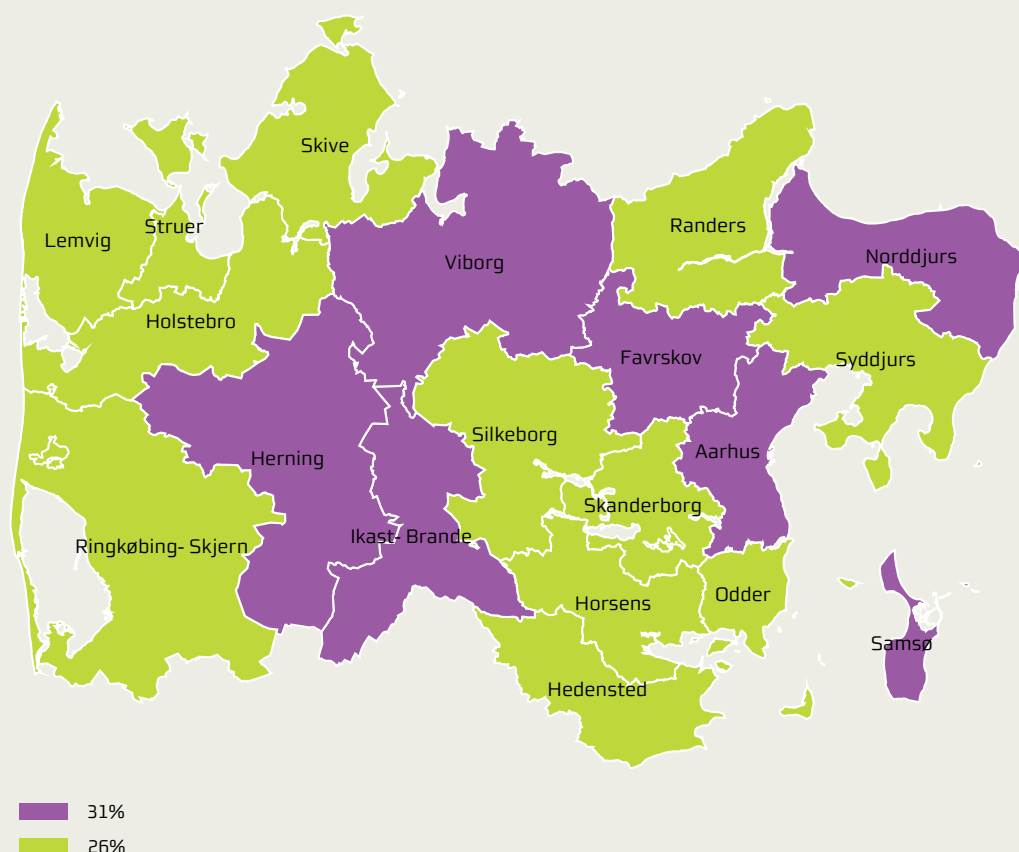
- Samsø, Viborg, Herning, Norrdjurs, Favrskov, Ikast-Brande, Aarhus.

Kommunerne med en andel på 26 % er:

- Struer, Hedensted, Horsens, Silkeborg, Syddjurs, Holstebro, Randers, Skive, Odder, Lemvig, Skanderborg, Ringkøbing-Skjern.

FIGUR 4.21 - FORTSAT

Udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.6 Sammenfatning af trusler om fysisk vold i voksenlivet blandt unge


















Der er 28 % af de unge i Region Midtjylland, der har været udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet (over 16 år).



Der er signifikant forskel på andelen, der har været udsat for trusler om fysisk vold, i forhold til de unges køn, alder og beskæftigelse.

I forhold til de unges forældrebaggrund er der signifikante forskelle i forhold til, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død samt i forhold til moderens beskæftigelse.

FIGUR 4.22

Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	17 	24.000
Køn		
Kvinde	9 	6.000
Mand	25 	18.000
Alder		
16-18	10 	5.000
19-21	19 	8.800
22-24	23 	10.000
Egne børn		
Har ikke børn	17 	23.000
Har barn/børn	27 	800
Forhold		
Single	15 	11.000
Kæreste/gift/samlevende	19 	13.000
Beskæftigelse		
I arbejde	18 	16.000
Under uddannelse	15 	3.900
Uden for arbejdsmarkedet	25 	2.900
Børn og unge	9 	1.100
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	18 	2.800
Middel	20 	12.000
Højt	16 	3.300

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.7.1 Udsat for fysisk vold i voksenlivet – køn, alder og sociale forhold

Figur 4.22 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Blandt de unge i Region Midtjylland er der 17 %, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet. Det svarer til ca. 24.000 unge.

Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra hele gruppen af unge.

Blandt de unge kvinder er der signifikant færre, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet end blandt hele ungegruppen. Der er 9 % af de unge kvinder, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet.

Blandt de unge mænd er der derimod signifikant flere, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet end blandt hele ungegruppen. Andelen af de unge mænd, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, er 25 %.

Der er signifikant færre blandt aldersgruppen 16-18 år, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, mens der er signifikant flere blandt aldersgruppen 22-24 år. Andelen for de to grupper er henholdsvis 10 % og 23 %.

Det er således i højere grad de ældste i ungegruppen, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet. Denne tendens ses også, hvis man kigger på sammenhængen med beskæftigelse. Blandt gruppen børn og unge er der signifikant færre, der har været udsat for vold i voksenlivet. Andelen for denne gruppe er 9 %.

Der er endvidere signifikant forskel på de unge, der er i et forhold, og de unge, der er singler. Andelen, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, er for de to grupper henholdsvis 19 % og 15 %. Da ingen af andelen adskiller sig signifikant fra andelen af alle unge, fremgår den signifikante forskel ikke af figur 4.22.

FIGUR 4.23

Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct		Personer
Alle	17		24.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død			
Ja	22		9.500
Nej	15		15.000
Mors uddannelsesniveau			
Lavt	19		900
Middel	18		13.000
Højt	16		7.700
Fars uddannelsesniveau			
Lavt	17		1.300
Middel	17		14.000
Højt	16		5.500
Mors indkomst			
Under 250.000 kr.	19		7.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	15		13.000
Over 500.000 kr.	25		2000
Fars indkomst			
Under 250.000 kr.	20		4.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	16		13.000
Over 500.000 kr.	16		4.200
Mors beskæftigelse			
I arbejde	16		19.000
Arbejdsløs	25		1.300
Uden for arbejdsmarkedet	18		2.000
Fars beskæftigelse			
I arbejde	16		18.000
Arbejdsløs	11		300
Uden for arbejdsmarkedet	28		2.900

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.7.2 Udsat for fysisk vold i voksenlivet – forældrebaggrund

Figur 4.23 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, i forhold til forældrebaggrund.

Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, er der signifikant flere, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet. Andelen i denne gruppe er 22 %.

Der er ligeledes signifikant flere blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet. Blandt denne gruppe har 28 % været udsat for fysisk vold i voksenlivet.

Selvom det ikke fremgår af figur 4.23, er der endvidere signifikant forskel på de unge, hvis mor tjener over 500.000 kr. om året, og de unge, hvis mor har en årsindkomst på mellem 250.000 kr. og 500.000 kr. 25 % af de unge, hvis mor har et højt indkomstniveau, har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, hvilket er signifikant flere end de 15 % blandt de unge, hvis mor har et middel indkomstniveau.

FIGUR 4.24

Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.7.3 Udsat for fysisk vold i voksenlivet – kommuner

Figur 4.24 viser andelen af unge, der har været udsat for fysisk vold i voksenlivet, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem dem.

I gruppen med den største andel har 19 % været udsat for fysisk vold i voksenlivet. I gruppen med den laveste andel er det 14 %.

Kommunerne med en andel på 19 % er:

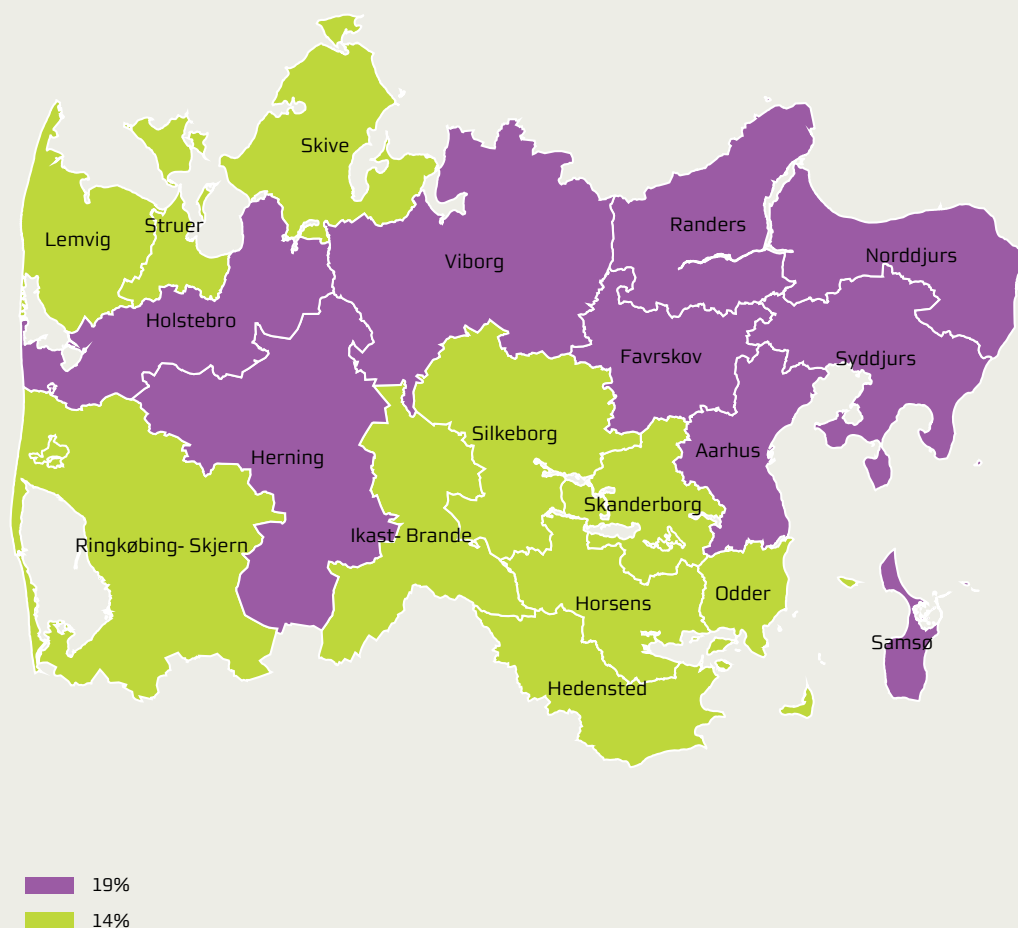
- Viborg, Favrskov, Samsø, Norddjurs, Herning, Randers, Aarhus, Holstebro, Syddjurs.

Kommunerne med en andel på 14 % er:

- Silkeborg, Ikast-Brande, Skive, Hedensted, Odder, Horsens, Struer, Skanderborg, Lemvig, Ringkøbing-Skjern.

FIGUR 4.24 - FORTSAT

Udsat for fysisk vold i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - kommuner



4.3.8 Sammenfatning af fysisk vold i voksenlivet blandt unge



Blandt de unge i Region Midtjylland har 17 % været udsat for fysisk vold i voksenlivet.


Der er signifikant forskel i forhold til køn, alder og beskæftigelse.

Når man kigger på forældrebaggrund, er der signifikant forskel i forhold til, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død og i forhold til faderens beskæftigelse.

FIGUR 4.25

Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	3 	4.500
Køn		
Kvinde	6 	3.900
Mand	1 	600
Alder		
16-18	2 	1.200
19-21	3 	1.200
22-24	5 	2.100
Egne børn		
Har ikke børn	3 	4.200
Har barn/børn	8 	300
Forhold		
Single	2 	1.900
Kæreste/gift/samlevende	4 	2.600
Beskæftigelse		
I arbejde	3 	2.700
Under uddannelse	3 	800
Uden for arbejdsmarkedet	7 	800
Børn og unge	1 	200
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	4 	500
Middel	4 	2.400
Højt	2 	400

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.9.1 Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet – køn, alder og sociale forhold

Figur 4.25 viser andelen af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet, i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Blandt de unge i Region Midtjylland har 3 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet. Det svarer til ca. 4.500 unge.

Blandt de unge kvinder er der signifikant flere end blandt hele ungegruppen. Der er 6 % af de unge kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet.

Blandt de unge mænd er det 1 %, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet. Det er signifikant færre end blandt hele ungegruppen.

Der er signifikant flere, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet, blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet. Andelen i denne gruppe er 7 %.

FIGUR 4.26

Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år) blandt unge (16-24 år)
- forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	3 	4.500
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	6 	2.400
Nej	2 	2.100
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	5 	300
Middel	3 	2.400
Højt	3 	1.300
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	3 	200
Middel	3 	2.800
Højt	2 	700
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	3 	2.600
Over 500.000 kr.	0	10
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	4 	1.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	3 	2.300
Over 500.000 kr.	2 	500
Mors beskæftigelse		
I arbejde	3 	3.100
Arbejdsløs	5 	300
Uden for arbejdsmarkedet	6 	600
Fars beskæftigelse		
I arbejde	3 	2.900
Arbejdsløs	3 	90
Uden for arbejdsmarkedet	8 	800

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

4.3.9.2 Udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet – forældrebaggrund

Figur 4.26 viser andelen af unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet, i forhold til forældrebaggrund.

Der er to grupper, der adskiller sig signifikant fra hele ungegruppen.

Blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, har 6 % været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet. Denne andel er signifikant større end blandt hele ungegruppen.

Der er ligeledes signifikant flere blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet, der har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet. Andelen for denne gruppe er begge 8 %.

4.3.10 Sammenfatning af seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet blandt unge

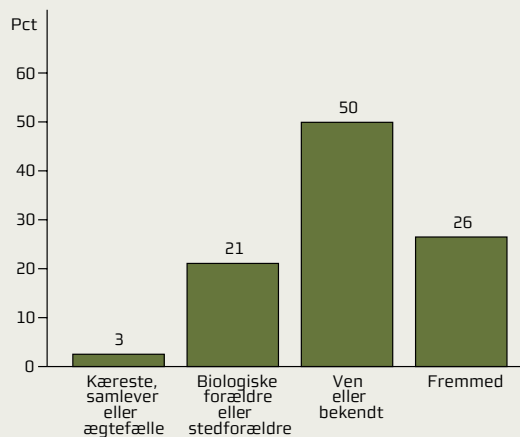
3 % af de unge i Region Midtjylland har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet.

Der er signifikante forskelle i andelene, der har været udsat for overgrebene, i forhold til køn, de unges beskæftigelse, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død samt faderens beskæftigelse.

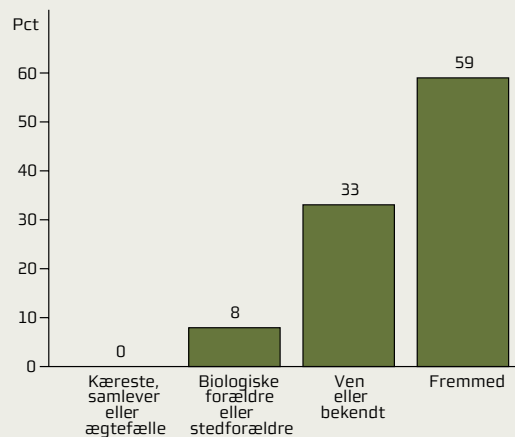
FIGUR 4.27-4.32

Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen (under 16 år)?

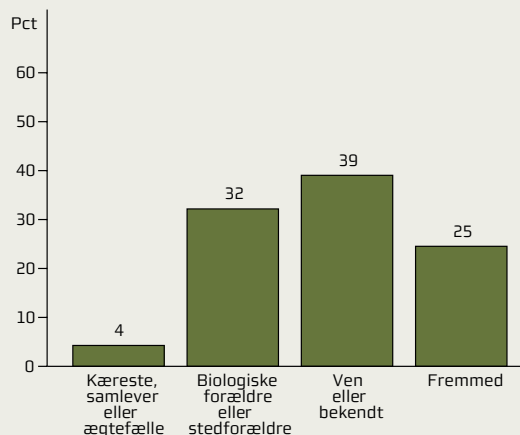
Figur 4.27
Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i barndommen? - kvinder



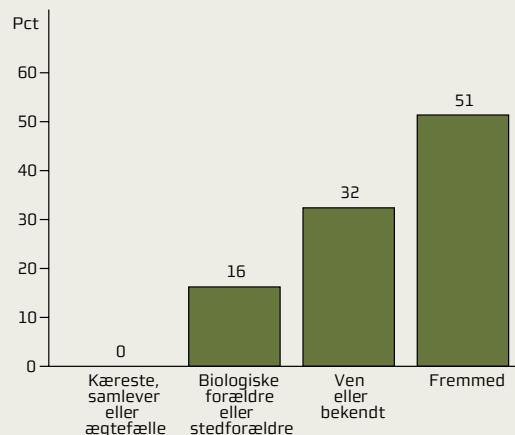
Figur 4.28
Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i barndommen? - mænd



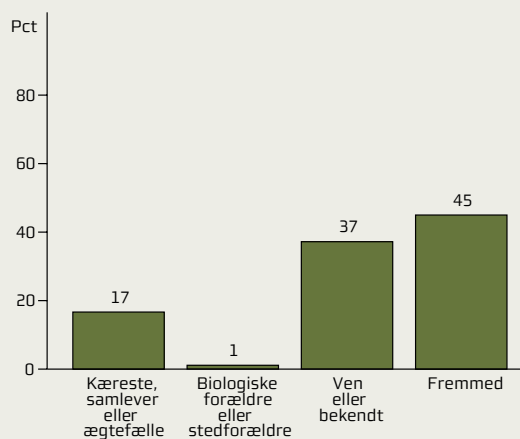
Figur 4.29
Hvem udsatte dig for fysisk vold i barndommen? - kvinder



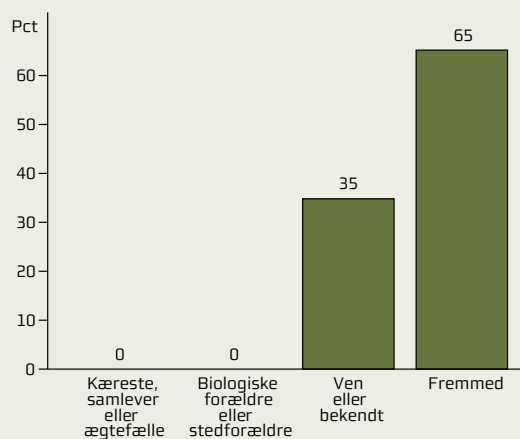
Figur 4.30
Hvem udsatte dig for fysisk vold i barndommen? - mænd



Figur 4.31
Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i barndommen? - kvinder



Figur 4.32
Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i barndommen? - mænd



4.4 Hvem udsatte de unge for overgreb?

Hvor mange af de unge, der har været udsat for forskellige typer overgreb i barndommen og i voksenlivet, blev gennemgået ovenfor. Sammenhængen mellem forskelle i baggrundsforhold og overgrebene blev endvidere belyst.

I dette afsnit vil fokus være på, hvem der udsatte de unge for overgreb i såvel barndommen som i voksenlivet. Til at belyse dette spørgsmål blev de unge i *Hvordan har du det? 2010* stillet følgende spørgsmål:

- Hvem udsatte dig for trusler, fysisk vold eller seksuelle overgreb?

Spørgsmålet blev stillet både i forhold til barndommen (under 16 år) og i forhold til voksenlivet (over 16 år). Der var følgende svarmuligheder:

- Nuværende ægtefælle/samlever/kæreste
- Tidligere ægtefælle/samlever/kæreste
- Biologiske forældre
- Stedfar/stedmor
- Anden familie
- Ven/bekendt
- Person på din arbejdsplads
- Fremmed.

I de følgende analyser er ovenstående kategorier slået sammen til fire kategorier. Kategorierne er defineret som følger:

- Kæreste, samlever eller ægtefælle: Nuværende kæreste, samlever eller ægtefælle samt tidligere kæreste, samlever eller ægtefælle
- Biologiske forældre eller stedforældre: Biologiske forældre samt stedfar/stedmor
- Ven eller bekendt: Anden familie, ven/bekendt samt person på arbejdspladsen
- Fremmed: Fremmed.

4.4.1 Hvem udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen?

Figur 4.27-4.32 viser, hvem der udsatte de unge for overgreb i barndommen (under 16 år). Der er en figur for hver type af overgreb samt for både mænd og kvinder.

De to første figurer (figur 4.27 og figur 4.28) viser, hvem der har udsat de unge for trusler om fysisk vold i barndommen. Blandt kvinderne har 50 % svaret "ven eller bekendt", 21 % har svaret "biologiske forældre eller stedforældre", og 3 % har svaret "kæreste, samlever eller ægtefælle". Blandt mændene er der et andet mønster. Majoriteten af mændene har svaret, at de er blevet udsat for trusler om fysisk vold af fremmede, mens ingen af mændene har svaret "kæreste, samlever eller ægtefælle".

Det er således i langt højere grad den nære omgangskreds og venner og bekendte, der har udsat kvinderne for trusler om fysisk vold i barndommen, mens det for mændenes vedkommende primært er fremmede.

Hvis man ser på, hvem der har udsat de unge for fysisk vold i barndommen (figur 4.29 og figur 4.30), tegner det samme mønster sig. For kvindernes vedkommende er overgrebene i langt højere grad foregået i den nære omgangskreds eller blandt venner og bekendte, mens over 50 % af mændene har svaret, at fremmede har udsat dem for fysisk vold i barndommen. Til sammenligning har 25 % af kvinderne svaret "fremmed".

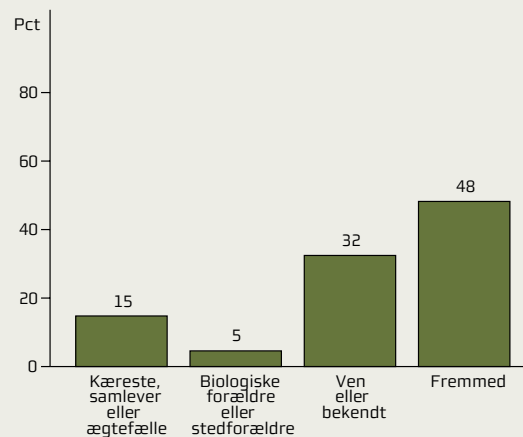
I forhold til seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen har 17 % af kvinderne svaret, at det er kæreste, samlever eller ægtefælle, der har udsat dem for overgrebene. Der er 45 % af de unge kvinder, der har angivet, at de er blevet udsat for overgrebene af en fremmed, mens det for mændenes vedkommende er 65 %.

Alt i alt synes der at være en tendens til, at kvinderne i højere grad end mændene er blevet udsat for overgreb begået af folk, de kender, enten nære bekendte eller mere perifere bekendte. Mændene svarer i overvejende grad, at de er blevet udsat for overgreb af fremmede. Dette mønster gælder i forhold til alle tre typer overgreb i barndommen, trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb.

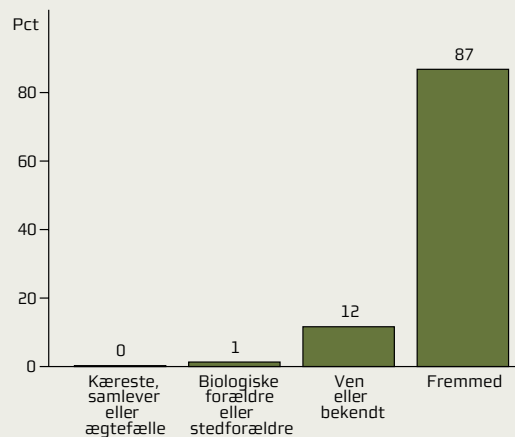
FIGUR 4.33-4.38

Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet (over 16 år)?

Figur 4.33
Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i voksenlivet? - kvinder



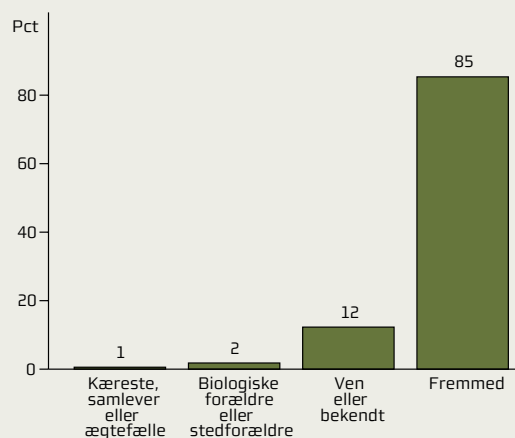
Figur 4.34
Hvem udsatte dig for trusler om fysisk vold i voksenlivet? - mænd



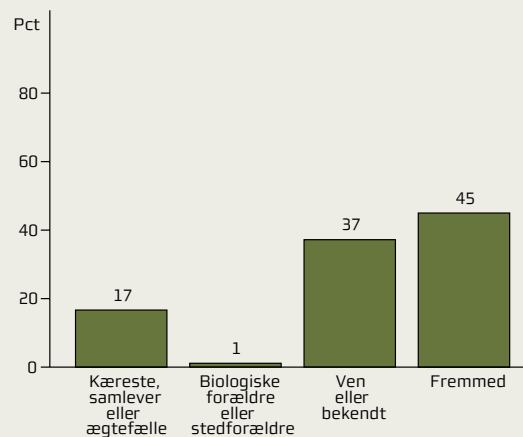
Figur 4.35
Hvem udsatte dig for fysisk vold i voksenlivet? - kvinder



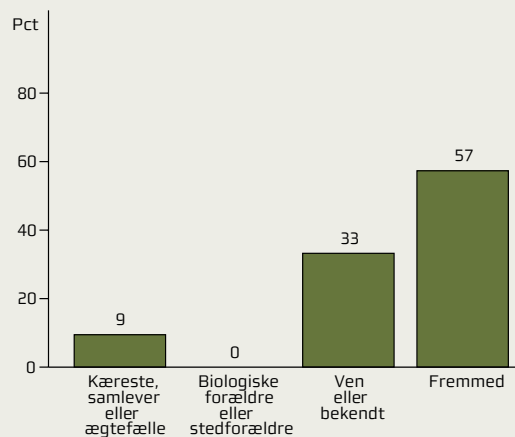
Figur 4.36
Hvem udsatte dig for fysisk vold i voksenlivet? - mænd



Figur 4.37
Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i voksenlivet? - kvinder



Figur 4.38
Hvem udsatte dig for trusler om seksuelle overgreb eller seksuelle overgreb i voksenlivet? - mænd



4.4.2 Hvem udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet?

Figur 4.3-4.38 viser, hvem der udsatte de unge for overgreb i voksenlivet (over 16 år). Der er en figur for hver type af overgreb samt for både mænd og kvinder.

Figur 4.33-4.34 viser, hvem der udsatte de unge for overgreb i voksenlivet. Der er en figur for hver type af overgreb samt for både mænd og kvinder.

De to første figurer (figur 4.33 og figur 4.34) viser, hvem der har udsat de unge for trusler om fysisk vold i voksenlivet. For både mænd og kvinder har den største gruppe svaret "fremmed". Der er dog stor forskel på andelen mellem de to køn. Andelen blandt kvinderne er 48 %, men hele 87 % af mændene har svaret, at det er en fremmed, der har udsat dem for trusler om fysisk vold i voksenlivet. Blandt kvinderne har 32 % svaret "ven eller bekendt", 5 % har svaret "biologiske forældre eller stedforældre", og 15 % af kvinderne har svaret "kæreste, samlever eller ægtefælle". Til sammenligning er der ingen af mændene, der er blevet udsat for trusler om fysisk vold i voksenlivet af kæreste, ægtefælle eller samlever.

For mændenes vedkommende er det næsten kun fremmede, der har udsat dem for trusler om vold i voksenlivet, mens mere end halvdelen af kvinderne er blevet udsat for truslerne i deres omgangskreds, enten af nære eller mere perifere bekendtskaber.

Hvis man ser på, hvem der har udsat de unge for fysisk vold i voksenlivet (figur 4.35 og figur 4.36), tegner det samme mønster sig. 85 % af mændene har svaret, at det er en fremmed, der har udsat dem for fysisk vold. For kvindernes vedkommende har 41 % svaret, at det er en fremmed. 29 % af kvinderne har svaret "ven eller bekendt", mens 24 % har svaret, at det er kæreste, samlever eller ægtefælle, der har udsat dem for fysisk vold i voksenlivet.

I forhold til seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet har 17 % af kvinderne svaret, at det er kæreste, samlever eller ægtefælle, der har udsat dem for overgrebene. Til sammenligning har 9 % af mændene svaret det samme. Der er 45 % af de unge kvinder, der har angivet, at de er blevet udsat for overgrebene af en fremmed, mens det for mændenes vedkommende er 57 %.

Alt i alt synes der at være en tendens til, at kvinderne i højere grad end mændene er blevet udsat for overgreb begået af folk, de kender, enten nære bekendte eller mere perifere bekendte. Mændene svarer i overvejende grad, at de er blevet udsat for overgreb af fremmede. Dette mønster gælder i forhold til alle tre typer overgreb

i voksenlivet, trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb.

4.4.3 Sammenfatning af hvem der udsatte de unge for trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb

Der er et tydeligt mønster i, hvem der udsætter de unge kvinder og de unge mænd for overgreb. I forhold til såvel trusler om fysisk vold, fysisk vold, seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb ses det samme mønster.

For kvindernes vedkommende er det typisk familie, venner eller bekendte, mens det for mændene typisk er fremmede.

Tendensen er tydeligst, når man kigger på de overgreb, der har fundet sted i de unges voksenliv (over 16 år).

4.5 De unge har ordet

I det følgende har de unge ordet i forhold til social trivsel. Citaterne supplerer undersøgelsens øvrige resultater ved at nuancere perspektivet på unges sociale trivsel, dvs. hvordan de unge forholder sig til deres sociale relationer samt deres tanker om at være sammen med andre mennesker. I interviewene har de unge fokuseret på forholdet til venner mere endtil forældre. Temaerne er mobning, identitet og alkoholens rolle i sociale relationer.

Mobning

Flere interviews omhandler mobning, specielt den mobning der foregår i folkeskolen. I dette citat tænker en ung kvinde tilbage på sin tid i folkeskolen, og på hvordan hun blev mobbet.

Altså, jeg er blevet mobbet det meste af min folkeskole-tid. Og 10. klasse med. Men herude på (husholdnings)skolen, der bliver jeg ikke mobbet på samme måde. Man begynder ligesom, man bliver mere udadvendt, i hvert fald i mit tilfælde. Man får nogle andre venner og man begynder at lære mere om sig selv og ligesom blive levende igen. Interviewer: Levende igen? Fordi, min mor sagde, at jeg nærmest var i koma. I mine folkeskoleår. Fordi jeg bare kom hjem og satte mig ned på værelset. Altså. Og jeg blev mobbet hele tiden. Fordi jeg har ikke rigtig været levende på den facon. Jeg havde ikke nogen venner eller noget (GI3_Ai, kvinde, husholdningsskole).

Den unge kvinde beskriver, hvordan mobningen har påvirket hende i en sådan grad, at hun trak sig tilbage og blev indadvendt. En ny skole uden mobning betød forandring så stor, at den unge kvinde beskriver det som at blive levende igen.

Mobning kan desuden føre til en følelse af træthed og ugidelighed, som det her beskrives af en ung mand.

Interviewer: Ja, fordi hvad gjorde det ved en, at man blev mobbet så mange år? Man blev træt af det hele, man vil ikke rigtig noget, så altså man sad derhjemme og sad og spillede hele tiden og lavede ingenting, sad og kedede sig, og når man kom i skole, så havde man bare lyst til at lave ingenting (PI2_Na, mand 17 år, teknisk skole).

Personlig udvikling

Foruden mobning tegner interviewene et tema relateret til social trivsel omkring identitet og omgivelsernes accept af den personlige udvikling. For eksempel fortæller en ung kvinde om at have mistet mange af sine venner og bekendte, da hun sprang ud som lesbisk.

Det hele har været lidt svært for mig ... Altså først med at springe ud. Alle dem jeg mistede. Så skulle jeg også finde ud af, hvordan jeg skulle være overfor folk. Jeg

var jo pludselig til piger, ikke? Folk de så jo anderledes på mig. Folk lagde også mere mærke til mig, fordi "hey, det er sgu da hende der, som er til piger" (PI4_Ri, kvinde 22 år, teknisk skole).

Den unge kvinde valgte ikke selv sine gamle venner og bekendte fra. De valgte hende fra, fordi de ikke kunne acceptere hende som lesbisk. En ung mand beskriver, hvordan han har valgt sine gamle bekendte fra, fordi relationen ikke byggede på egentligt venskab men på at tjene penge på kriminalitet og tage stoffer.

Interviewer: Men siger du, at du har skiftet nogle venner ud, eller hvad? Jeg har ikke skiftet venner ud, tror jeg. Jeg tror bare jeg har sagt fra på nogen, som jeg egentlig godt kunne se, ikke var mine venner. Det var egentlig kun fordi, man havde det sammen, at man tjente penge, og man tog stoffer og man, jamen alt det man har taget sammen egentlig (PI5_Nu, mand 24 år, teknisk skole).

En anden ung mand beskriver, hvordan han opsøgte et dårligt miljø. Han har boet på institution siden han var 9-10 år, og nu prøver han bare at glemme det hele.

... men jeg har søgt hen mod det miljø der. Jeg har ikke haft mor eller far eller noget, jeg har boet på institution hele mit liv også. Interviewer: Hvor, hvilken en institution er du opvokset på? Ja, jeg har måske bare forsøgt at glemme lidt måske. Interviewer: At glemme lidt? Ja, prøve noget andet, bare lægge det lidt væk. Interviewer: Hvad med dine forældre? Hvor er de henne i billedet? Min far kender jeg ikke, og min mor er psykisk syg ... skizofren og depressiv, et eller andet (GI1_Li, mand 23 år, teknisk skole).

Alkohol som socialt virkemiddel

De tre ovenstående citater vidner om problematiske relationer. De følgende citater handler om positive relationer, særligt med fokus på alkoholens rolle som socialt virkemiddel.

Interviewer: Men hvad er det, alkohol gør? Jeg tror bare, man hygger sig. Man bliver glad. Man bliver meget mere snaksalig (GI3.1_Ri, mand 18 år, gymnasium).

Interviewer: Har det nogle fordele (alkohol)? Det er da lettere at begynde at snakke med nogen piger og sådan noget. Også sådan generelt, det bliver mere hyggeligt med vennerne; der er nogle ting man griner over, som der ikke er, altså ... Der er mere humor i det lige pludselig (GI3.1_Lt, mand 16 år, gymnasium).

En gymnasieelev beskriver, hvordan man kan være sammen på en anden måde end i skolen, når der bliver drukket alkohol.

Vi skal da ud og handle, det skal vi. Nej, vi skal ud og have så hatten passer, så man ikke kan huske næste dag. Være sammen med alle de andre, ens venner og på en lidt anden måde end man er i skolen. Og ellers bare, jeg kan nok ikke komme uden om, at vi får lidt alkohol, men altså (GI2.2_Ed, mand 17 år, gymnasium).

Alkohol er således et vigtigt virkemiddel i de unges sociale relationer, og dermed kan der opstå problemer for de unge, der ikke drikker. Denne problematik bliver berørt i et interview, hvor en kvindelig gymnasieelev formulerer det således.

Interviewer: Oplever du at de andre presser dig? Ja. Fordi at der -, de siger, at jeg er kedelig og sådan noget. Og det er sådan, at der er nogen, der snakker bag min ryg om at nej, nu er jeg altså kedelig, fordi jeg ikke drikker eller sådan noget ... Jamen, så mener de bare, at jeg ødelægger festen og er for kedelig til at være der nogle gange (PI2.3_Tt, kvinde 1. g, gymnasium).

Citaterne i afsnittet har på forskellig vis sat ord på, hvordan fællesskaber og sociale relationer kan være både positive og negative, samt hvordan alkohol spiller en væsentlig rolle.

4.6 Sammenfatning – Social trivsel

Dette kapitel har belyst de unges sociale trivsel ud fra vinklerne ensomhed, social belastning og overgreb.

De fleste af de unge i Region Midtjylland kender både til at føle sig ensomme og til at føle sig socialt belastede. Fokus i kapitlet har været på de unge, der ofte følte sig ensomme eller socialt belastede.

Der er 7 % af de unge i regionen, der ofte er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Andelen er større blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet, samt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet.

4 % af de unge oplever ofte at være sammen med andre, selvom de har mest lyst til at være alene. Også her er der en større andel blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet.

For ensomhed og social belastning har beskæftigelse således en stor betydning. Hvis den unge selv er uden for arbejdsmarkedet eller hvis den unges mor er uden for arbejdsmarkedet, er den unge mere tilbøjelig til ofte at føle sig ensom eller socialt belastet.

Der er relativt mange af de unge, der har været udsat for overgreb.

I barndommen har 19 % af de unge været udsat for trusler om fysisk vold, 13 % af de unge har været udsat for fysisk vold, og 3 % har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb.

I voksenlivet har 28 % af de unge været udsat for trusler om fysisk vold, 17 % af de unge har været udsat for fysisk vold, og 3 % har været udsat for seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb.

Det er i højere grad de unge mænd og de unge, hvis far har en lav årsindkomst, der har været udsat for trusler om vold i såvel barndommen som i voksenlivet.

I forhold til fysisk vold er det forekommet hyppigst blandt de unge mænd, blandt de unge, der har børn, blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, blandt de unge, hvis far har en lav årsindkomst, samt blandt de unge, hvis mor eller far er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet.

Når man ser på seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i både barndommen og voksenlivet, er det i højere grad de unge kvinder og unge uden for arbejdsmarkedet, der har været udsat for overgrebene. Igen har de unges forældrebaggrund en betydning. Således er de seksuelle overgreb eller trusler forekommet hyppigere blandt de unge, der har oplevet forældres

skilsmisse eller død, blandt de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau, blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs, og blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

De unge kvinder er i højere grad end de unge mænd blevet udsat for overgrebene af en ven, bekendt, kæreste eller familiemedlem.

4.7 Referencer

1. Aristotle. Politics – A treatise on government. Indianapolis: Hackett Publishing Company, inc., 1998.
2. Wilson, EO. On human nature. London: Penguin Books, 1978.
3. Ridley M. The origins of virtue. New York: Penguin Books, 1996.
4. Aaen S, Nielsen GA. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
5. Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP. Børn og unge i Danmark, velfærd og trivsel 2010. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2010.
6. Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.
7. Holstein, B. Mistrivsel blandt skolebørn. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2011.
8. Oldrup H, Korzen S, Lindstrøm M et al. Vold mod børn og unge. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2011.
9. Korzen S, Fisker L, Oldrup H. Vold mod unge i Danmark. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2010.
10. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
11. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.
12. Schütt N, Frederiksen ML, Helweg-Larsen K. Unge og kærestevold i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Minister for Ligestilling, 2008.
13. Juel K, Sørensen J, Kamper-Jørgensen F. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.



Rygning	196
Alkohol	204
Fysisk aktivitet	218
Kost	236
Overvægt	248
Søvn	258
De unge har ordet	264
Sammenfatning – Sundhedsvaner	266
Referencer	266



Sundhedsvaner



5. Sundhedsvaner

Der er solid videnskabelig dokumentation for, at rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost har stor betydning for folkesundheden [1]. I det følgende beskrives de unges sundhedsvaner i forhold til kost, rygning, alkohol og motion, de såkaldte KRAM-faktorer. Desuden beskrives forekomsten af moderat og svær overvægt. Overvægt er ikke som sådan en sundhedsvane, men kan ses som en konsekvens af især kost- og motionsvaner. Endvidere beskrives de unges søvnvaner. Søvnvaners betydning for folkesundheden er et nyere forskningsfelt end den vel-etablerede KRAM-forskning. Der findes endnu ikke officielle søvnbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i Danmark bortset fra småbørnsområdet [2].

I et forebyggelses- og folkesundhedsperspektiv er det vigtigt at monitorere unges sundhedsvaner. På nationalt niveau har Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen beskrevet de 16-20-åriges sundhedsvaner i MULD-undersøgelserne (Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag) [3-11]. MULD-undersøgelserne blev lavet i perioden fra år 2000 til 2008. Skolebørnsundersøgelserne Health Behavior in School-aged Children (HBSC) er ligeledes en national undersøgelse. Den beskriver børns sundhed og trivsel i aldersgruppen 11-15 år. Undersøgelsen gennemføres i 40 lande hvert fjerde år [12,13]. Den seneste undersøgelse er fra 2010. SFI-rapporten *Børn og unge i Danmark 2010 – Velfærd og trivsel* beskriver blandt meget andet også børn og unges adfærd og livsstil [14].

Unge sundhedsvaner er specielt interessante af flere grunde. Vaner kan beskrives som handlinger, der er blevet til rutiner. Fordelen ved rutinepræget handling er, at handlingerne ikke forudsætter megen refleksion. Rutineprægede handlinger vil opleves som nemme og naturlige, specielt i forhold til handlinger, vi ikke udøver ofte. Dette betyder at sunde vaner, eksempelvis i forhold

til kost, rygning, alkohol, motion og søvn etableret tidligt i livet, vil opleves som naturlige. De sunde vaner, som opleves som naturlige, vil være til gavn for den unge hele livet igennem. Det modsatte gør sig naturligvis også gældende, at usunde vaner etableret tidligt i livet vil være svære at ændre, og de skadelige virkninger kan udvikles igennem et helt liv. Det er derfor vigtigt, både for den enkelte, men også for samfundet, at gode sundhedsvaner etableres så tidligt i livet som muligt, fordi den enkelte såvel som samfundet dermed vil opnå den største gevinst ved de sunde vaner.

I 2009 udgav Forebyggelseskommissionen rapporten *Vi kan leve længere og sundere*. I rapporten konkluderes, at danskernes u hensigtsmæssige sundhedsvaner er årsag til en middellevetid under det niveau, der kan forventes, udgifterne til sundhedsvæsnen og den relative velstand i Danmark taget i betragtning [15]. Specielt nævnes danskernes ryge- og alkoholvaner som en vigtig årsag til den relativt lave middellevetid. Navnlig angives den relativt høje forekomst af rygning blandt danske kvinder, født i perioden fra 1900 til 1950, som årsag til den lave middellevetid blandt kvinder [15, 24].

Konsekvenserne af hensigtsmæssige eller uhensigtsmæssige sundhedsvaner opleves først og fremmest af den enkelte, men der er også samfundsmæssige konsekvenser af befolkningens sundhedsvaner.

På individniveau er dårlige sundhedsvaner årsag til både et kortere liv og en dårligere livskvalitet. I tillæg hertil har personer med uhensigtsmæssige sundhedsvaner oftere en svagere placering på arbejdsmarkedet i form af mere sygefravær, højere arbejdsløshed og lavere løn [16]. Uhensigtsmæssig sundhedsadfærd belaster samfundskøkonomien på flere måder:

- Der er udgifter forbundet med behandling af de kroniske sygdomme mv., der opstår som konsekvens af u hensigtsmæssige sundhedsvaner.
- Der er udgifter til sygedagpenge, førtidspension osv.
- Samfundet mister værdien af det arbejde, der kunne have været udført, hvis befolkningen var sund og rask og derfor bidrog til produktionen.

gelse, kontakter til alment praktiserende læge, fraværsdage fra arbejde og førtidspensioner [17, 18].

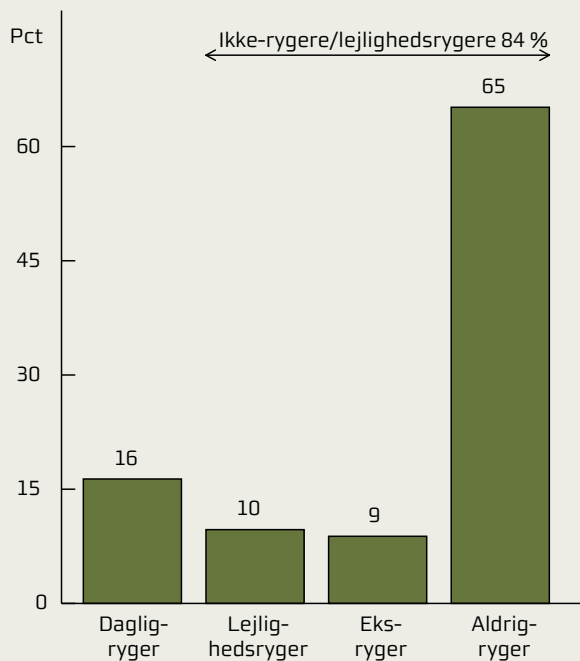
På baggrund af Forebyggelseskommissionens rapport, Statens Institut for Folkesundheds Folkesundhedsrapport og rapporten *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, kan betydningen af risikofaktorer opgøres [15-17]:

- Rygning er årsag til 27 % af alle dødsfald. Ryger man mere end 15 cigaretter om dagen, kan man forvente at dø 8-10 år for tidligt. Derudover kan rygere forvente at leve 8-10 år med en eller flere kroniske sygdomme.
- Et storforbrug af alkohol er skyld i 5 % af alle dødsfald. Den forventede levetid reduceres med knap 5 år for mænd og 4 år for kvinder. Derudover kan mandlige og kvindelige storforbrugere forvente at leve henholdsvis 5 og 3 år med en eller flere kroniske sygdomme.
- Usund kost er årsag til 7-8 % af alle dødsfald. Den forventede levetid reduceres med 11 år for mænd og 9 år for kvinder ved et usundt kostmønster.
- Inaktivitet er skyld i 7-8 % af alle dødsfald. Fysisk inaktive kan forvente at dø 5-6 år for tidligt og leve cirka 7 år med en eller flere kroniske sygdomme.
- Overvægt er skyld i 2 % af alle dødsfald. Svært overvægtige dør i gennemsnit 2-3 år for tidligt. Svært overvægtige mænd kan forvente at leve 3 år med en eller flere kroniske sygdomme. For kvinder er det 6 år.

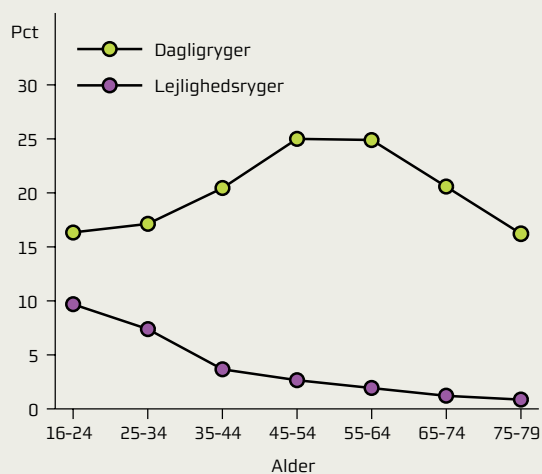
Ud over tidlig død og forringet livskvalitet resulterer risikofaktorerne i et betydeligt antal hospitalsindlæg-

FIGUR 5.1, 5.2
Rygevaner

FIGUR 5.1
Rygevaner blandt unge (16-24 år)



FIGUR 5.2
Rygevaner - alder



5.1 Rygning

Sammenhængen mellem rygning og lungekræft blev påvist allerede i 1950'erne, og siden er der fremkommet en omfattende forskningslitteratur, der dokumenterer de sundhedsskadelige virkninger af rygning på en lang række områder [19]. Ifølge fremskrivninger lavet af WHO i *Global Burden of Diseases* frem til 2030, er de tre hyppigste dødsårsager hjertesygdom, hjerneblødning og nedre luftvejsinfektioner [20]. Det forudses på verdensplan, at HIV/AIDS, diarré og nedre luftvejsinfektioner vil rykke ned i bunden af topti over dødsårsager og erstattes med tobaksrelaterede dødsårsager [21]. Nu og i fremtiden vil tobaksrelaterede dødsårsager således være den største trussel imod den globale sundhed [22, 23].

I Danmark er problemet yderst relevant, idet en femtedel af befolkningen ryger. Danske kvinder hører til blandt verdens mest rygende [15, 24]. Andelen af rygere er dog mindre blandt unge, hvilket fremgår af HBSC-undersøgelsen, som er baseret på en undersøgelse af 40 lande i Europa, USA og Canada. Den viser, at danske 15-årige hører til den tredjedel, der ryger mindst, hvad daglig rygning angår. I denne undersøgelse angiver 10 % af de unge at ryge dagligt, hvilket er et pænt stykke under gennemsnittet på 14 % for de 40 lande [25].

Hvor længe og hvor meget man ryger, afhænger i høj grad af, hvor gammel man var da man begyndte at ryge [26]. Sandsynligheden for at man kan stoppe med at ryge er mindre, hvis man begyndte at ryge i en ung alder. Derudover er det usandsynligt at en person, som ikke ryger som 19-årig, bliver ryger [27, 28]. Forebyggelsesprogrammer, der forsinker tidspunktet for, hvornår unge begynder at ryge, har formodentlig en stor effekt, selvom det ikke lykkes helt at forhindre, at de unge begynder at ryge [29].

Alder er således en vigtig faktor i forhold til unges rygevaner. I løbet af teenageårene sker der en kraftig stigning i forekomsten af rygning blandt de unge, og man finder store forskelle mellem kønnene, særligt når man sammenligner på tværs af lande [25]. Skoletrivsel har endvidere vist sig at have en betydning i forhold til forekomsten af rygning, hvor dem der klarer sig dårligt, ryger mere [30]. Selvtillid, og hvor villig man er til at løbe en risiko, har også vist sig at være betydende for, om unge begynder med rygning [31].

Kendskab til unges rygevaner og faktorer, der kan reducere forekomsten, er afgørende for fremtidens belastning på sundhedsvæsenet af rygerelaterede lidelser. En særlig udfordring inden for rygning er, at sygdomme og dødsfald først indtræffer efter 30-40 år, og en reduceret lungefunktion ikke mærkes, før man har været ryger i en årrække [32]. Unge mennesker mærker ingen umiddelbare skadelige virkninger af deres rygning, og får ingen advarsler om at deres adfærd er u hensigtsmæssig. Der

ligger således en betydelig udfordring i, at sikre at de unge ikke er motiverede for at begynde at ryge.

I det følgende belyses unges rygevaner. Der sættes fokus på, hvor stor en andel af de unge i Region Midtjylland, der ryger. Andelen af rygere beskrives i forhold til sociale forhold og forældrebaggrund.

I Hvordan har du det? blev de unge stillet spørgsmålet "Ryger du?" med svarmulighederne "hver dag", "mindst en gang om ugen", "sjældnere end hver uge", "jeg er holdt op" og "jeg har aldrig røget".

5.1.1 Hvor mange af de unge ryger?

Figur 5.1 viser de unges rygevaner. 16 % af de unge i Region Midtjylland ryger dagligt.

En stor del af de unge er enten ikke-rygere, eksrygere eller lejlighedsryger. 84 % af de unge falder i denne gruppe.

10 % er lejlighedsrygere. En lejlighedsryger er her defineret som en, der højst ryger en gang om ugen.

9 % ryger ikke, men har tidligere røget dagligt.

65 % ryger ikke og har aldrig røget.

Figur 5.2 viser andelen af dagligrygere og lejlighedsrygere fordelt på alder. Der er færre dagligrygere blandt de unge end blandt de voksne i Region Midtjylland. Andelen af lejlighedsrygere er derimod større i den unge befolkning end i den voksne befolkning.

►► 2010 voksne. 22 % af de voksne i Region Midtjylland ryger dagligt. 3 % er lejlighedsrygere, 26 % er eksrygere, mens 49 % aldrig har røget. Se figur 3.1, side 125. ◀◀

FIGUR 5.3
Dagligrygere blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	16 	23.000
Køn		
Kvinde	13 	9.100
Mand	19 	14.000
Alder		
16-18	13 	6.200
19-21	19 	8.800
22-24	18 	8.000
Egne børn		
Har ikke børn	16 	22.000
Har barn/børn	31 	1.000
Forhold		
Single	14 	10.000
Kæreste/gift/samlevende	19 	13.000
Beskæftigelse		
Beskæftiget	17 	15.000
Under uddannelse	12 	3.100
Uden for arbejdsmarkedet	29 	3.300
Børn og unge	11 	1.400
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	31 	4.700
Middel	19 	12.000
Højt	9 	1.800

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.1.1.1 Dagligrygere blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Af figur 5.3 fremgår det, at i alt ca. 23.000 unge i Region Midtjylland ryger dagligt.

Der er forskelle i rygevaner i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Blandt de 16-18-årige ryger 13 % til daglig. Denne andel er signifikant lavere end blandt ungegruppen som helhed.

Der er signifikant flere af de unge med børn, der ryger, end i hele befolkningen af unge. Blandt de unge, der har børn, ryger 31 % til daglig.

Også blandt de unge, der er uden for arbejdsmarkedet, er der en signifikant større andel der ryger. I denne gruppe er der 29 % dagligrygere mod 16 % af ungegruppen som helhed.

I forhold til uddannelsesniveau er der nogle relativt store forskelle. Således er der blot 9 % af de unge med et højt uddannelsesniveau der ryger til daglig, mens der er 31 % dagligrygere blandt de unge med et lavt uddannelsesniveau.

Grupperne imellem er der signifikante forskelle, om end disse ikke fremgår af figur 5.3. Således er der signifikant flere mænd end kvinder der ryger til daglig. Forskellen mellem de unge, der er i et forhold, og de unge, der er singler, er ligeledes signifikant.

►►2010 voksne. Der er signifikante forskelle i forhold til køn, uddannelsesniveau, boligtype, samlivssituation, hvorvidt man har børn i hjemmet og beskæftigelse i forhold til rygning blandt den voksne befolkning. Se figur 3.2, side 126.◀◀

FIGUR 5.4
Dagligrygere blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	16	23.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	21	9.500
Nej	14	14.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	22	1.000
Middel	18	14.000
Højt	12	6.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	24	1.800
Middel	17	14.000
Højt	10	3.400
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	22	8.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	13	11.000
Over 500.000 kr.	13	1.000
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	18	4.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	16	13.000
Over 500.000 kr.	10	2.800
Mors beskæftigelse		
Beskæftiget	15	17.000
Arbejdsløs	31	1.600
Uden for arbejdsmarkedet	23	2.400
Fars beskæftigelse		
Beskæftiget	15	17.000
Arbejdsløs	18	600
Uden for arbejdsmarkedet	24	2.500

■ Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
■ Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.1.1.2 Dagligrygere blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.4 viser hvor mange, der ryger til daglig, opdelt på forældrebaggrund.

Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed i forhold til andel af dagligrygere. 21 % af de unge, der i deres barndom har oplevet forældres skilsmisse eller død, ryger til daglig. Dette er en signifikant større andel end i hele gruppen af unge, hvor 16 % er dagligrygere.

Der er også en sammenhæng mellem forældrenes uddannelsesniveau og andelen af dagligrygere. Andelen af dagligrygere blandt unge, hvis forældre har et højt uddannelsesniveau, er signifikant mindre end blandt hele ungebefolkningen. Dette gælder for såvel moderens som faderens uddannelsesniveau, hvor henholdsvis 12 % og 10 % af de unge i grupperne ryger til daglig.

Ser man på forældrenes indkomst, er der også signifikante forskelle fra gruppen af alle unge. Blandt de unge, hvis mor har en årsindkomst på under 250.000 kr., er der signifikant flere dagligrygere. I denne gruppe ryger 22 % til daglig.

Blandt de unge, hvis far har en indkomst på over 500.000 kr. om året, er der en andel af dagligrygere på 10 %. Dette er en signifikant mindre andel end i hele ungegruppen.

Forældrenes beskæftigelse har ligeledes betydning for de unges rygevaner. Således ryger hele 31 % af de unge, hvis mor er arbejdsløs, til daglig. Blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, er der en højere andel, der ryger. I denne gruppe er 23 % dagligrygere. Begge grupper har signifikant højere andele af dagligrygere end ungegruppen som helhed.

Blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet, er der signifikant flere dagligrygere. I denne gruppe ryger 24 % til daglig.

FIGUR 5.5
Dagligrygere blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.1.1.3 Dagligrygere blandt unge – kommuner

Figur 5.5 viser andelen af unge dagligrygere i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. I gruppen med den største rygerandel, er der 21 % dagligrygere. I gruppen med den laveste rygerandel, er der 13 % dagligrygere.

Kommunerne med en andel på 21 % er:

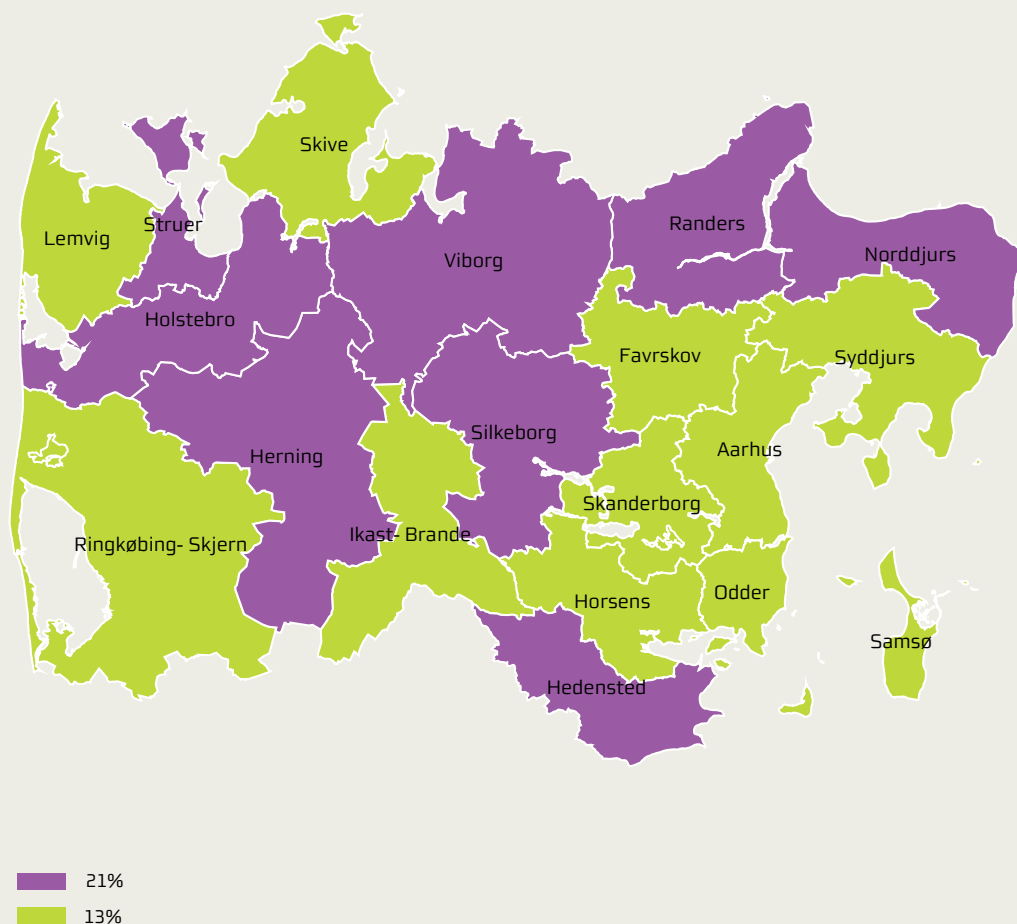
- Hedensted, Viborg, Holstebro, Norddjurs, Struer, Silkeborg, Randers, Herning.

Kommunerne med en andel på 13 % er:

- Lemvig, Samsø, Skive, Ikast-Brande, Horsens, Favrskov, Syddjurs, Odder, Ringkøbing-Skjern, Aarhus, Skanderborg.

FIGUR 5.5 - FORTSAT

Dagligrygere blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.1.2 Sammenfatning af rygning blandt unge

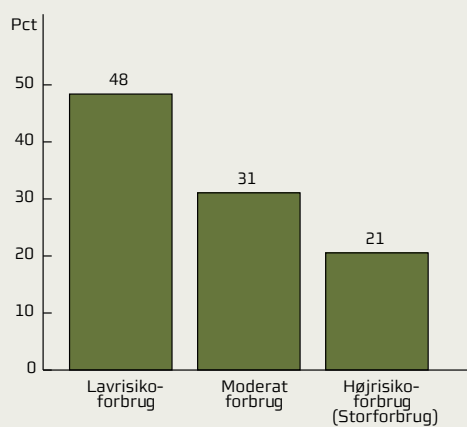
Overordnet set er der ikke så mange unge som voksne, der ryger dagligt. Derimod er der flere lejlighedsrygere blandt de unge end blandt den voksne befolkning i Region Midtjylland.

Der er en større andel af dagligrygere blandt unge med børn, unge uden for arbejdsmarkedet og unge med et lavt uddannelsesniveau.

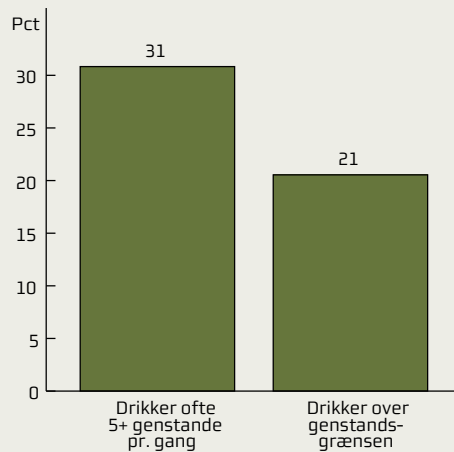
I forhold til de unges forældrebaggrund er der signifikant flere rygere blandt unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død samt blandt unge, hvor forældrene har et lavt uddannelsesniveau, har en lav indkomst eller er uden for arbejdsmarkedet.

FIGUR 5.6 - 5.8
Alkoholforbrug

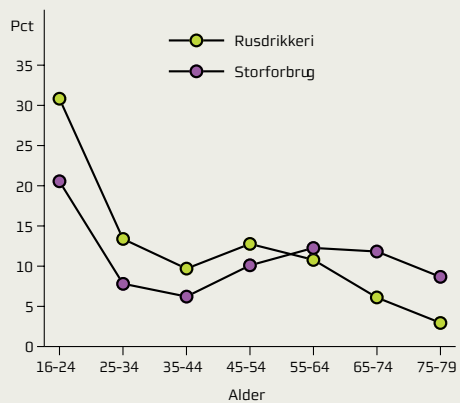
Figur 5.6
Tre former for alkoholforbrug: lavrisikoforbrug, moderat forbrug og højrisikoforbrug blandt unge (16-24 år)



Figur 5.7
To former for risikabelt alkoholforbrug: rusdrikkeri og storforbrug blandt unge (16-24 år)



Figur 5.8
Rusdrikkeri og storforbrug fordelt på alder



5.2 Alkohol

Alkohol er det mest almindelige rusmiddel blandt unge, internationalt set [33]. Indtaget betragtes som relativt højt i mange lande, men varierer meget mellem landene. Andelen af 15-årige, der drikker ugentligt, varierer fra 10 % i Finland til 53 % i Ukraine [34]. Ligeledes er der stor variation i udviklingen, da indtaget er steget i nogle lande og faldet i andre lande [35].

Det er oftest øl, de unge indtager, men en stor del af indtaget er blevet de såkaldte *alcopops* som fx Bacardi Breezer eller Smirnoff Ice [33, 36].

Et hyppigt indtag og et stort indtag af alkohol kan være forbundet med en lang række negative følger som fysiske og følelsesmæssige problemer [39]. Det kan også føre til problemer i skolen, trafikulykker og en generel mere risikobetonet adfærd med usikker sex og misbrug af andre stoffer [38, 39].

I de senere år har en stor del af forskningen i unges alkoholvaner været rettet imod de unges periodevise rusdrikkeri, på engelsk *binge drinking*¹, som har en lang række negative følger [40]. Betegnelsen bruges om det at drikke mange genstande ved få lejligheder. Binge drinking har vist sig at være mere skadeligt end et alkoholforbrug fordelt jævnt over ugen, hvilket bl.a. har gjort, at en af Sundhedsstyrelsens syv anbefalinger på alkoholområdet lyder, at man bør stoppe, før man har drukket fem genstande ved samme lejlighed (www.sst.dk).

I dette afsnit beskrives forekomsten af følgende former for alkoholforbrug blandt Region Midtjyllands unge:

Lavrisikoforbrug. Et forbrug på mindre end 7 genstande om ugen for kvinder og 14 genstande om ugen for mænd.

Moderat forbrug. Et forbrug på mellem 7 og 14 genstande om ugen for kvinder og mellem 14 og 21 genstande om ugen for mænd.

Højrisikoforbrug (storforbrug). Et forbrug på mere en 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd.

Rusdrikkeri (binge drinking). Indtagelse af fem eller flere genstande pr. gang mindst en gang om ugen.

5.2.1 Hvor mange af de unge har et risikabelt alkoholforbrug?

Af figur 5.6 fremgår andelen af unge i Region Midtjylland, der har et lavt, moderat eller højt ugentligt alkoholforbrug. Et højt alkoholforbrug benævnes herefter som storforbrug.

48 % af de unge har et lavrisikoforbrug af alkohol. 31 % har et moderat alkoholforbrug, mens 21 % af de unge har et storforbrug af alkohol.

Figur 5.7 viser to former for risikabelt alkoholforbrug, rusdrikkeri og storforbrug.

31 % af de unge drikker ofte mere end fem genstande pr. gang, mens 21 % som nævnt ovenfor har et storforbrug af alkohol, defineret ved at de unge kvinder drikker mere end 14 genstande om ugen, og de unge mænd drikker mere end 21 genstande om ugen.

Andelen af unge, der har disse to former for risikabelt alkoholforbrug, er langt større end andelen af voksenbefolkningen.

Forskellene i aldersgrupper fremgår af figur 5.8. Det ses, at såvel rusdrikkeri som storforbrug er hyppigst blandt de unge i alderen 16-24 år.

Rusdrikkeri og storforbrug blandt unge behandles i forhold til de unges køn, alder, sociale forhold og forældrebaggrund i det følgende.

►► 2010 voksne. 67 % af de voksne i Region Midtjylland har et lavrisikoforbrug af alkohol, 24 % har et moderat forbrug, mens 9 % har et storforbrug af alkohol. 11 % af den voksne befolkning drikker ofte mere end fem genstande pr. gang (rusdrikkeri). Se figur 3.10-3.11, side 140. ◀◀

¹ "Binge" (eng.) kan oversættes med "overdrive" eller "skulpe over".

FIGUR 5.9
Rusdrikkeri (binge drinking) blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	31		43.000
Køn			
Kvinde	23		16.000
Mand	39		28.000
Alder			
16-18	29		14.000
19-21	36		17.000
22-24	27		12.000
Egne børn			
Har ikke børn	32		43.000
Har barn/børn	8		200
Forhold			
Single	36		27.000
Kæreste/gift/samlevende	25		16.000
Beskæftigelse			
I arbejde	33		30.000
Under uddannelse	29		7.300
Uden for arbejdsmarkedet	26		3.000
Børn og unge	22		2.600
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	25		4.400
Middel	36		22.000
Højt	32		6.700

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.2.1.1 Rusdrikkeri blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Som før nævnt er der 31 % af de unge, der ofte drikker mere end fem genstande pr. gang. Dette svarer til ca. 43.000 unge i Region Midtjylland.

Af figur 5.9 fremgår det, at der er relativt store forskelle i de unges rusdrikkeri i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Der er flere unge mænd end unge kvinder, der ofte drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed. Blandt mændene er der 39 % rusdrikkere, mens der blandt kvinderne er 23 %. Begge disse andele er signifikant forskellige fra andelen af rusdrikkere blandt hele gruppen af unge.

I forhold til aldersgrupperne er der 36 % af de 19-21-årige, der ofte drikker mere end fem genstande pr. gang. Dette er signifikant flere end blandt alle unge.

Der er signifikant færre af de unge, der har børn, der er rusdrikkere end i hele gruppen af unge. Blandt de unge, der har børn, er blot 8 % rusdrikkere.

De unge, der ikke er i et forhold, er i højere grad rusdrikkere. Blandt denne gruppe er der 36 %, der ofte drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed. Til sammenligning er andelen 25 % for de unge, der lever i forhold. Begge disse andele er signifikant forskellige fra ungegruppen som helhed.

I forhold til uddannelsesniveau er der en signifikant større andel af rusdrikkere blandt de unge med et middel uddannelsesniveau end blandt gruppen af unge som helhed. Andelen af de unge med middel uddannelsesniveau, der er rusdrikkere, er 36 %.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der signifikant flere rusdrikkere blandt mænd, yngre og midaldrende, personer der bor i ejerbolig, personer der er alene, personer uden børn i hjemmet og personer der ikke er i arbejde, end der er i befolkningen som helhed. Se figur 3.13, side 142. ◀◀

FIGUR 5.10
Rusdrikkeri (binge drinking) blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct		Personer
Alle	31		43.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død			
Ja	32		14.000
Nej	30		29.000
Mors uddannelsesniveau			
Lavt	17		800
Middel	32		24.000
Højt	35		17.000
Fars uddannelsesniveau			
Lavt	28		2.100
Middel	31		26.000
Højt	35		12.000
Mors indkomst			
Under 250.000 kr.	25		10.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	34		29.000
Over 500.000 kr.	41		2.300
Fars indkomst			
Under 250.000 kr.	27		6.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	31		24.000
Over 500.000 kr.	37		9.700
Mors beskæftigelse			
I arbejde	33		38.000
Arbejdsløs	32		1.500
Uden for arbejdsmarkedet	20		2.200
Fars beskæftigelse			
I arbejde	33		37.000
Arbejdsløs	18		600
Uden for arbejdsmarkedet	22		2.300

Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.2.1.2 Rusdrikkeri blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.10 viser, hvor mange der ofte drikker mere end fem genstande pr. gang opdelt på forældrebaggrund

Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed i forhold til andel rusdrikkere.

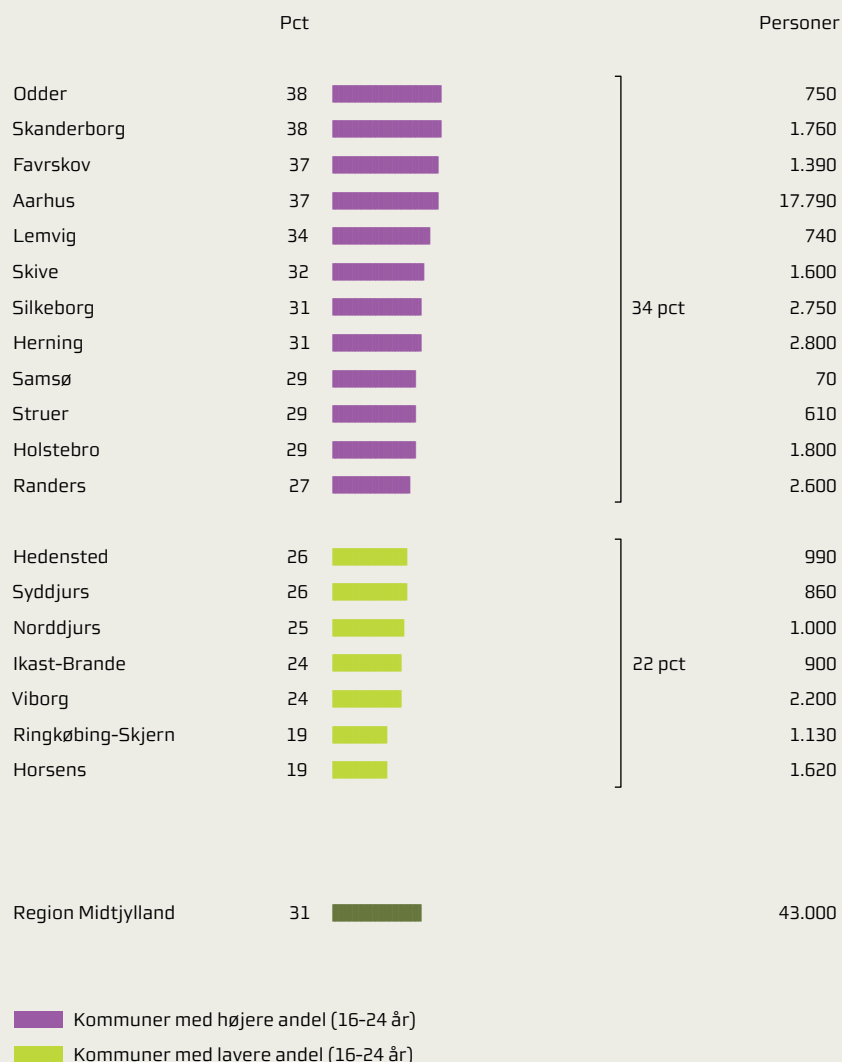
Blot 17 % af de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau, drikker ofte mere end fem genstande ved samme lejlighed. Denne andel er signifikant lavere end andelen på 31 % af ungegruppen som helhed.

Ser man på forældrenes indkomst, er der signifikante forskelle fra gruppen af alle unge. Blandt de unge, hvis mor har en årsindkomst på under 250.000 kr., er der signifikant færre rusdrikkere, mens der blandt de unge, hvis mor har en årsindkomst på over 500.000 kr., er signifikant flere rusdrikkere end i hele ungegruppen. Andelen af rusdrikkere for disse to grupper er henholdsvis 25 % og 41 %.

Blandt de unge, hvis far har en indkomst på over 500.000 kr. om året, er der en andel af rusdrikkere på 37 %. Dette er signifikant flere end andelen af hele ungegruppen.

Forældrenes beskæftigelse har ligeledes betydning for de unges alkoholvaner. Således er der 20 % rusdrikkere blandt de unge, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet. Blandt de unge, hvis far er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet, udgør rusdrikkere henholdsvis 18 % og 22 %. Disse tre grupper har alle en signifikant lavere andel af unge rusdrikkere end blandt ungegruppen som helhed.

FIGUR 5.11
Rusdrikkeri (binge drinking) blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.2.1.3 Rusdrikkeri blandt unge – kommuner

Figur 5.11 viser andelen af unge rusdrikkere i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper. Gruppen med den største andel af unge rusdrikkere har en andel på 34 %. Kommunerne med den laveste andel af rusdrikkere blandt de unge har en andel på 22 %.

Kommunerne med en andel på 34 % er:

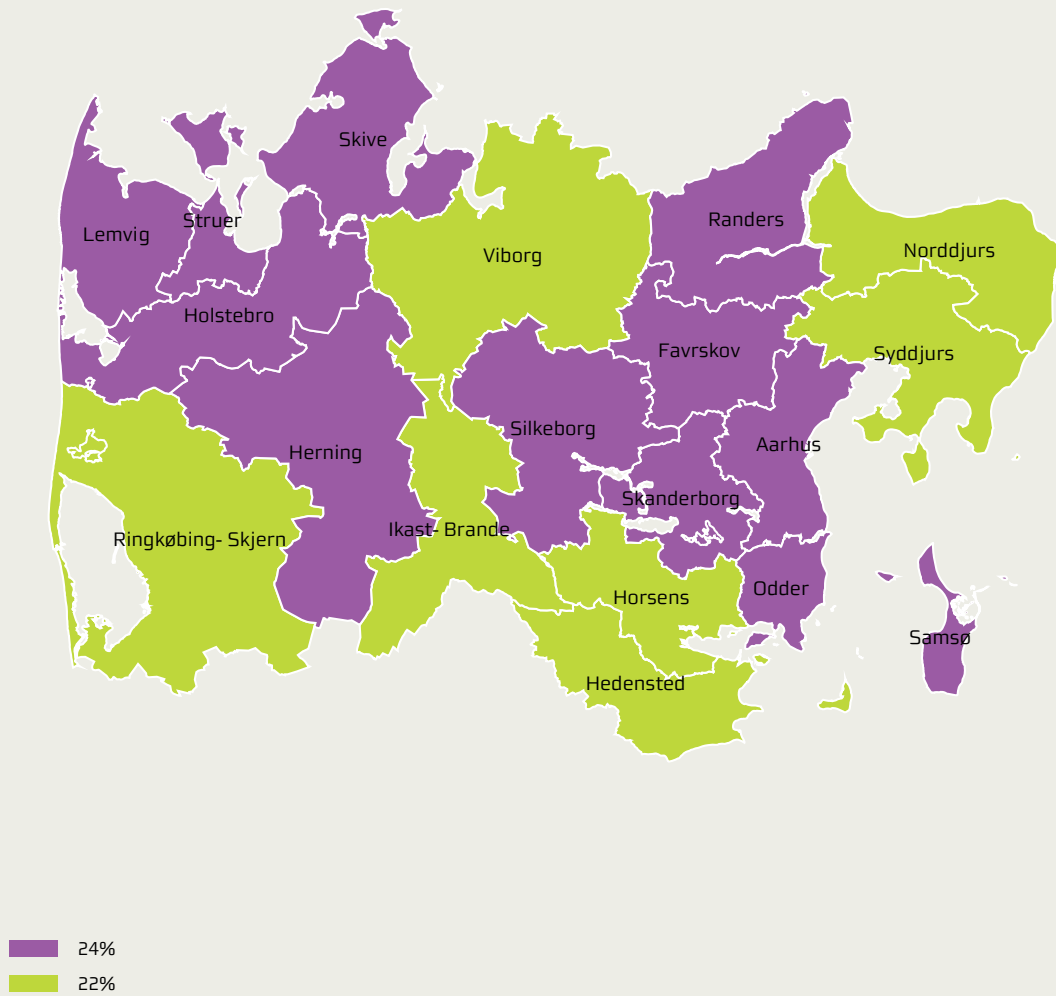
- Odder, Skanderborg, Favrskov, Aarhus, Lemvig, Skive, Silkeborg, Herning, Samsø, Struer, Holstebro, Randers.

Kommunerne med en andel på 22 % er:

- Hedensted, Syddjurs, Norddjurs, Ikast-Brande, Viborg, Ringkøbing-Skjern, Horsens.

FIGUR 5.11 - FORTSAT


Rusdrikkeri (binge drinking) blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 5.12

Andel med storforbrug af alkohol blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	21 	29.000
Køn		
Kvinde	17 	11.000
Mand	24 	17.000
Alder		
16-18	22 	11.000
19-21	22 	10.000
22-24	17 	7.600
Egne børn		
Har ikke børn	21 	28.000
Har barn/børn	5 	100
Forhold		
Single	23 	17.000
Kæreste/gift/samlevende	17 	11.000
Beskæftigelse		
I arbejde	21 	19.000
Under uddannelse	20 	5.000
Uden for arbejdsmarkedet	18 	2.000
Børn og unge	21 	2.500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	19 	3.700
Middel	23 	14.000
Højt	18 	3.800

 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.2.1.4 Storforgbrug af alkohol blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Som tidligere nævnt er der 21 % af Region Midtjyllands unge, der drikker over genstandsgrænsen og dermed har et storforgbrug af alkohol. Dette svarer til omtrent 29.000 unge. Som det fremgår af figur 5.12 er der ikke store forskelle i andelen af unge med et ugentligt storforgbrug af alkohol i de forskellige grupper af unge.

Der er dog to grupper, der skiller sig ud ved at have signifikant færre unge med et ugentligt storforgbrug af alkohol. Blandt de unge kvinder har 17 % et storforgbrug, og blandt de unge, der har børn, er der en andel på blot 5 %, der har et ugentligt storforgbrug af alkohol.

Blandt de unge, der i et forhold, er 17 % storforgbrugere af alkohol. Dette er ikke signifikant forskelligt fra hele gruppen af unge, men det er signifikant færre end de 23 % storforgbrugere, der er blandt de unge, der er singler.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der signifikant flere, der er storforgbrugere af alkohol blandt mænd, midaldrende og ældre, personer der bor i lejebolig, personer der lever alene, personer der ikke bor sammen med børn og personer uden arbejde i den erhvervsaktive alder, end der er i befolkningen som helhed. Se figur 3.14, side 144.◀◀

FIGUR 5.13

Andel med storforbrug af alkohol blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	21	29.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	23	10.000
Nej	19	18.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	16	700
Middel	21	16.000
Højt	22	11.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	20	1.400
Middel	21	17.000
Højt	22	7.300
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	19	7.300
250.000 kr. - 500.000 kr.	22	18.000
Over 500.000 kr.	27	2.200
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	20	4.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	21	16.000
Over 500.000 kr.	21	5.500
Mors beskæftigelse		
I arbejde	22	25.000
Arbejdsløs	21	1.000
Uden for arbejdsmarkedet	16	1.700
Fars beskæftigelse		
I arbejde	21	24.000
Arbejdsløs	14	400
Uden for arbejdsmarkedet	17	1.700

5.2.1.5 Storfbrug af alkohol blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.13 viser, hvor mange unge der er storfbrugere af alkohol opdelt på forældrebaggrund.

Der er ingen grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed i forhold til, hvor mange af de unge der har et ugentligt storfbrug af alkohol.

Der er heller ikke signifikante forskelle mellem grupperne indbyrdes.

FIGUR 5.14
Andel med storforbrug af alkohol blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.2.1.6 Storforbrug af alkohol blandt unge – kommuner

Figur 5.14 viser andelen af unge med et ugentligt storforbrug af alkohol i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

Gruppen med den største andel af unge storforbrugere af alkohol har en andel på 23 %. Kommunerne med den laveste andel af unge storforbrugere af alkohol har en andel på 17 %.

Kommunerne med en andel på 23 % er:

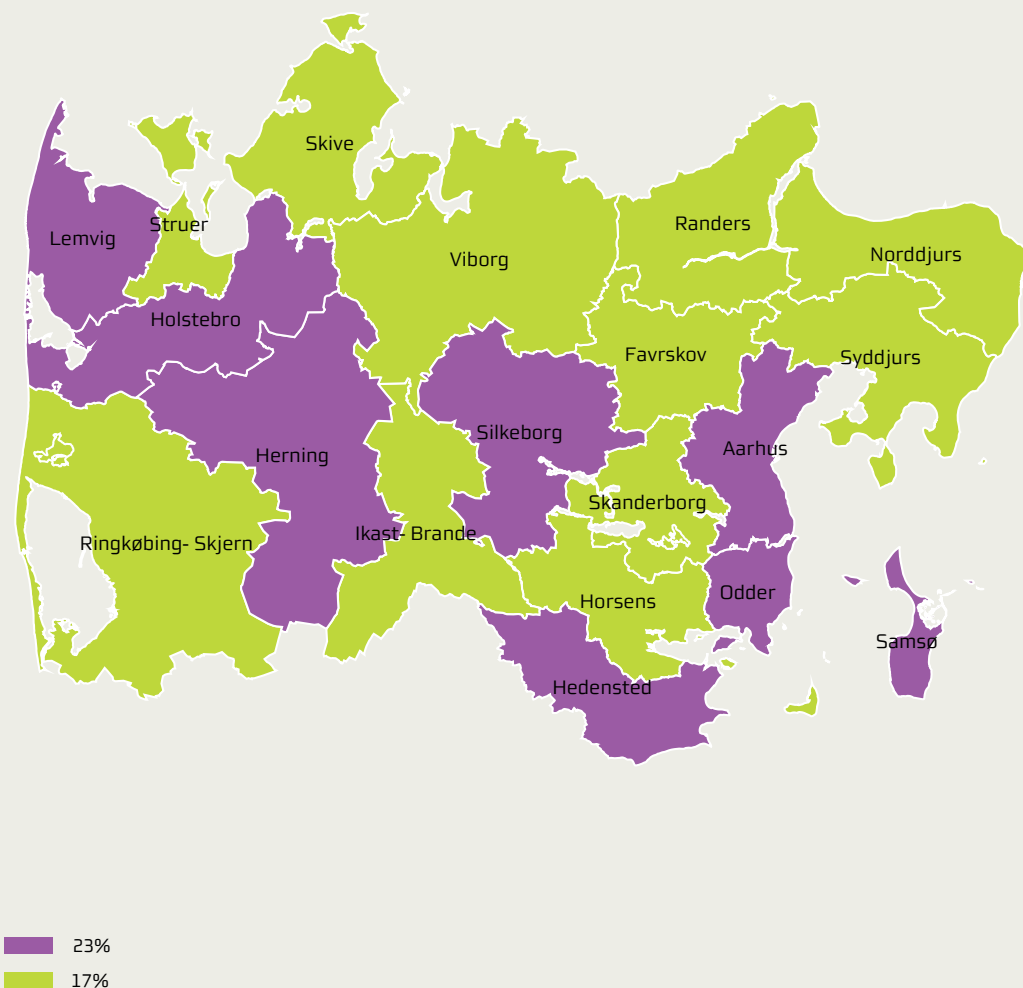
- Herning, Odder, Aarhus, Holstebro, Samsø, Lemvig, Silkeborg, Hedensted.

Kommunerne med en andel på 17 % er:

- Favrskov, Skanderborg, Struer, Viborg, Syddjurs, Ikast-Brande, Skive, Norrdjurs, Ringkøbing-Skjern, Horsens, Randers.

FIGUR 5.14 - FORTSAT

Andel med storforbrug af alkohol blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.2.2 Sammenfatning af alkoholforbrug blandt unge

Overordnet set er der et stort alkoholforbrug blandt unge i Region Midtjylland. 31 % af de unge drikker ofte mere end fem genstande pr. gang, mens 21 % af de unge har et storforbrug af alkohol, defineret ved at de ugentligt drikker over genstandsgrænsen.

I forhold til rusdrikkeri er der signifikante forskelle i forhold til køn, alder, hvorvidt de unge har børn, hvorvidt de unge er i et forhold, beskæftigelse og uddannelse.

Endvidere er der signifikante forskelle i forhold til de unges rusdrikkeri, når man ser på forældrebaggrund. Dette gælder i forhold til moderens uddannelsesniveau, forældrenes indkomst samt forældrenes beskæftigelse.

I forhold til storforbrug af alkohol er der ikke mange signifikante forskelle. Der er kun signifikante forskelle i forhold til køn, og hvorvidt de unge har børn. Der er ingen signifikante forskelle i forhold til forældrebaggrund.

5.3 Fysisk aktivitet

Regelmæssig fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk velvære og mindsker risikoen for en række sygdomme, herunder hjerte-karsygdomme, type 2 diabetes, knogleskørhed, muskel-skeletsygdomme og visse former for kræft som kræft i tyktarmen og brystkræft [41-43].

Den gavnlige virkning af fysisk aktivitet på dødelighed og sygelighed skyldes både, at fysisk aktivitet forebygger fedme, og at fysisk aktivitet uafhængig af vægt har en positiv effekt på en række biologiske processer i kroppen [44].

Den danske befolkning dyrker generelt for lidt motion. Sammenlignet med 1980'erne har færre personer et fysisk krævende job, og mange har i dag stillesiddende arbejde [45]. Der er dog sket en stigning i andelen, der er fysisk aktive i fritiden, men fysisk inaktivitet er stadig en af de væsentligste årsager til, at mange danskere dør for tidligt og har nedsat livskvalitet [44]. Det generelle mønster på befolkningsniveau, hvor der er sket en stigning i fysisk inaktivitet, er også gældende blandt unge [43].

Den viden, man har om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed, peger i retning af, at daglig fysisk aktivitet af moderat intensitet er vigtig for bevarelsen af et godt helbred [43, 44].

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle unge under 18 er moderat fysisk aktive mindst 60 minutter dagligt. For personer over 18 år er anbefalingen moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen, og helst alle ugens dage.

Moderat fysisk aktivitet dækker alle former for ustruktureret aktivitet/motion, hvor pulsen går op, og hvor man kan tale med andre imens. Eksempler på fysisk aktivitet af moderat intensitet er cykling og gang til og fra arbejde, forskellige former for manuelt arbejde, havearbejde, gang på trapper, en løbetur og motionsidræt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ydermere, at alle voksne mindst to gange om ugen fremmer og vedligeholder deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Træningen skal være af høj intensitet af 20-30 minutters varighed. Høj intensitet betyder, at pulsen stiger, så man føler sig forpustet og har svært ved at føre en samtale. Eksempler på fysisk aktivitet af høj intensitet kan være svømning, løb, spinning, styrketræning og boldspil.

Det skal understreges, at der er tale om minimumsanbefalinger. Fysisk aktivitet af længere varighed og højere intensitet øger den forebyggende effekt. Den største helbredseffekt synes imidlertid at indtræde ved overgangen fra fysisk inaktivitet til blot moderat fysisk aktivitet [44].

Vigtige forebyggelsesmål for fysisk aktivitet er at:

- fysisk inaktive motiveres til og støttes i at blive fysisk aktive
- så mange som muligt er fysisk aktive mindst 30/60 minutter om dagen hver dag
- så mange som muligt får regelmæssig motion i fritiden.

I det følgende belyses det fysiske aktivitetsniveau blandt unge i Region Midtjylland. I spørgeskemaet er der spurgt til, hvor mange dage om ugen man er fysisk aktiv 30 minutter om dagen. Det betyder, at det ikke er muligt, at rapportere i hvor høj grad unge under 18 år lever op til anbefalingen om at dyrke motion 60 minutter om dagen. Det er dog fortsat interessant at belyse, i hvor høj grad de unge under 18 år lever op til anbefalingen om 30 minutters fysisk aktivitet.

Det fysiske aktivitetsniveau beskrives i forhold til køn, alder og sociale forhold, forældres baggrund og geografi.

Følgende spørgsmål anvendes til at belyse de unges fysiske aktivitetsniveau:

- Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?
- Dyrker du idræt i din fritid, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?

Fysisk aktivitet er i spørgeskemaet præciseret således:

"Medregn moderat eller hård fysisk aktivitet, hvor du trækker vejret hurtigere, får rørt dine muskler og bruger dine kræfter – fx motions- og konkurrenceidræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstrengende arbejde. Medregn både arbejde og fritid."

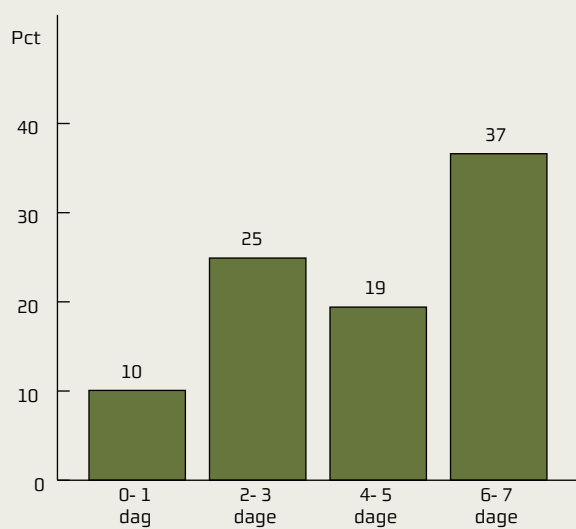
På den måde belyses unges fysiske aktivitetsniveau ud fra to mål. Ét der relaterer sig til Sundhedsstyrelsens anbefaling om mindst 30 minutters moderat fysisk aktivitet dagligt (for den voksne befolkning over 18 år), samt ét der relaterer sig til anbefalingen om at få pulsen op mindst to gange om ugen.

I det følgende gennemgås fysisk aktivitet i forhold til køn, alder og sociale forhold, forældres baggrund samt geografi.

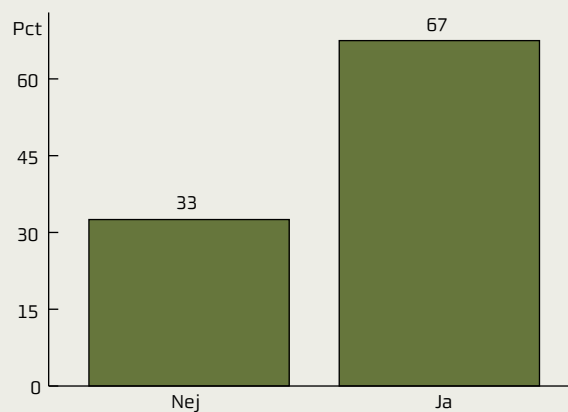
FIGUR 5.15 - 5.17

Fysisk aktivitet blandt unge (16-24 år)

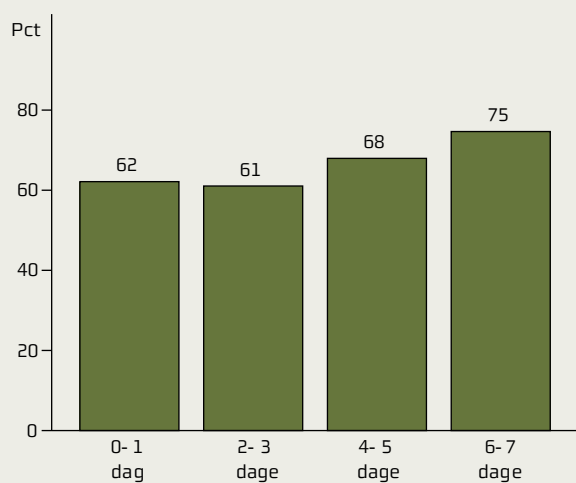
Figur 5.15
Moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen
- antal dage pr. uge



Figur 5.16
Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden



Figur 5.17
Dyrker idræt eller anden motion i fritiden fordelt på antal dage med moderat fysisk aktivitet i mindst 30 minutter



5.3.1 Hvor mange af de unge er fysisk aktive?

I figur 5.15 fremgår det, hvor ofte de unge er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen.

37 % er moderat fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen. 10 % er fysisk inaktive, hvilket er defineret ved, at man højst en dag om ugen er fysisk aktiv i mindst 30 minutter. 25 % af de unge er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter 2-3 dage om ugen, mens 19 % er det 4-5 dage om ugen.

Som det fremgår af figur 5.16, dyrker 67 % af de unge i Region Midtjylland idræt eller anden motion regelmæssigt.

Figur 5.17 viser sammenhængen mellem antal dage med moderat fysisk aktivitet i mindst 30 minutter og regelmæssig motion i fritiden. De unge, der er moderat fysisk aktive i mindst 30 minutter 6-7 dage om ugen, dyrker i høj grad regelmæssig motion i fritiden. I denne gruppe dyrker 75 % regelmæssig motion i fritiden.

Der er ingen markant sammenhæng mellem moderat fysisk aktivitet og motion i fritiden. Selv blandt de unge, der er fysisk inaktive (mere end 30 minutters aktivitet højst en dag om ugen), dyrker 62 % regelmæssigt motion i fritiden.

TABEL 5.1
Fysisk aktivitet i fritiden blandt unge (16-24 år) - køn

	Mænd	Kvinder	Alle
	Pct	Pct	Pct
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	27	13	20
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen	33	26	30
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen	28	48	38
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	12	12	12

Lilla tal = signifikant hyppigere hos kvinder

Grønne tal = signifikant hyppigere hos mænd

Tabel 5.1 viser, hvilken form for fysisk aktivitet de unge i Region Midtjylland dyrker i fritiden. 38 % af de unge har svaret, at de dyrker lettere motion mindst fire timer om ugen, 30 % dyrker motionsidræt mindst fire timer om ugen, 20 % af de unge træner hårdt flere gange om ugen, og 12 % af de unge har stillesiddende beskæftigelse.

Der er stor forskel på de aktiviteter, de unge mænd og kvinder dyrker. Der er således signifikant flere mænd, der dyrker hård træning og motionsidræt, mens der er signifikant flere kvinder, der har lettere motion mindst fire timer om ugen.

►► 2010 voksne. 32 % af de voksne i Region Midtjylland er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter 6-7 dage om ugen, mens 17 % er fysisk inaktive. 53 % af den voksne befolkning dyrker regelmæssigt motion i fritiden. Blandt de voksne er der blot 21 % af de fysisk inaktive, der dyrker regelmæssig motion i fritiden. Se figur 3.22-3.24, side 161. ◀◀

FIGUR 5.18

Moderat fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen blandt unge (16-24 år)
- køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	37	52.000
Køn		
Kvinde	34	24.000
Mand	39	28.000
Alder		
16-18	40	20.000
19-21	36	17.000
22-24	34	15.000
Egne børn		
Har ikke børn	37	50.000
Har barn/børn	39	1.200
Forhold		
Single	38	29.000
Kæreste/gift/samlevende	35	23.000
Beskæftigelse		
I arbejde	37	34.000
Under uddannelse	36	9.300
Uden for arbejdsmarkedet	31	3.700
Børn og unge	41	5.000
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	40	8.200
Middel	37	24.000
Højt	32	6.800

5.3.1.1 Moderat fysisk aktivitet blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Figur 5.18 viser, hvor mange af de unge der er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter 6-7 dage om ugen fordelt på køn, alder og sociale forhold. 37 % af samtlige unge er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen. Det svarer til ca. 52.000 personer.

Som det fremgår af figuren er der ingen grupper, der skiller sig ud ved at have signifikant færre eller flere, der er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen.

Der er dog signifikant flere unge i aldersgruppen 16-18 år, der er moderat fysisk aktive, end blandt de 22-24-årige. Andelen for de to grupper er henholdsvis 40 % og 34 %. Denne signifikante forskel fremgår ikke af figur 5.18, idet grupperne ikke adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der signifikant flere, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om daglig fysisk aktivitet blandt midaldrende og ældre, kortuddannede, personer der bor alene, personer der ikke bor sammen med børn samt personer uden arbejde i den erhvervsaktive alder sammenholdt med befolkningen som helhed. Se figur 3.25, side 162. ◀◀

FIGUR 5.19

Moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	37	52.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	38	17.000
Nej	36	35.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	34	1.500
Middel	38	29.000
Højt	34	17.000
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	37	2.900
Middel	37	31.000
Højt	34	12.000
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	36	14.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	37	31.000
Over 500.000 kr.	34	2.700
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	39	9.200
250.000 kr. - 500.000 kr.	37	29.000
Over 500.000 kr.	33	8.800
Mors beskæftigelse		
I arbejde	36	43.000
Arbejdsløs	38	2.000
Uden for arbejdsmarkedet	35	3.700
Fars beskæftigelse		
I arbejde	36	41.000
Arbejdsløs	45	1.400
Uden for arbejdsmarkedet	39	4.100

5.3.1.2 Moderat fysisk aktivitet blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.19 viser, hvor mange unge der er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen opdelt på forældrebaggrund.

Der er ingen grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed med hensyn til at være moderat fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen.

Heller ikke internt mellem grupperne er der signifikante forskelle.

FIGUR 5.20
Moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.3.1.3 Moderat fysisk aktivitet blandt unge – kommuner

Figur 5.20 viser andelen af unge, der er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen, 6-7 dage om ugen, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

Gruppen med den største andel af hyppigt fysisk aktive, har en andel på 42 %. Gruppen med den laveste andel af hyppigt fysisk aktive har en andel på 35 %.

Kommunerne med en andel på 42 % er:

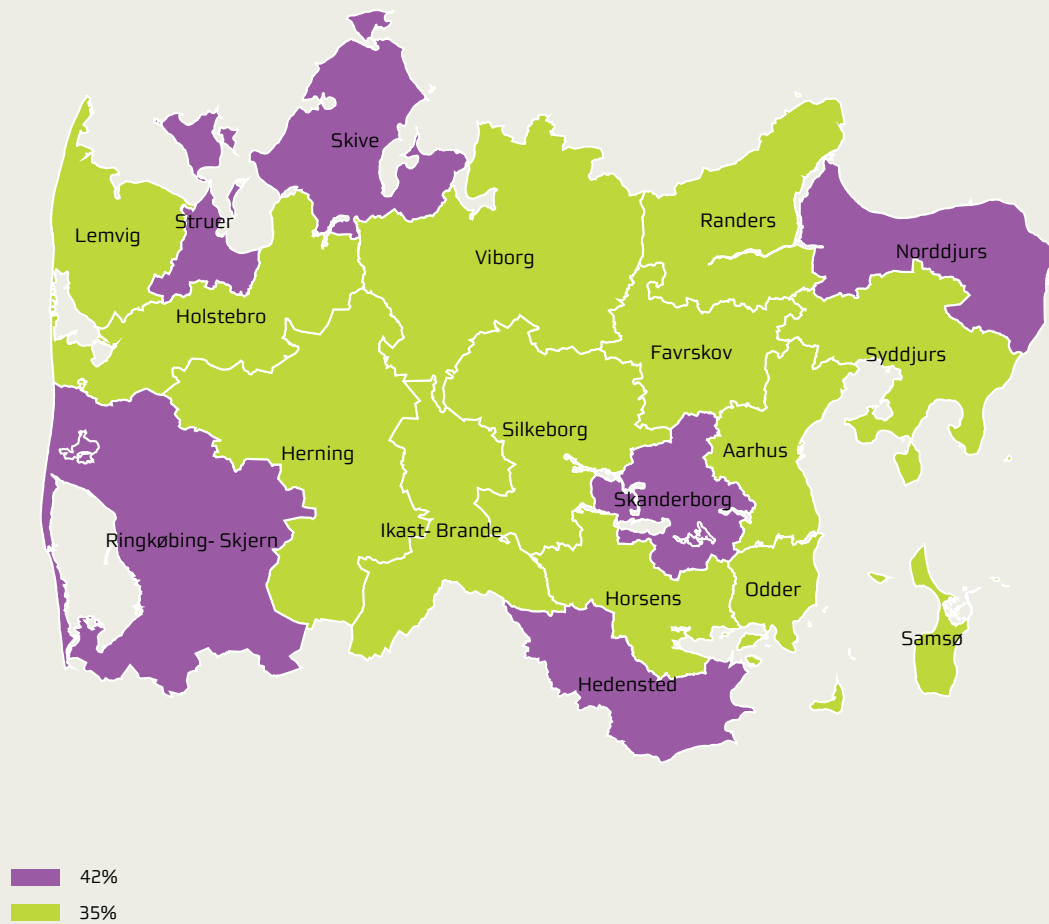
- Skive, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Norrdjurs, Skanderborg, Struer.

Kommunerne med en andel på 35 % er:

- Favrskov, Samsø, Horsens, Holstebro, Ikast-Brande, Aarhus, Lemvig, Odder, Viborg, Silkeborg, Herning, Randers, Syddjurs.

FIGUR 5.20 - FORTSAT

Moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 5.21

Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	67		95.000
Køn			
Kvinde	65		45.000
Mand	69		50.000
Alder			
16-18	73		36.000
19-21	66		31.000
22-24	63		28.000
Egne børn			
Har ikke børn	68		93.000
Har barn/børn	37		1.100
Forhold			
Single	70		53.000
Kæreste/gift/samlevende	64		42.000
Beskæftigelse			
I arbejde	69		63.000
Under uddannelse	68		18.000
Uden for arbejdsmarkedet	47		5.500
Børn og unge	75		9.200
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	66		14.000
Middel	65		42.000
Højt	72		15.000

- Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
- Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.3.1.4 Regelmæssig idræt eller motion blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Som tidligere nævnt er andelen af Region Midtjyllands unge, der regelmæssigt dyrker idræt eller anden form for motion 67 %. Det svarer til omtrent 95.000 unge. Figur 5.21 viser andelen af unge, der regelmæssigt dyrker motion fordelt på køn alder og sociale forhold.

I denne figur ses et lidt andet mønster end tilfældet var i figur 5.20, der viste andelen af unge, der er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen. I forhold til regelmæssig idræt eller motion er der navnlig fire grupper af unge, der skiller sig ud.

I aldersgruppen 16-18 år dyrker 73 % regelmæssig motion. Denne andel er signifikant større end andelen af ungegruppen som helhed.

Andelen af de unge, der har børn og dyrker regelmæssigt motion i fritiden, er signifikant mindre end andelen af alle unge. Blandt de unge, der har børn, dyrker 37 % regelmæssigt motion.

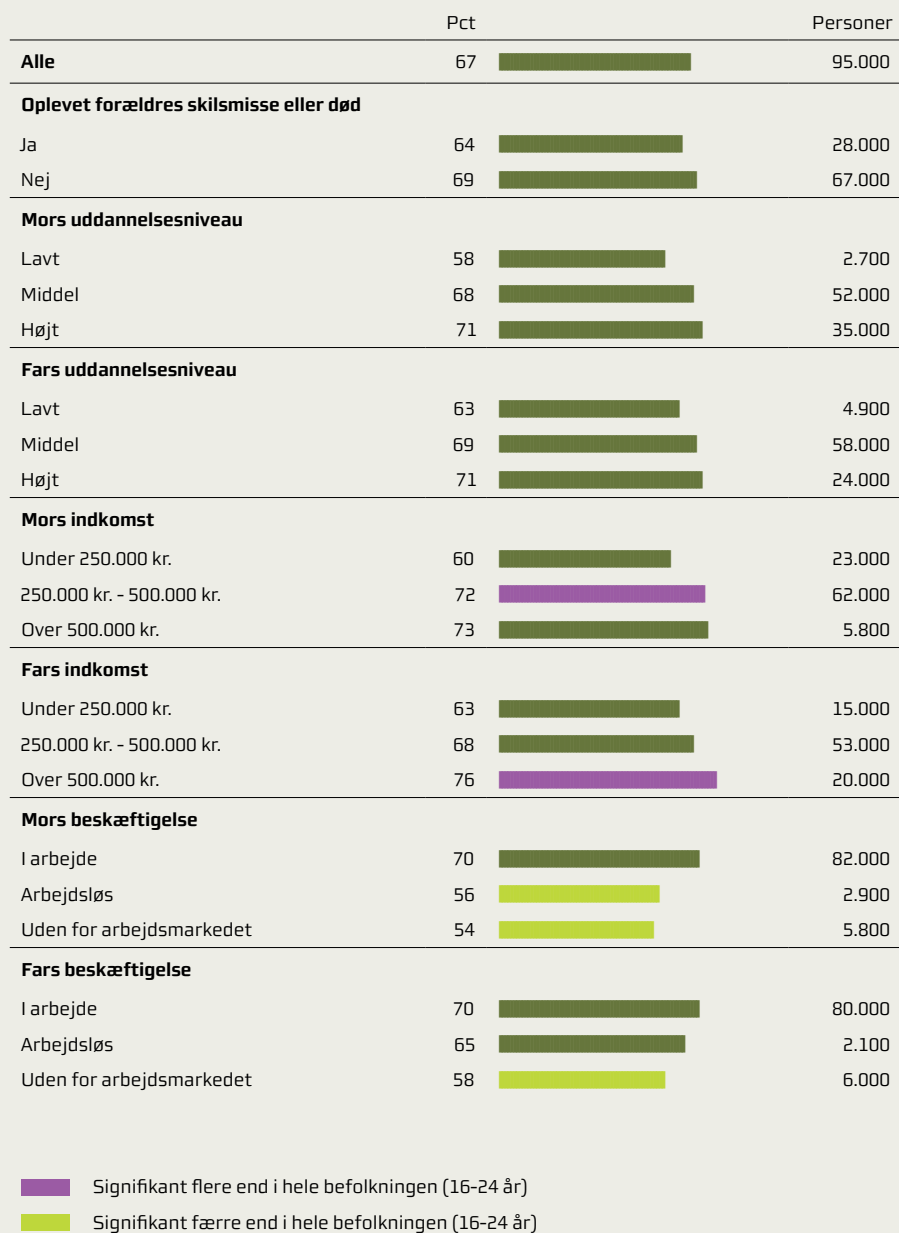
I forhold til beskæftigelse er der to grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed. Det drejer sig om de unge, der er uden for arbejdsmarkedet og unge i folkeskolen. I førstnævnte gruppe dyrker 47 % regelmæssigt idræt eller motion i fritiden, mens andelen er væsentligt højere for den sidstnævnte gruppe, nemlig 75 %.

Blandt de unge, der er i et forhold, dyrker 64 % regelmæssigt motion i fritiden. Dette er ikke signifikant forskelligt fra hele gruppen af unge, men det er signifikant færre end de 70 % blandt singlerne.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der en signifikant højere andel, der regelmæssigt dyrker idræt eller motion i fritiden blandt kvinder, yngre og midaldrende, højtuddannede, personer der bor i ejerbolig, personer der bor sammen med børn og personer i arbejde sammenholdt med befolkningen som helhed. Se figur 3.26, side 164.◀◀

FIGUR 5.22

Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund



5.3.1.5 Regelmæssig idræt eller motion blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.22 viser hvor mange af de unge, der regelmæssigt dyrker idræt eller anden form for motion opdelt på forældrebaggrund.

Der er flere grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed. Det gælder i forhold til forældrenes indkomstniveau og beskæftigelse.

72 % af de unge, hvis mor tjener mellem 250.000 kr. og 500.000 kr. dyrker regelmæssigt motion i fritiden. Denne andel er signifikant større end andelen på 67 % af ungegruppen som helhed.

I forhold til faderens indkomst er der ligeledes signifikant flere, der dyrker regelmæssig motion i fritiden blandt de unge, hvis far har en årsindkomst på over 500.000, end der er blandt gruppen af alle unge.

Der er desuden signifikant færre, der regelmæssigt dyrker idræt i fritiden blandt unge, hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet, eller hvis far er uden for arbejdsmarkedet. Andelen, der regelmæssigt dyrker motion i disse tre grupper, er henholdsvis 56 %, 54 % og 58 %.

I forhold til moderens uddannelsesniveau er der internt mellem grupperne en signifikant forskel. Således er der 58 % af de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau, der regelmæssigt dyrker motion i fritiden. Dette er signifikant lavere end de 71 %, hvis mor har et højt uddannelsesniveau. Disse andele er ikke signifikant forskellige fra gruppen af unge som helhed, og den signifikante forskel grupperne imellem fremgår derfor ikke af figur 5.22.

FIGUR 5.23

Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.3.1.6 Regelmæssig idræt eller motion blandt unge – kommuner

Figur 5.23 viser andelen af unge, der regelmæssigt dyrker idræt eller motion i fritiden, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel dyrker 70 % regelmæssigt idræt eller motion i fritiden. I gruppen med den laveste andel er det 59 %.

Kommunerne med en andel på 70 % er:

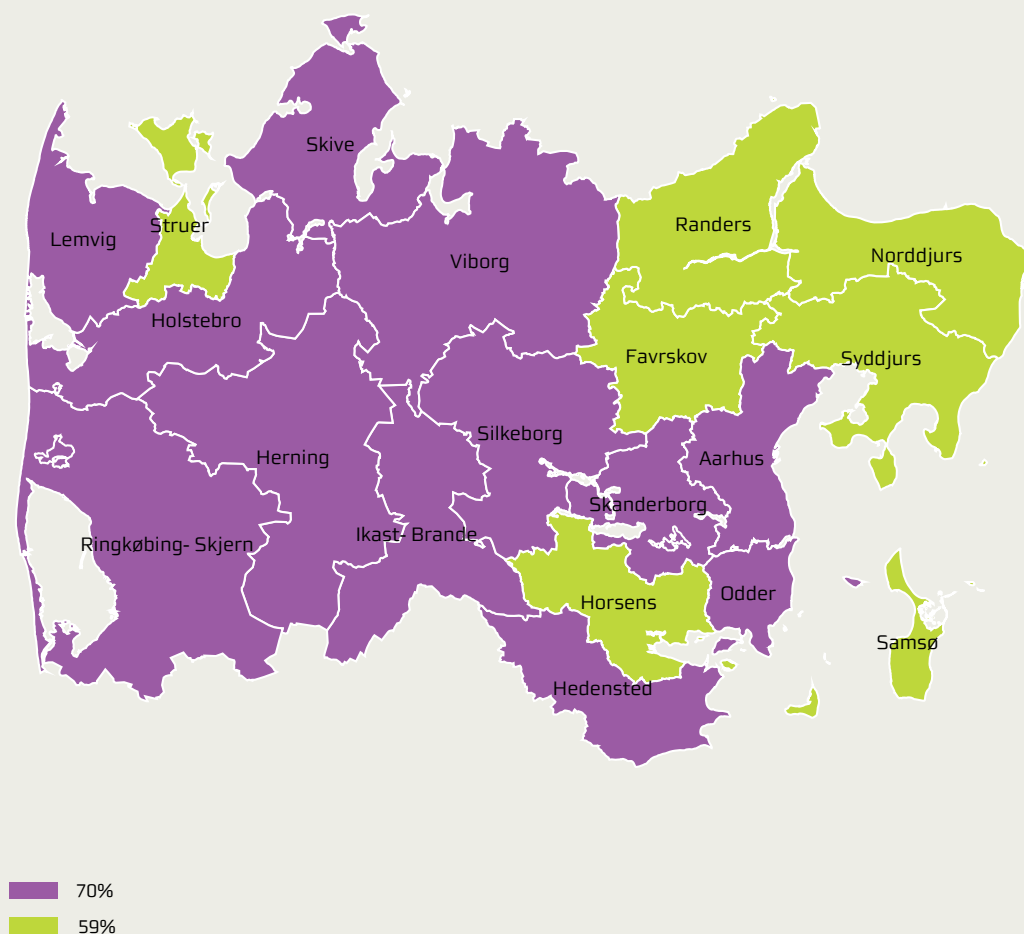
- Ikast-Brande, Lemvig, Silkeborg, Ringkøbing-Skjern, Aarhus, Herning, Holstebro, Odder, Skanderborg, Viborg, Skive, Hedensted.

Kommunerne med en andel på 59 % er:

- Favrskov, Syddjurs, Norrdjurs, Struer, Randers, Samsø, Horsens.

FIGUR 5.23 - FORTSAT

Dyrker idræt eller anden regelmæssig motion i fritiden blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.3.2 Sammenfatning af fysisk aktivitet blandt unge

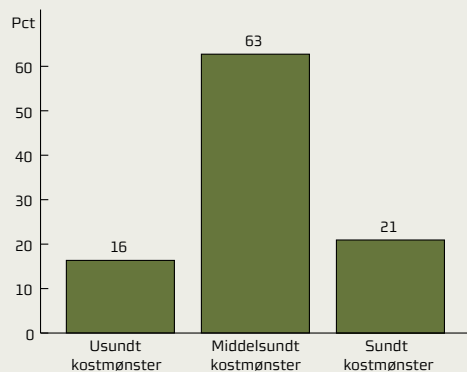
Blandt de unge i Region Midtjylland er 37 % moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen i 6-7 dage om ugen, mens 67 % af de unge regelmæssigt dyrker idræt eller motion i fritiden.

Med hensyn til moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen 6-7 dage om ugen er der ingen af de nævnte grupper af unge, der adskiller sig signifikant fra gruppen af unge som helhed. Dette gælder såvel i forhold til køn, alder og sociale forhold som i forhold til de unges forældrebaggrund.

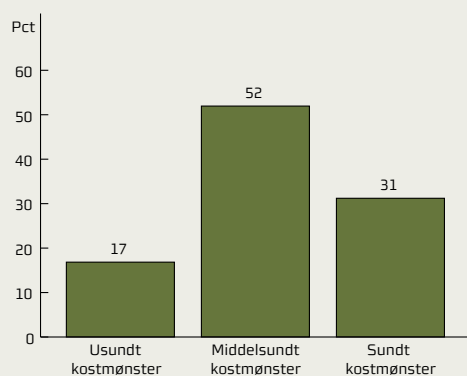
I forhold til regelmæssig motion i fritiden er der signifikante forskelle i forhold til de unges alder, hvorvidt de har børn og er i beskæftigelse samt i forhold til forældrenes indkomst og forældrenes beskæftigelse.

FIGUR 5.24 - 5.28
 Kostmønstre blandt unge (16-24 år)

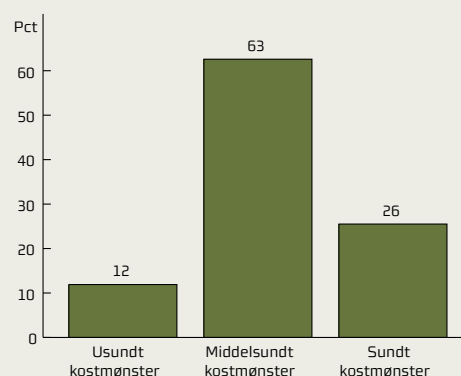
Figur 5.24
 Det samlede kostmønster



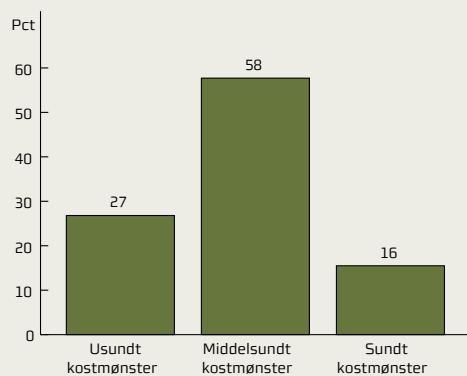
Figur 5.25
 Frugt



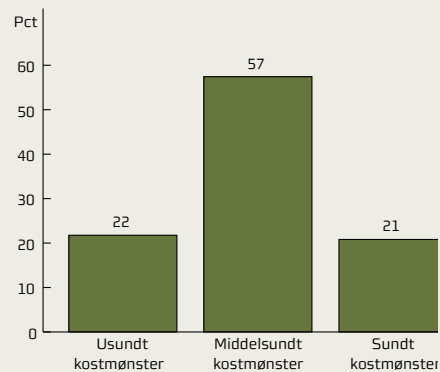
Figur 5.26
 Grønt



Figur 5.27
 Fisk



Figur 5.28
 Fedt



5.4 Kost

Der er en veldokumenteret sammenhæng mellem kostvaner og forekomsten af sygdom og tidlig død [46, 47, 16]. Kosten er en vigtig del af en persons dagligdag. Sundhedsadfærd på kostområdet har stor betydning for trivsel og helbred, idet dårlige kostvaner udgør både en umiddelbar og en langsigtet risiko. Dårlig ernæring medfører umiddelbart nedsat koncentrationsevne. Desuden kan dårlig ernæring påvirke indholdet af knoglemineral med risiko for knogleskørhed. Mere langsigtet kan det medføre vægtstigning med heraf følgende overvægt og øget risiko for sukkersyge, ligesom det kan resultere i udvikling af spiseforstyrrelser [48, 49].

Der er aktuelt stor fokus på at fremme gode kostvaner blandt befolkningens unge. Dårlige kostvaner, herunder lavt indtag af frugt og grøntsager og højt indtag af sukker og andre energitætte fødevarer, spiller en stor rolle i forekomsten af overvægt [50-51]. Sukkerindtag fra sodavand kobles også umiddelbart til forekomsten af huller i tænderne og betragtes som "tomme kalorier", der forskubber energibalancen og gør det sværere at leve op til anbefalingerne på ernæringsområdet om indtag af sunde fødevarer som mælk, kød, brød, frugt og grøntsager [52-54].

Snacking er et fænomen, som er blevet tiltagende udbredt og dækker over de mellemåltider, man indtager i løbet af en dag. Snacking kan have positive effekter ved at øge indtaget af frugt [55]. Det er dog også velkendt, at snacking i vid udstrækning indebærer et stort indtag af sukkerholdige drikke, herunder sodavand, som kan være med til at forskubbe energibalancen [56]. En forskubbet energibalance i unge menneskers ernæring betyder ofte et for ringe indtag af nødvendige vitaminer og mineraler. Konsekvensen kan bl.a. være en mangelfuld udvikling af knoglerne (peak bone mass), der kun opbygges frem til tyveårsalderen. En observeret stigning af knogleskørhed i befolkningen peger på behovet for forebyggende tiltag, der fremmer knoglevæksten blandt unge, for dermed at forebygge denne sygdom blandt voksne [58].

I Danmark giver fødevarestyrelsen følgende kostråd [59]:

- Spis frugt og grønt – 6 om dagen
- Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen
- Spis kartofler, ris eller pasta og fuldkornsbrød – hver dag
- Spar på sukker – især fra sodavand, kager og slik
- Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød
- Spis varieret – og bevar normalvægten
- Sluk tørsten i vand.

5.4.1 Usund kost

I det følgende afsnit beskrives de unges kostmønster i forhold til køn, alder og sociale forhold samt i forhold til forældres baggrund og geografi.

5.4.2 Hvor mange af de unge har et sundt kostmønster?

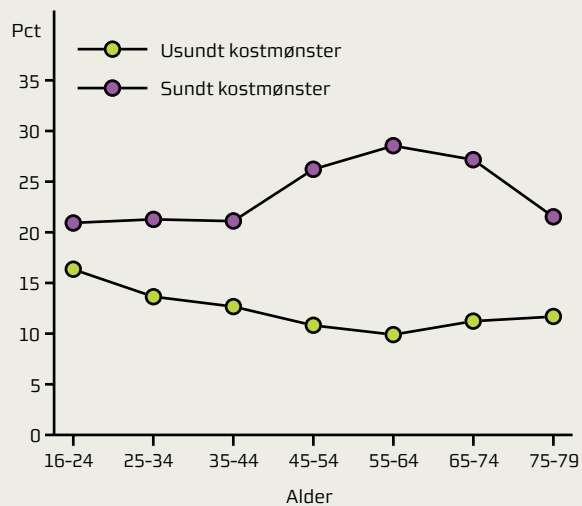
Figur 5.24 viser de unges kostmønster, når de fire komponenter vurderes under ét, mens figur 5.25 - 5.28 viser de unges kostmønster i forhold til de fire komponenter enkeltvis: frugt, grønt, fisk og fedt.

21 % af de unge har et sundt kostmønster, 63 % har et middelsundt kostmønster, mens 16 % har et usundt kostmønster. Det er således kun godt en femtedel af de unge i Region Midtjylland, der lever op til anbefalinger på kostområdet.

Mellem 16 % og 31 % har et dagligt indtag af de enkelte kostkomponenter, der lever op til anbefalingerne om sund kost. Der er færrest, der lever op til anbefalingerne ved fisk, og flest ved frugt.

Mellem 12 % og 27 % har usunde kostvaner med hensyn til indtag af frugt, grønt, fisk og fedt. Færrest ved grøntsager og flest ved fisk.

FIGUR 5.29
Kostmønster - alder





Figur 5.29 viser, hvor mange der har et sundt eller usundt kostmønster i hele Region Midtjyllands befolkning opgjort på aldersgrupper. Der er flest unge, som har et usundt kostmønster, mens der er flest med et sundt kostmønster i aldersgruppen 45-74 år.

►► 2010 voksne. 24 % af de voksne i Region Midtjylland har et sundt kostmønster, 64 % har et middelsundt kostmønster og 12 % har et usundt kostmønster. Mellem 20 % og 33 % har et sundt indtag af de fire kostkomponenter. Færrest ved fedt og flest ved frugt. Mellem 14 % og 22 % har usunde kostvaner i forhold til de fire komponenter. Færrest ved grønt og flest ved fedt. Se figur 3.33-3.37, side 177. ◀◀

FIGUR 5.30
Kostmønstre blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Sundt kostmønster Pct	Usundt kostmønster Pct	Personer med et usundt kostmønster
Alle	21 	16 	22.000
Køn			
Kvinde	27 	11 	7.400
Mand	15 	21 	15.000
Alder			
16-18	19 	17 	8.000
19-21	21 	16 	7.400
22-24	23 	16 	6.900
Egne børn			
Har ikke børn	21 	16 	21.000
Har barn/børn	24 	19 	21.000
Forhold			
Single	22 	17 	12.000
Kæreste/gift/samlevende	20 	15 	9.800
Beskæftigelse			
I arbejde	22 	15 	13.000
Under uddannelse	22 	15 	3.800
Uden for arbejdsmarkedet	16 	24 	2.700
Børn og unge	16 	21 	2.300
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	19 	23 	4.200
Middel	19 	16 	10.000
Højt	28 	8 	1.600

-  Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
-  Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.4.2.1 Kostmønster blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Figur 5.30 viser sammenhængen mellem køn, alder og sociale forhold og de unges kostmønster. Blandt de unge i Region Midtjylland har 21 % et sundt kostmønster, mens 16 % har et usundt kostmønster. Det svarer til, at ca. 28.000 unge i regionen har et sundt kostmønster, og ca. 22.000 unge har et usundt kostmønster.

Der er forskel på mænds og kvinders kostmønstre. 27 % af de unge kvinder har et sundt kostmønster, mens 15 % af de unge mænd har sunde kostvaner. Det samme mønster gør sig gældende, hvis man ser på andelen af kvinder og mænd, der har et usundt kostmønster. 11 % af de unge kvinder i Region Midtjylland har et usundt kostmønster, mens andelen er noget højere blandt de unge mænd, nemlig på 21 %.

I forhold til sunde kostvaner er der signifikant flere med et sundt kostmønster blandt de unge kvinder og de højtuddannede unge. I sidstnævnte gruppe har 28 % et sundt kostmønster.

I forhold til usunde kostvaner er der signifikant flere med et usundt kostmønster blandt unge mænd, unge uden for arbejdsmarkedet samt blandt unge med et lavt uddannelsesniveau.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der signifikant flere med et usundt kostmønster blandt mænd, personer i alderen 25-34 år, personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau, personer der bor i lejebolig, personer der lever alene og personer der ikke har et arbejde, sammenholdt med befolkningen som helhed. Der er signifikant flere med et sundt kostmønster blandt kvinder, personer i alderen 55-74 år og personer med et højt uddannelsesniveau. Se figur 3.38, side 178.◀◀

FIGUR 5.31
Kostmønstre blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Sundt kostmønster		Usundt kostmønster		Personer med et usundt kostmønster
	Pct		Pct		
Alle	21		16		22.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død					
Ja	20		18		7.900
Nej	21		15		14.000
Mors uddannelsesniveau					
Lavt	17		25		1.100
Middel	18		20		14.000
Højt	26		10		5.000
Fars uddannelsesniveau					
Lavt	15		25		1.900
Middel	19		18		15.000
Højt	28		10		3.100
Mors indkomst					
Under 250.000 kr.	18		22		8.300
250.000 kr. - 500.000 kr.	22		15		12.000
Over 500.000 kr.	27		10		700
Fars indkomst					
Under 250.000 kr.	21		20		4.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	20		18		13.000
Over 500.000 kr.	26		10		2.400
Mors beskæftigelse					
I arbejde	22		16		18.000
Arbejdsløs	16		16		800
Uden for arbejdsmarkedet	16		21		2.300
Fars beskæftigelse					
I arbejde	22		16		18.000
Arbejdsløs	23		17		500
Uden for arbejdsmarkedet	19		22		2.100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.4.2.2 Kostmønster blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.31 viser, hvor mange af de unge, der har sunde eller usunde kostvaner opdelt på forældrebaggrund.

Det er navnlig i forhold til forældrenes uddannelses- og indkomstniveau, at der er forskel i kostmønster. I forhold til sunde kostvaner er der signifikant flere med et sundt kostmønster blandt de unge, hvis forældre har et højt uddannelsesniveau og blandt de unge, hvis far har en årsindkomst på over 500.000 kr.

Blandt de unge, hvis mor har et højt uddannelsesniveau, har 26 % et sundt kostmønster. Blandt de unge, hvis far har et højt uddannelsesniveau, er der en andel på 28 % med sunde kostvaner. 26 % af de unge, hvis far har en høj årsindkomst, har et sundt kostmønster.

I forhold til usunde kostvaner er der signifikant flere med et usundt kostmønster blandt de unge, hvis mor har et lavt uddannelsesniveau. Blandt denne gruppe er der 20 %, der har et usundt kostmønster. Der er ligeledes signifikant flere med usunde kostvaner blandt de unge, hvis far har et lavt uddannelsesniveau. Andelen for denne gruppe er 25 %. Endelig er der signifikant flere med usunde kostvaner blandt de unge, hvis mor har en årsindkomst på under 250.000 kr. I denne gruppe har 22 % et usundt kostmønster.

FIGUR 5.32
Sundt kostmønster blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.4.2.3 Kostmønster blandt unge – kommuner

Figur 5.32 viser andelen af unge med et sundt kostmønster i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel har 27 % et sundt kostmønster. I gruppen med den laveste andel har 17 % et sundt kostmønster.

Kommunerne med en andel på 27 % er:

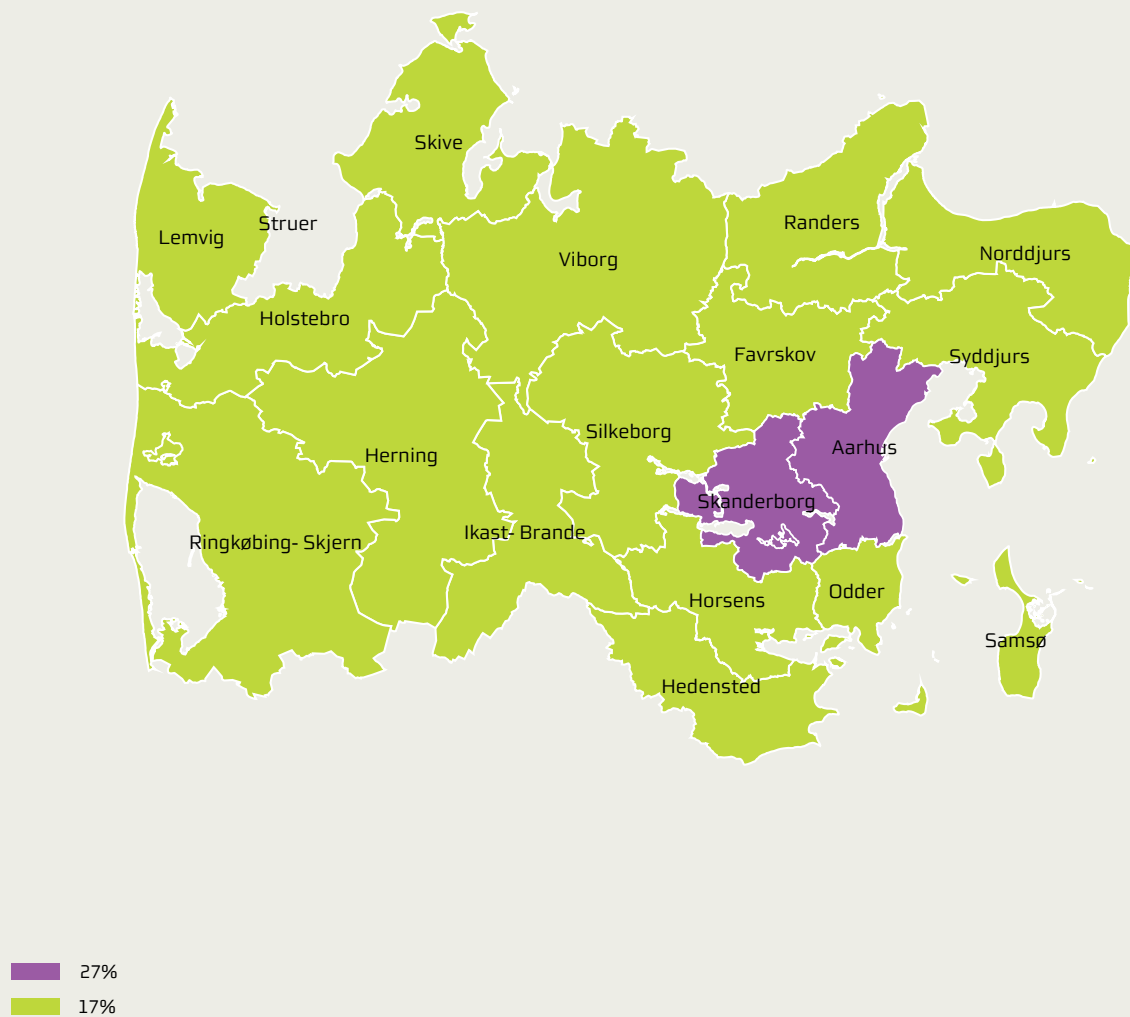
- Aarhus, Skanderborg.

Kommunerne med en andel på 17 % er:

- Odder, Silkeborg, Favrskov, Syddjurs, Randers, Lemvig, Ikast-Brande, Samsø, Herning, Skive, Hedensted, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Horsens, Norddjurs, Viborg, Struer.

FIGUR 5.32 - FORTSAT

Sundt kostmønster blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 5.33
Usundt kostmønster blandt unge (16-24 år) - kommuner



Figur 5.33 viser tilsvarende andelen med et usundt kostmønster opdelt efter samme kriterier som i figur 5.32.

I gruppen med den største andel har 22 % usunde kostvaner. I gruppen med den laveste andel har 12 % et usundt kostmønster.

Kommunerne med en andel på 22 % er:

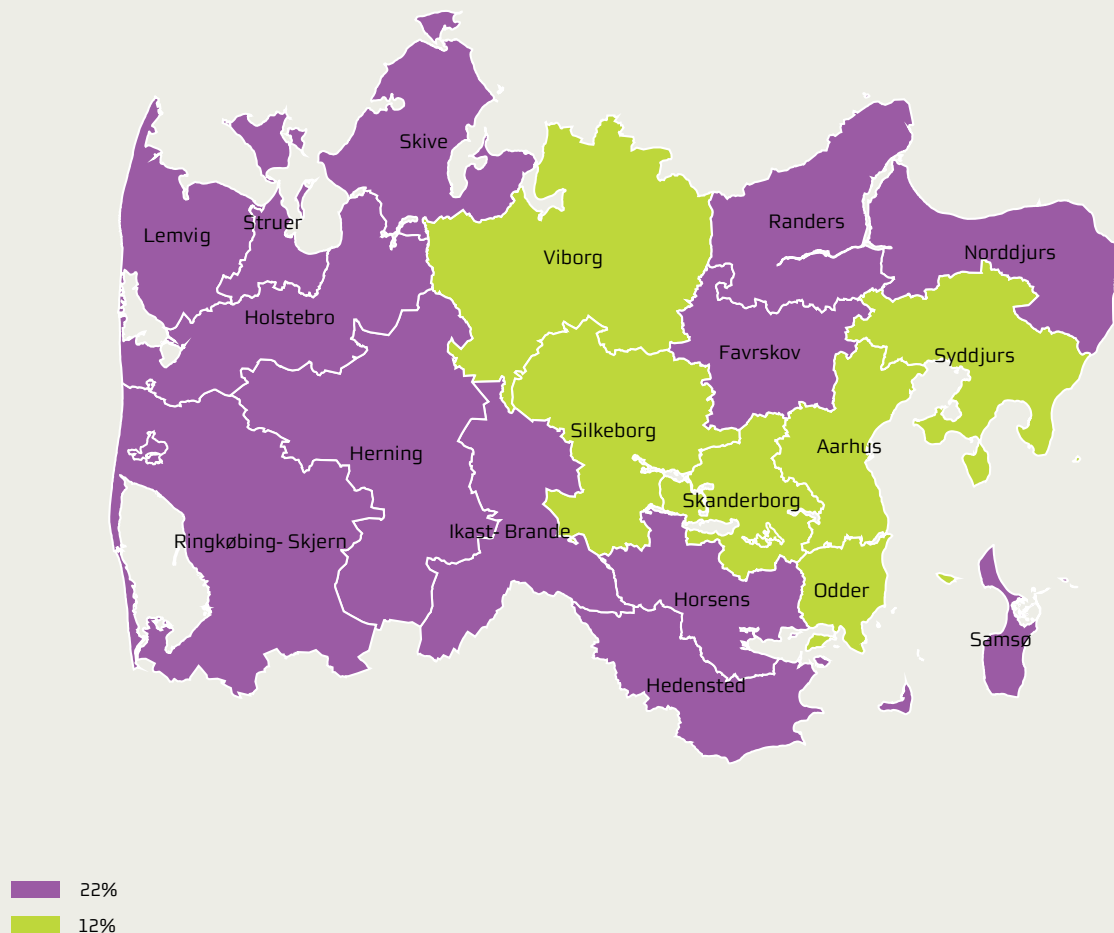
- Norrdjurs, Holstebro, Hedensted, Randers, Ikast-Brande, Struer, Samsø, Ringkøbing-Skjern, Horsens, Herning, Favrskov, Skive, Lemvig.

Kommunerne med en andel på 12 % er:

- Silkeborg, Viborg, Skanderborg, Syddjurs, Odder, Aarhus.

FIGUR 5.33 - FORTSAT

Usundt kostmønster blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.4.3 Sammenfatning af kostmønster blandt unge

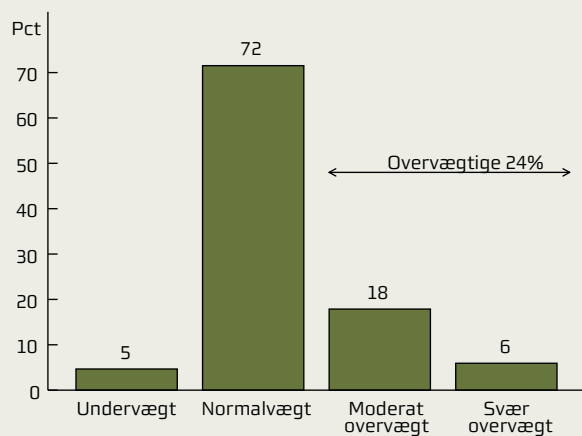
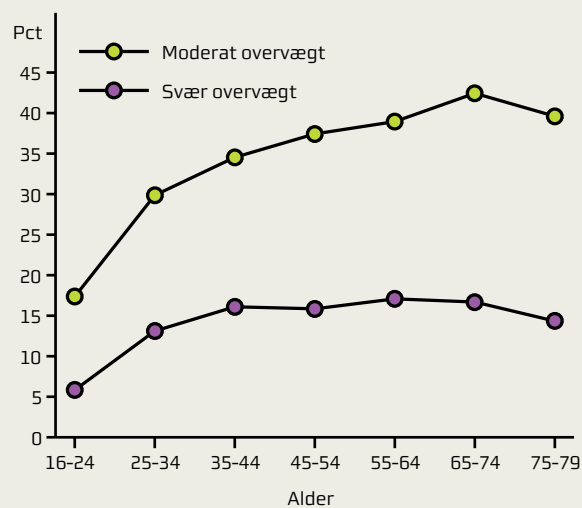
I forhold til de unges kostvaner er der blandt ungegruppen som helhed 21 % med sunde kostvaner og 16 % med usunde kostvaner.

De unges bedste kostvaner er i forhold til frugt og grønt, mens de ikke i så høj grad lever op til anbefalingerne i forhold til indtag af fisk og fedt.

Der er signifikante forskelle i de unges kostvaner i forhold til køn, uddannelsesniveau og beskæftigelse, idet

kvinder og personer med et højt uddannelsesniveau har en højere andel med et sundt kostmønster, mens unge uden for arbejdsmarkedet har en højere andel med et usundt kostmønster.

Ser man på de unges forældrebaggrund, er der signifikante forskelle i kostmønstret i forhold til forældrenes uddannelsesniveau og indkomst. Højere uddannelsesniveau og indkomst hos forældrene er generelt forbundet med sundere kostvaner hos de unge.

FIGUR 5.34, 5.35
VægtklasserFigur 5.34
Unge (16-24 år) fordelt på vægtklasserFigur 5.35
Overvægt - alder

5.5 Overvægt

I år 2000 valgte WHO at betegne den stadigt stigende forekomst af overvægt som en fedmeepidemi [63]. I Danmark har udviklingen også været dramatisk. På baggrund af sessionsdata, hvor højde og vægt er målt på værnepligtige mænd, kan det dokumenteres, at forekomsten af svær overvægt blandt unge mænd er 50 gange større nu, end den var i slutningen af 1960'erne [64, 65].

Der fokuseres i dette kapitel ikke på undervægt, idet moderat og svær overvægt viser sig at præsentere de største sundhedsudfordringer.

Inden for de seneste år har det været diskuteret, om fedmekurven er knækket. En metaanalyse baseret på undersøgelser fra 25 lande viser en opbremsning i den meget kraftige vækst i andelen af svært overvægtige. Der er dog store forskelle i udviklingen landene imellem samt i udviklingen blandt forskellige befolkningsgrupper inden for landene [65-67].

Metaanalysen referer tre studier fra Danmark. Et studium viser, at der for børn fra 5 til 8 år er sket et fald i andelen af svært overvægtige drenge. For piger er væksten stagneret. For drenge i alderen 14-16 år fortsætter væksten i andelen af svært overvægtige, mens andelen er stagneret for pigerne i samme aldersgruppe. To studier beskriver en fortsat stigning i forekomsten af svær overvægt hos henholdsvis kvinder og mænd [64].

Normalt forklares udviklingen af overvægt med en ubalance mellem energiindtag og -forbrug. Landsdækkende kostundersøgelser har dokumenteret et fald i det gennemsnitlige kalorieindtag for den voksne befolkning i løbet af en årrække [64, 69]. Når forekomsten af overvægt alligevel er øget, tyder det på, at der er sket en meget kraftig reduktion i den fysiske aktivitet som følge af ændringer i arbejdsliv, transportmønstre og motionsvaner i fritiden.

Derudover peger forskning på genetisk arv, fødselsvægt samt betingelser i fosterstadiet som relevante faktorer i forhold til vægtudvikling [70]. Det skønnes, at 5 % af forekomsterne af svær overvægt skyldes sygdom [71]. Endvidere angives søvn og stress som vigtige faktorer for vægtudvikling [70, 72].

Udover de ovennævnte faktorer er der veldokumenterede sociale forskelle i forekomsten af overvægt. Svær overvægt forekommer således især i befolkningsgrupper med de korteste uddannelser, laveste indkomster og ufaglærte jobs samt i højere grad på landet end i byerne [15-17, 73, 74].

Overvægt indebærer en forøget risiko for tidlig død og kroniske sygdomme som sukkersyge, hjerte-karsyg-

domme, slidgigt og leddegigt, visse former for kræft samt lidelser i bevægeapparatet [15-18]. WHO skønner, at 8-15 % af de industrialiserede landes omkostninger ved sygdomme kan henføres til overvægt [73].

Vægtstatus er i undersøgelsen beregnet ved hjælp af body mass index (BMI) på baggrund af svarpersonernes oplysninger om højde og vægt. BMI beregnes ved at dividere vægten i kg med højden i meter i anden potens (kg/m^2).

På baggrund af BMI foretages der en inddeling i fire vægtklasser:

- Svær overvægt
- Moderat overvægt
- Normalvægt
- Undervægt.

De benyttede BMI-grænser varierer med alder og køn, se i kapitel 1 "Beskrivelse af udvalgte variable".

Der er en tendens blandt overvægtige til at oplyse en lavere vægt end den faktiske [72]. Derfor må undersøgelsens opgørelse over overvægtige betragtes som et minimum.

I det følgende beskrives forekomsten af moderat og svær overvægt i forhold til køn, alder og sociale forhold, forældres baggrund og geografi.































5.5.1 Hvor mange af de unge er overvægtige?



Figur 5.34 viser de unges fordeling på vægtklasser i Region Midtjylland. 18 % er moderat overvægtige, mens 6 % er svært overvægtige. I alt er 24 % af de unge i regionen overvægtige. Dette svarer til, at der er ca. 25.000 moderat overvægtige og ca. 8.400 svært overvægtige unge, se figur 5.36.

Som det fremgår af figur 5.35, er der væsentligt færre overvægtige blandt den unge befolkning end blandt den voksne befolkning i Region Midtjylland. Dette mønster gælder for såvel moderat som svært overvægtige.

►► 2010 voksne. Blandt den voksne befolkning i Region Midtjylland er 37 % moderat overvægtige og 16 % er svært overvægtige. I alt er 52 % overvægtige. Se figur 3.44, side 191 i den webbaserede udgave og side 9 i tillægsbindet til den trykte udgave. ◀◀

FIGUR 5.36
Overvægt blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct moderat overvægt	Pct svær overvægt	Moderat	Svær
Alle	18 	6 	25.000	8.400
Køn				
Kvinde	15 	5 	10.000	3.700
Mand	21 	6 	15.000	4.700
Alder				
16-18	13 	3 	6.600	1.500
19-21	20 	7 	9.200	3.000
22-24	22 	9 	9.700	3.800
Egne børn				
Har ikke børn	17 	6 	24.000	7.800
Har barn/børn	30 	13 	900	400
Forhold				
Single	17 	6 	13.000	4.600
Kæreste/gift/samlevende	19 	6 	12.000	3.800
Beskæftigelse				
I arbejde	20 	6 	18.000	5.500
Under uddannelse	16 	5 	4.000	1.300
Uden for arbejdsmarkedet	15 	9 	1.800	1.100
Børn og unge	12 	4 	1.400	400
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)				
Lavt	19 	7 	3.200	1.100
Middel	21 	7 	13.000	4.100
Højt	18 	5 	3.800	1.100

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.5.1.1 Overvægt blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Figur 5.36 viser sammenhængen mellem køn, alder og sociale forhold og de unges vægt. Blandt de unge i Region Midtjylland er 18 % moderat overvægtige, mens 6 % er svært overvægtige. Det svarer til, at ca. 25.000 unge er moderat overvægtige og ca. 8.400 unge er svært overvægtige.

Generelt er der signifikant færre overvægtige blandt de yngste i undersøgelsen. Blandt de unge i aldersgruppen 16-18 år er 13 % moderat overvægtige og 3 % svært overvægtige. Begge andele er signifikant mindre end andelen af ungegruppen som helhed.

I forhold til beskæftigelse udskiller gruppen af børn og unge sig også ved at have signifikant færre moderat overvægtige og signifikant færre svært overvægtige.

Der er en gruppe, der har en signifikant større andel af moderat overvægtige unge: unge med børn. Andelen der er moderat overvægtig i denne gruppe er 30 %.

►► 2010 voksne. I den voksne befolkning i Region Midtjylland er der signifikant flere, der er moderat overvægtige blandt mænd, personer i alderen 65-74 år, personer med et middelhøjt uddannelsesniveau, personer der bor i ejerbolig, og personer der er gift eller samlevende. Der er signifikant flere svært overvægtige blandt personer med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau, personer der bor i lejebolig og personer i den erhvervsaktive alder, der ikke er i arbejde. Se figur 3.45, side 192 i den webbaserede udgave og side 10 i tillægsbindet til den trykte udgave. ◀◀

FIGUR 5.37
Overvægt blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Moderat overvægt		Svær overvægt		Antal overvægtige	
	Pct		Pct		Moderat	Svær
Alle	18		6		25.000	8.400
Oplevet forældres skilsmisse eller død						
Ja	20		8		8.800	3.600
Nej	17		5		17.000	4.800
Mors uddannelsesniveau						
Lavt	24		10		1.100	500
Middel	20		7		15.000	5.500
Højt	15		4		7.400	1.900
Fars uddannelsesniveau						
Lavt	24		7		1.800	500
Middel	20		7		17.000	5.700
Højt	13		3		4.200	1.100
Mors indkomst						
Under 250.000 kr.	20		8		7.700	3.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	18		6		15.000	4.900
Over 500.000 kr.	22		2		1.800	200
Fars indkomst						
Under 250.000 kr.	21		8		4.900	2.000
250.000 kr. - 500.000 kr.	18		6		14.000	5.200
Over 500.000 kr.	16		2		4.300	500
Mors beskæftigelse						
I arbejde	18		5		21.000	6.400
Arbejdsløs	19		13		1000	700
Uden for arbejdsmarkedet	22		9		2.400	1.000
Fars beskæftigelse						
I arbejde	18		6		21.000	6.600
Arbejdsløs	28		7		900	200
Uden for arbejdsmarkedet	17		9		1.700	1.000

- Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
- Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

5.5.1.2 Overvægt blandt unge – forældre baggrund

Figur 5.37 viser hvor mange af de unge, der er moderat eller svært overvægtige opdelt på forældrebaggrund.

I forhold til andelen af moderat overvægtige unge er der en gruppe, der skiller sig ud ved at have en signifikant mindre andel af moderat overvægtige end blandt gruppen af alle unge. Det er de unge, hvis far har et højt uddannelsesniveau. Andelen af moderat overvægtige i denne gruppe er 13 %.

Når man kigger på de svært overvægtige unge er der ligeledes en gruppe, der adskiller sig. Blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs, er der 13 % svært overvægtige. Det er signifikant flere end i hele gruppen af unge.

Internt mellem grupperne er der ligeledes nogle signifikante forskelle. Disse kan ikke aflæses af figuren, idet andelen ikke er signifikant forskellige fra gruppen af unge som helhed. De nævnes i stedet nedenfor.

Blandt de unge, hvis mor har et højt uddannelsesniveau, er der signifikant færre moderat overvægtige end blandt de unge, hvis mor har et middel uddannelsesniveau.

Moderens uddannelsesniveau har ligeledes en betydning for andelen af svært overvægtige. Her er der en signifikant forskel på de unge, hvis mor har et højt uddannelsesniveau og de to andre niveauer af moderens uddannelse.

Dette mønster gør sig også gældende i forhold til faderens uddannelsesniveau. Blandt de unge, hvis far har et højt uddannelsesniveau, er der en signifikant lavere andel af svært overvægtige end tilfældet er for de unge, hvis far har et middel uddannelsesniveau.

Der er endvidere en signifikant forskel på andelen af svært overvægtige, når man sammenligner de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, med de unge der ikke har. Blandt de unge, der har oplevet skilsmisse eller død i opvæksten, er der 8 % svært overvægtige. Dette er signifikant mere end de 5 % svært overvægtige, der er blandt de unge, der ikke har oplevet forældres skilsmisse eller død.

FIGUR 5.38
Moderat overvægt blandt unge (16-24 år) - kommuner



5.5.1.3 Overvægt blandt unge – kommuner

Figur 5.38 viser andelen af unge, der er moderat overvægtige, i de 19 kommuner i Region Midtjylland. Kommunerne er opdelt i to grupper på en måde, så der er maksimal forskel mellem de to grupper.

I gruppen med den største andel er 18 % moderat overvægtige. I gruppen med den laveste andel er 9 % moderat overvægtige.

Kommunerne med en andel på 18 % er:

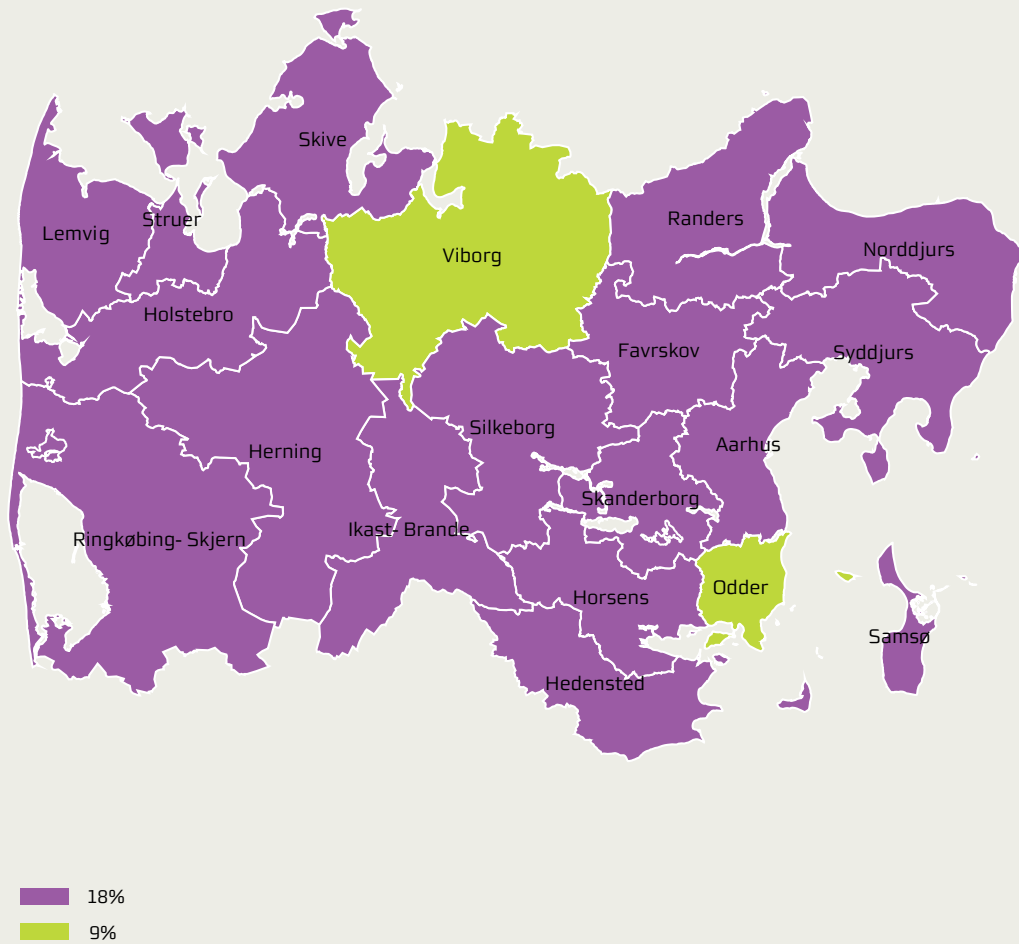
- Samsø, Syddjurs, Struer, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg, Lemvig, Horsens, Skive, Holstebro, Herning, Ikast-Brande, Favrskov, Hedensted, Skanderborg, Aarhus, Randers, Norddjurs.

Kommunerne med en andel på 9 % er:

- Odder, Viborg.

FIGUR 5.38 FORTSAT

Moderat overvægt blandt unge (16-24 år) - kommuner



FIGUR 5.39
Svær overvægt blandt unge (16-24 år) - kommuner



Figur 5.39 viser tilsvarende andelen med svær overvægt opdelt efter samme kriterier som i figur 5.39.

I gruppen med den største andel er 8 % svært overvægtige. I gruppen med den laveste andel er 4 % svært overvægtige.

Kommunerne med en andel på 8 % er:

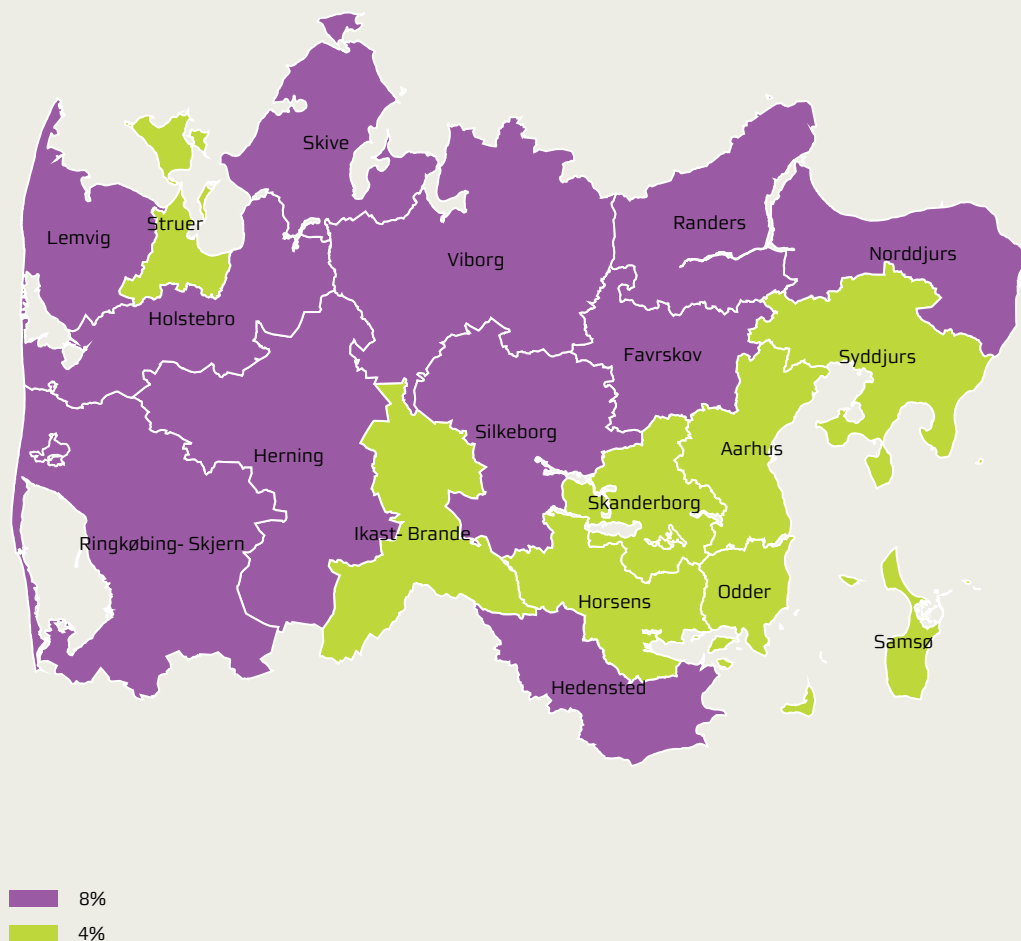
- Viborg, Silkeborg, Norddjurs, Herning, Favrskov, Hedensted, Ringkøbing-Skjern, Randers, Skive, Holstebro, Lemvig.

Kommunerne med en andel på 4 % er:

- Odder, Aarhus, Syddjurs, Ikast-Brande, Horsens, Struer, Skanderborg, Samsø.

FIGUR 5.39 - FORSAT

Svær overvægt blandt unge (16-24 år) - kommuner

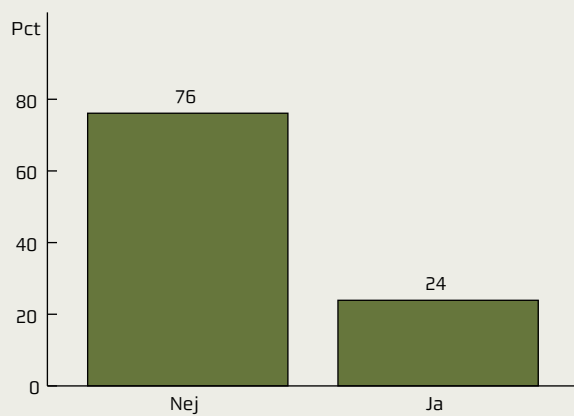
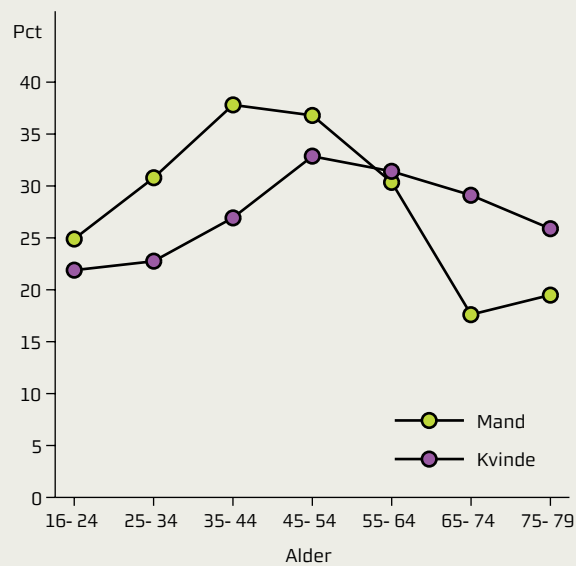


5.5.2 Sammenfatning af overvægt blandt unge

I forhold til de unges vægt er der generelt færre overvægtige blandt den unge befolkning end blandt den voksne befolkning i Region Midtjylland. Blandt de unge er der 18 % moderat overvægtige mens 6 % er svært overvægtige.

Der er signifikante forskelle i de unges overvægt i forhold til alder, hvorvidt de unge har børn og de unges beskæftigelse. Når man ser på de unges forældrebaggrund er der signifikante forskelle i andelen af overvægtige i forhold til faderens uddannelsesnivea,

faderens indkomst og moderens beskæftigelse. Det generelle mønster er, at lav social position hos forældrene øger risikoen for overvægt hos de unge.

FIGUR 5.40, 5.41
SøvnFigur 5.40
Sover mindre end 7 timer blandt unge (16-24 år)Figur 5.41
Sover mindre end 7 timer - køn og alder

5.6 Søvn

Søvn er på vej til at blive en sundhedsvane på linje med KRAM-sundhedsvanerne. Sundhedsstyrelsen bekendtgjorde i sommeren 2010, at der vil blive udarbejdet nationale søvnanbefalinger [75]. Derfor defineres søvn her som en del af sundhedsadfærden.

Forskning i søvns betydning for sundhed er et nyere og mindre veletableret felt end forskningsfelterne inden for de øvrige sundhedsvaner. Men feltet er i vækst, og der etableres løbende mere viden om sammenhænge mellem søvn, sundhed, trivsel og sygdom.

Fysiologisk set er søvn en nødvendighed for alle og samtidig fundamentet for et godt og sundt helbred. Det er under søvnen, kroppen genopbygger sig selv og får ro til at forny sin energi. Søvn har betydning for både stofskiftet, hjernens kognitive funktioner og kroppens immunforsvar [76].

Mangel på søvn og nedsat søvnkvalitet kan have negative sundhedsmæssige konsekvenser. For børn er det hovedsageligt opmærksomhedsproblemer, dårligere indlæring og irritabilitet, som er konsekvenserne af for lidt søvn. I den voksne befolkning er der konstateret lignende bivirkninger samt sammenhænge mellem mangel på søvn og trafikuheld, sukkersyge, hjerteproblemer, depression, stofmisbrug og vægtstigning [76, 79].

Der er store forskelle på, hvor meget søvn man behøver. Den optimale søvnmængde afhænger af alder. Derudover er søvnbehovet afhængigt af individuelle forhold, herunder livsstil og sundhedstilstand. Der er derfor visse forbehold, der skal tages i betragtning i forhold til søvnråd. Overordnet set kan man dog sige, at spædbørn og yngre børn har brug for mere søvn end unge, og unge har brug for mere søvn end voksne [2, 78, 80].

Det amerikanske National Sleep Foundation angiver med ovenstående forbehold in mente følgende anbefalinger:

- Nyfødte (0-2 mdr.) 12-18 timer i døgnet
- Spædbørn (3-11 mdr.) 14-15 timer i døgnet
- "Toddlers" (vuggestuebørn) (1-3 år) 12-14 timer i døgnet
- Børnehavebørn (3-5 år) 11-13 timer i døgnet
- Skolebørn op til 10 år 10-11 timer i døgnet
- Teenagere fra 10 år 8,5-9,25 timer i døgnet
- Voksne fra 18 år 7-9 timer i døgnet.

Spørgsmålet om de unges sovevaner er i undersøgelsen belyst med spørgsmålet "I de seneste fire uger: Hvor mange timer og minutter sov du cirka på et almindeligt hverdagsdøgn?". Der er således ikke taget højde for, hvordan de unge sover i weekenden, men blot spurgt til deres sovevaner i hverdagen.

Målet for søvnavaner er, om man sover mere eller mindre end syv timer på et hverdagsdøgn.

I det følgende belyses de unges søvnavaner i forhold til køn, alder, sociale forhold, forældrebaggrund og geograf.

5.6.1 Hvor mange timer sover de unge?

Figur 5.40 viser, hvor mange af de unge, der sover mindre end syv timer pr. hverdagsdøgn. 24 % af de unge har svaret, at de sover mindre end syv timer, mens de resterende 76 % sover syv timer eller mere.

Figur 5.41 viser andelen af hele befolkningen, der sover mindre end syv timer i hverdagene opdelt på køn og aldersgrupper. Generelt er der flere unge mænd end unge kvinder, der sover mindre end syv timer. Dette mønster skifter ved 55-64 år, hvorefter det er flere kvinder end mænd, der sover mindre end syv timer.

Gruppen med den største andel, der sover mindre end syv timer pr. hverdagsdøgn, er mænd i aldersgruppen 35-44 år.

FIGUR 5.42

Andel af unge (16-24 år) der sover mindre end 7 timer - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	24		34.000
Køn			
Kvinde	22		15.000
Mand	25		18.000
Alder			
16-18	26		13.000
19-21	23		11.000
22-24	22		9.800
Egne børn			
Har ikke børn	24		33.000
Har barn/børn	23		700
Forhold			
Single	26		19.000
Kæreste/gift/samlevende	22		14.000
Beskæftigelse			
I arbejde	23		21.000
Under uddannelse	25		6.500
Uden for arbejdsmarkedet	29		3.400
Børn og unge	23		2.700
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	26		4.900
Middel	26		16.000
Højt	16		3.400






















Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)


5.6.1.1 Søvn blandt unge – køn, alder og sociale forhold

Som tidligere nævnt er andelen af Region Midtjyllands unge, der sover mindre end syv timer 24 %. Dette svarer til omtrent 34.000 unge. Af figur 5.42 fremgår andelen af unge, der sover mindre end syv timer, fordelt på køn, alder og sociale forhold.

Kun en gruppe adskiller sig signifikant fra gruppen af unge som helhed. Det er de unge med et højt uddannelsesniveau. I denne gruppe er der 16 %, der sover mindre end syv timer. Dette er en signifikant lavere andel end de 24 % i ungegruppen som helhed.

FIGUR 5.43
Andel af unge (16-24 år) der sover mindre end 7 timer - forældrebaggrund

	Pct		Personer
Alle	24		34.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død			
Ja	27		12.000
Nej	23		22.000
Mors uddannelsesniveau			
Lavt	24		1.100
Middel	23		17.000
Højt	25		12.000
Fars uddannelsesniveau			
Lavt	19		1.500
Middel	24		20.000
Højt	25		8.500
Mors indkomst			
Under 250.000 kr.	26		9.900
250.000 kr. - 500.000 kr.	23		20.000
Over 500.000 kr.	20		1.600
Fars indkomst			
Under 250.000 kr.	28		6.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	22		17.000
Over 500.000 kr.	24		6.400
Mors beskæftigelse			
I arbejde	23		26.000
Arbejdsløs	32		1.700
Uden for arbejdsmarkedet	30		3.100
Fars beskæftigelse			
I arbejde	23		26.000
Arbejdsløs	24		700
Uden for arbejdsmarkedet	36		3.500

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

5.6.1.2 Søvn blandt unge – forældrebaggrund

Figur 5.43 viser hvor mange af Region Midtjyllands unge, der sover mindre end syv timer opdelt på forældrebaggrund.

Der er en gruppe, der adskiller sig signifikant fra gruppen af alle unge i regionen. Blandt de unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet, er der signifikant flere, der sover mindre end syv timer. For denne gruppe er andelen 36 %.

5.6.2 Sammenfatning af søvn blandt unge

24 % af de unge i Region Midtjylland sover mindre end syv timer om natten i hverdagene.

Der er statistisk signifikante forskelle i de unges sovevaner i forhold til deres uddannelsesniveau.

Når man kigger på de unges forældrebaggrund, er der signifikante forskelle i forhold til faderens beskæftigelse.

5.7 De unge har ordet

Afsnittet indeholder en række citater, hvor unge med deres egne ord beskriver aspekter ved deres sundhedsadfærd. Citaterne supplerer undersøgelsens øvrige resultater ved at nuancere perspektivet på unges sundhedsvaner. Der er specielt fokuseret på rygning, alkohol, fysisk aktivitet, søvn og risikoadfærd ved brug af stoffer og usikker sex.

Rygning

16 % af de unge ryger dagligt, og 10 % er lejlighedsrygere. I interviewene fortæller flere, at rygningen har en social funktion, og at de ryger, fordi andre i deres omgangskreds ryger:

Lad os sige, at du står med os dernede, og du ryger ikke. Du er den eneste, du står bare og tænker "Okay, jeg føler mig udenfor. Nå men jeg tager bare en smøg" for ikke at føle dig udenfor. Jeg tager lige en smøg, og så lige pludselig, så har du tre-fire pakker med (GI2_St, mand 23 år, social- og sundhedsskole).

De unge er helt klar over, at rygning er sundhedsskadeligt, og flere udtrykker i interviewene ønske om at holde op med at ryge.

Det er svært at holde op med at ryge herinde. Fordi man er en flok rygere i en deling, og det er ligesom vores måde at komme væk og snakke om de andre på ... og snakke om alt, hvad der sker omkring os. Det er svært (GI8_Nr, mand 21 år, værnepligtig).

Interviewene viser også, at nogle unge ikke-rygere har meget stærke følelser omkring rygning, mens andre er mere afdæmpede.

Jeg hader det (rygning). Jeg kan ikke fordrage folk, der kan. Jeg forstår ikke, de vil ødelægge deres liv på den måde (GI2.2_Ne, kvinde, 1. hf, gymnasium).

Jeg er lidt ligeglad. Altså, det lugter. Men bare de ikke kommer og sætter sig og snakker og ryger mig lige i hovedet (GI4_Ma, kvinde 17 år, husholdningsskole).

Alkohol

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at de unge drikker mere end voksne, både i forhold til hvor meget de drikker (forbrug), og hvor ofte de drikker mere end fem genstande pr. gang. Interviewene viser, at mange unge bruger alkohol som et middel til at lære hinanden at kende i nye sociale relationer. Nedenstående citat viser, hvordan de unge i en 1. g-klasse først lærte hinanden at kende, da der kom alkohol ind i billedet.

Interviewer: Er alkohol så en måde at komme til at kende hinanden på? ... men der lærte vi ikke hinanden at kende, for vi var jo ikke særligt fulde. Men så da

der var klassefest ..., der drak man sig fuld og festede sammen. Så lige pludselig var det noget andet, og man bliver rigtig gode venner og sådan noget. Jeg tror, at folk bruger det på en måde, som man kan lære hinanden at kende på (PI2.3_Tt, kvinde, gymnasium).

Ikke alle unge drikker alkohol. Her beskriver en ung mand, hvordan han kan se, at andre har det sjovt, når de drikker, men at han også kan have det sjovt uden at drikke alkohol.

Jeg kan godt se at mennesker, de har det sjovt, når de drikker, men jeg har det også sjovt, når jeg drikker noget vand eller noget cola, i stedet for at drikke alkohol (GI2_Ja, mand 18 år, social- og sundhedsskole).

Forældre kan påvirke de unge i retning af en sen alkoholdebut. I det følgende citat fortæller en ung mand, at han i flere år gik til fester uden at drikke alkohol, fordi hans forældre ikke ville have, at han drak.

Første gang jeg nogensinde drak, da var jeg faktisk lige fyldt 19 år. Jeg har været til fester lige siden, jeg var 15 år. Jeg har aldrig drukket. ... da sagde jeg til mine forældre, at jeg tog til fest, så siger de sådan "Hold dig væk fra alkohol" (GI2_St, mand 23 år, social- og sundhedsskole).

Nogle unge fravælger alkohol pga. deres fritidsinteresser, særligt virker sport på et højt plan som et incitament til at undgå alkohol. I følgende citat fortæller en ung mand, at han har fravalgt alkohol, men at han samtidig ser frem til at blive ældre, så han kan gå i byen og drikke alkohol.

Altså, lige nu, der er jeg jo 16 og kan kun komme i byen om fredagen. Men det har jeg valgt fra, fordi jeg skal op og spille fodboldkamp om lørdagen Og så når jeg bliver 18, så kan jeg også komme i byen om lørdagen. Så kan jeg komme i byen om lørdagen efter kampen (GI1.2_Ri, mand 16 år, gymnasium).

Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler 30 minutters daglig fysisk aktivitet ved moderat intensitet, samt fysisk aktivitet ved høj intensitet 2 gange ugentligt. Undersøgelsen viser, at 37 % af de unge er moderat fysisk aktive 6-7 dage om ugen, og at 67 % af de unge dyrker idræt eller anden regelmæssig motion. Det kan dog være svært for unge at få tid til at dyrke motion, når der samtidig skal være tid til skolen og andre aktiviteter. I nedenstående citat beskriver en ung kvindelig gymnasieelev, hvordan fodbold og håndbold er skiftet ud med lektier.

Altså, jeg har gået meget til fodbold eller håndbold eller sådan noget, men lige nu går jeg ikke til noget sport, mest på grund af gymnasiet, tror jeg ligesom, jeg fokuserer på lektierne i stedet for så meget andet (GI3.6_Tt, kvinde 17 år, gymnasium).

En anden kvindelig gymnasieelev beskriver ligeledes et ønske om mere motion i sin dagligdag, men at hun mangler overskud.

Jeg vil gerne dyrke noget mere motion, men det føler jeg bare ikke, jeg har tid til. Eller måske har jeg tid, men jeg har ikke overskud til det, fordi man er så træt, når man kommer hjem fra skole, og så er det svært at tage sig sammen til at løbe den der tur eller gå ned i motionscenteret eller noget. Så ender man bare med at lave lektier, og så flader man ud bagefter (GI3.6_Se, kvinde 17 år, gymnasium).

Søvn

Unge har brug for søvn, og mindre end syv timers søvn i døgnet kan føre til, at man er træt og uoplagt. Alligevel sover 25 % af de unge mindre end syv timer i døgnet, og interviewene belyser, hvorfor det forholder sig sådan. Det følgende eksempel viser, hvordan tv-serier og computere kan komme i vejen for nattesøvnen.

Jeg kommer ikke i seng før klokken 01, kan man sige. Fordi jeg skal se mine TV3-serier ... Paradise og alt det der, det skal jeg se. Og det slutter først klokken 01 eller sådan noget. Og så går der også noget tid ved computeren der (GI1.1_Ha, mand, 17 år, gymnasium).

På lignende vis beskriver en mandlig gymnasieelev, hvordan Facebook på mobiltelefonen trækker sengetiden.

Interviewer: Hvor meget sover du så? Jeg er én af dem, der sidder på Facebook, ikke? Jeg går som regel i seng halv elleve, kvart i elleve. Men så har jeg den der skide iPhone, og den har man jo også lige... Altså, jeg sover vel en 7½ time eller sådan noget. 7 timer (GI1.1_Co, mand 16 år, gymnasium).

Stoffer og usikker sex

På baggrund af interviewene er det muligt at beskrive emner omkring stoffer og sex, der ikke er indeholdt i spørgeskemaet. Interviewene giver ikke mulighed for at sige noget om, hvor udbredt brugen af stoffer er, men de giver de unge mulighed for at beskrive deres oplevelser med stoffer. I forhold til sex, taler de unge om usikker sex og brugen af beskyttelse.

Nogle unge vælger at tage stoffer, selv om de kender til de sundhedsskadelige bivirkninger. I nogle af interviewene er der spurgt ind til, hvorfor den (eller de) unge startede med at tage stoffer.

Interviewer: Hvad var det, der var så tiltrækkende ved det (stoffer)? Det startede med, at vi kedede os. Vi skulle prøve et eller andet, vi skulle have gang i vores liv. Ja, vi skulle prøve et eller andet, vi skulle prøve et eller andet vildt (GI1_Th, mand 18 år, teknisk skole).

Den unge mand beskriver, hvordan kedsomhed drev ham og hans venner ud i at prøve stoffer. Citatet belyser en

eksperimenterende tilgang til stoffer og en lyst til, at der skal ske noget i livet.

En anden ung mand bliver i interviewet spurgt, om han kunne finde på at genoptage et regelmæssigt forbrug af hash. Til det svarer han nej, men at han kunne blive fristet til at prøve andre stoffer, hvis han er fuld, i byen og får det tilbudt.

Interviewer: Kunne du godt finde på at ryge hash igen? Ikke hash, men hvis det var i byen og jeg var pissefuld, og en jeg kendte havde noget amf eller coke eller sådan noget, så kunne jeg godt finde på at tage det, fordi jeg er fuld (GI1_Rt, mand 16 år, teknisk skole).

Der er flere risici forbundet med usikker sex. En er risikoen for uønsket graviditet, men der er også risikoen for kønssygdomme. Alligevel har nogle unge ubeskyttet sex, og i det følgende citat beskriver en ung kvindelig gymnasieelev, hvor besværligt det er at finde kondomet frem, og hvordan det bryder stemningen.

Interviewer: Men ville det så ikke bare være nemmere at bruge kondom eller hvad? Eller er det bare fordi, man lige står der og så...? Ja, det tror jeg. Og jeg synes lidt den ødelægger lidt stemningen, sådan lige at skulle stoppe op og... Altså så skal man lige til at... Så skal det hele lige til at gå i stå og... Så skal man lige... Man skal lige huske... Og så fortsætter vi. ... jeg har sådan som regel kondomer liggende ved siden af min seng. ... Så skulle jeg til at rode hele den der skuffe igennem, og jeg var sådan nødt til at halvt skulle sætte mig op og skulle rode efter de der kondomer og ud af pakken, og nej, puha (GI3.5_Rs, kvinde 16 år, gymnasium).

I citaterne beskriver de unge med deres egne ord, hvad de tænker om rygning, alkohol, fysisk aktivitet, søvn, stoffer og usikker sex. Citaterne viser, at de unge langt hen ad vejen kender de risici, der er forbundet med dårlige sundhedsvaner. Samtidig viser citaterne, at de unges sundhedsvaner i høj grad påvirkes af sociale relationer.

5.8 Sammenfatning – Sundhedsvaner

I dette kapitel er Region Midtjyllands unges sundhedsvaner beskrevet. Der er sammenhænge mellem de unges sundhedsvaner og deres sociale forhold. Men sammenhængene er ikke så tydelige, som tilfældet er for voksenbefolkningen i regionen (se kapitlet om sundhedsvaner i *Hvordan har du det 2010? voksne*).

For de unges vedkommende er det væsentligt at bemærke, at deres forældrebaggrund har en betydning.

Eksempelvis er der en højere andel dagligrygere blandt unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død, blandt unge, hvis mor har en lav årsindkomst, blandt unge, hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet, samt blandt unge, hvis far er uden for arbejdsmarkedet.

I forhold til rusdrikkeri er der flere rusdrikkere blandt unge, hvis far eller mor har en høj årsindkomst.

Der er færre unge, der regelmæssigt dyrker motion i fritiden, blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs, og blandt de unge, hvis mor eller far er uden for arbejdsmarkedet.

Når man ser på, hvor mange af de unge, der har et sundt kostmønster, er der flere blandt de unge, hvis far eller mor er højt uddannet, samt blandt de unge, hvis far har en høj årsindkomst.

Endeligt er der flere svært overvægtige blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs.

For hele gruppen af unge i Region Midtjylland gælder følgende:

- 16 % er dagligrygere
- 31 % er rusdrikkere
- 21 % er storforbrugere af alkohol
- 10 % er fysisk inaktive
- 33 % dyrker ikke regelmæssig motion i fritiden
- 16 % har et usundt kostmønster
- 18 % er moderat overvægtige
- 6 % er svært overvægtige.


I forhold til voksenbefolkningen i regionen ryger de unge i mindre grad, de drikker i højere grad, de er mere fysisk aktive, de har et sundere kostmønster, og de er mindre overvægtige.

5.9 Referencer

1. Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE et al. Medicinsk sociologi. Samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2001.
2. Wung-Sung M, Poulsen A, Brot C et al. Sunde børn. Sundhedsstyrelsen, 2011.
3. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. Unges livsstil og dagligdag 2008. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2009.
4. Rheinländer T, Nielsen GA. Unges livsstil og dagligdag 2006. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2007.
5. Ringgaard LW, Nissen SB, Nielsen GA. Unges livsstil og dagligdag 2003. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2005.
6. Nissen SB, Nielsen GA. Unges livsstil og dagligdag 2002 – aldersforskelle i sundhedsvaner og trivsel. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2004.
7. Groth MV, Nielsen GA, Ringgaard L. Unges livsstil og dagligdag 2001 – geografiske forskelle og ligheder. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2003.
8. Nielsen GA, Ringgaard L, Olsen SF et al. Unges livsstil og dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2002.
9. Aaen S, Nielsen GA. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
10. Nielsen GA, Ringgaard LW, Sindballe AM. Unges livsstil og dagligdag 2000-2004 – tendenser og udvikling i brug af tobak, alkohol, stoffer og i fysisk aktivitet. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
11. Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
12. Sundhedsstyrelsen. Mistrivsel blandt skolebørn. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
13. Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.
14. Sørensen TH, Olsen KR, Stage LCH et al. Omkostningseffektanalyse af aldersgrænse på 18 år for salg af alkohol – en opgørelse af vundne leveår og omkostninger. København: Dansk Sundhedsinstitut, 2009.
15. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. København: Forebyggelseskommissionen, 2009.
16. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
17. Juel K, Sørensen J, Kamper-Jørgensen F. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

18. Sassi F. Obesity and the Economics of prevention. Fit not fat. OECD, 2010.
19. Federico B, Costa G, Kunst A. Educational inequalities in initiation, cessation, and prevalence of smoking among 3 Italian birth cohorts. *Am J Public Health* 2007; 97:838-45
20. Lopez AD, Colin D, Ezzati MM et al. Global burden of disease and risk factors. New York: Oxford University press and the World Bank, 2006.
21. Lopez A, Mathers CD. Measuring the global burden of disease and epidemiological transitions: 2002-2030. *Ann Trop Med Parasitol* 2006; 100:481-99.
22. Alberg A. Cigarette smoking: health effects and control strategies. *Drugs Today* 2008; 44:895-904.
23. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328:217-9.
24. Jacobsen R, Von Euler M, Osler M et al. Women's death in Scandinavia – what makes Denmark different? *Eur J Epidemiol* 2004; 19:117-21.
25. Currie C, Gabhainn S, Godeau E et al. Inequalities in young people's health. Health behaviour in school-aged children international report from the 2005/2006 survey. København: WHO Regional Office for Europe, 2008.
26. Ezzati M, Lopez A. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003; 362:847-52.
27. Curry S, Mermelstein R, Sporer A. Therapy for specific problems: youth tobacco cessation. *Annu Rev Psychol* 2009; 60:229-55.
28. Tyas S, Pederson L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control* 1998; 7:409-20.
29. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 1996; 86:214-20.
30. Graham H. Woman and smoking: understanding socioeconomic influences. *Drug Alcohol Depend* 2009; 104:11-6
31. Conrad K, Flay B, Hill D. Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *Br J Addict* 1992; 87:1711-24.
32. Lopez A, Collishaw N, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994; 3:242-7.
33. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T et al. The ESPAD report 2003: Alcohol and other drugs among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs and The Pompidou Group at the Council of Europe, 2004.
34. Currie C, Gabhainn S, Godeau E et al. Inequalities in young people's health. Health behaviour in school-aged children international report from the 2005/2006 survey. København: WHO Regional Office for Europe, 2008.
35. Simons-Morton BG, Farhat T, ter Bogt TF et al. Gender specific trends in alcohol use: Cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 2009; 54:199-208.
36. Kuntsche E, van der Vorst H, Engels R. The earlier the more? Differences in the links between age of first drink and adolescent alcohol use, and related problems according to quality of parent-child relationships. *J Stud Alcohol Drugs* 2009; 70:346-54.
37. Brown S, McGue M, Maggs J et al. A developmental perspective on alcohol and youth 16 to 20 years of age. *Pediatrics* 2008; 121:290-310.
38. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *J Stud Alcohol Suppl* 2002; 14:101-17.
39. Guo J, Collins LM, Hill KG et al. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol and Drugs* 2000; 61:799-808.
40. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G et al. Health and behavioural consequences of binge drinking in college - a national survey of students at 140 campuses. *JAMA* 1994; 272:1672-7.
41. I-Min Lee. *Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
42. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical activity guidelines for Americans. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, 2009.
43. Ringgaard LW, Nielsen GA. Fysisk aktivitet i daglig dagen blandt 16-20-årige i Danmark. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2004.
44. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse. Fysisk aktivitet – Håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2003.
45. Sundhedsstyrelsen. Statistik 2003: Alkohol, narkotika og tobak. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
46. Willet, WC. Diet and health: what should we eat? *Science* 1994; 264:532-7.
47. WHO-Verdenssundhedsorganisationen. European action plan for food and nutrition policy 2007-2012. København: World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.
48. Prevention CF. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *J Sch Health* 1997; 67:9-26.
49. Lytle LA, Kubik MY. Nutritional issues for adolescents. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2003; 17:177-89.
50. Roblin L. Childhood obesity: food, nutrient, and eating-habit trends and influences. *Appl Physiol Nutr Metab* 2007; 32:635-45.
51. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:274-88.
52. Moynihan, P. The interrelationship between diet and oral health. *Proc Nutr Soc* 2005; 64:571-80
53. Guenther, PM. Beverages in the diets of American teenagers. *J Am Diet Assoc* 1986; 86:493-9.
54. Harnack L, Stang J, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. *J Am Diet Assoc* 1999; 99:436-41.

55. Sebastian RS, Cleveland LE, Goldman JD. Effect of snacking frequency on adolescents' dietary intakes and meeting national recommendations. *J Adolesc Health* 2008; 42:503-11.
56. Kerr MA, Rennie KL, McCaffrey TA et al. Snacking patterns among adolescents: a comparison of type, frequency and portion size between Britain in 1997 and Northern Ireland in 2005. *Br J Nutr* 2009; 101:122-31.
57. Dwyer JT, Evans M, Stone EJ et al. Adolescents' eating patterns influence their nutrient intakes. *J Am Diet Assoc* 2001; 101:798-802.
58. Schettler AE, Gustafson EM. Osteoporosis prevention starts in adolescence. *J Am Acad Nurse Pract* 2004; 16:274-82.
59. Fødevarestyrelsen http://www.altomkost.dk/Anbefalinger/De_8_koetraad/forside.html / 18. oktober 2011.
60. Becker W, Lyhne N, Pedersen AN et al. Nordic nutrition recommendations 2004 – Integration nutrition and physical activity. Nord 2004: 13. København: Nordic Council of Ministers, 2004.
61. Fødevarestyrelsen. Fedt i danskernes kost. http://www.altomkost.dk/Fakta/Fedt/fedt_i_danskernes_kost/forside.htm / 26. november 2010.
62. Toft U, Kristoffersen LH, Lau C et al. The dietary quality score: validation and association with cardiovascular risk factors: the inter99 study. *Eur J Clin Nutr* 2007; 61:270-8.
63. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000.
64. Matthiessen J, Rasmussen LB, Andersen LB et al. Kost og fysisk aktivitet – fælles aktører i forebyggelsen. Fødevarerapport. København: Fødevaredirektoratet, 2003.
65. Rokholm B, Baker JL, Sørensen TI. The levelling off of the obesity since the year 1999 – a review of evidence and perspectives. *Obes rev* 2010; 11:835-46.
66. Due P, Heitmann BL, Sørensen IA. Prevalence of obesity in Denmark. *Obes rev* 2006; 8:187-9.
67. Saxene AK. Emerging global epidemic of obesity: The renal perspective. *Ann Saudi Med* 2010; 26:288-95.
68. Sekretariatet for Det Nationale Kompetenceregnskab. Nøgglekompetencer – forskerbidrag til det nationale kompetenceregnskab. København: Undervisningsministeriet, 2002.
69. Cabellero B. The global epidemic of obesity: An overview. *Epidemiol Rev* 2007; 29:1-5.
70. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A et al. Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obesity Reviews* 2010; 11:695-708.
71. Ministry of Health, Welfare and Sport. Memorandum on obesity. Out of balance: The burden of obesity. Haag: Ministry of Health, 2009.
72. Due P, Heitmann BL, Sørensen TIA. Prevalence of obesity in Denmark. *Obesity Reviews* 2007; 8:187-9
73. OECD Health Ministerial Meetings. Session 2 – Healthy choices. Paris: OECD, 2010.
74. Kjølner M, Rasmussen NK. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.



Rygning	274
Alkohol	280
Fysisk aktivitet	282
Kost	286
Overvægt	292
Søvn	294
De unge har ordet	300
Sammenfatning – Oplevelse af egne sundhedsvaner	302
Referencer	303



Opfattelse af egne sundhedsvaner

6. Opfattelse af egne sundhedsvaner

I det foregående kapitel blev de unges sundhedsvaner i Region Midtjylland beskrevet. Sundhedsvanerne blev holdt op mod relevante rapporter mv. om unges sundhedsadfærd [1-12]. I dette kapitel beskrives de unges egne oplevelser af deres sundhedsvaner.

Forudsætningen for en vellykket forebyggelsesindsats er, at den er tilrettelagt på en måde, der giver mening for målgruppen. Det er derfor vigtigt for planlægningen af forebyggelsesindsatser at have viden om målgruppens selvforståelse i forhold til deres sundhedsvaner.

Overordnet set sondres der mellem forskellige forebyggelsesindsatser: primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Formålet med primær forebyggelse er at forhindre, at sygdomme opstår. Eksempler på primær forebyggelse i forhold til unge er vaccinationsprogrammer og seksualundervisning. Sekundær forebyggelse har til formål at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt. Hensigten er at stoppe sygdomsudvikling, forkorte sygdomsperioder og forebygge komplikationer af sygdom samt at forhindre at sygdomme spredes. Sekundær forebyggelse i forhold til unge er eksempelvis rygestopkurser. Den tertiære forebyggelse angår de langsigtede negative konsekvenser af sygdomme [13]. Det er specielt primær og sekundær forebyggelse, der er relevant i forhold til unge, da tertiær forebyggelse sigter mod at forhindre forværring af kroniske tilstande samt rehabilitering.

Der kan også skelnes mellem tre forebyggelsesstrategier: individorienteret, strukturel og masseforebyggelse [13, 14].

En individorienteret forebyggelsesstrategi har fokus på at tilbyde hjælp til borgere med risikofaktorer, risikoadfærd eller sygdom [14]. Det kan eksempelvis være rygestopkurser, motion på recept mv.

En strukturel forebyggelsesstrategi har fokus på at ændre rammerne for de valg, vi foretager os, i retning af at gøre det sunde valg til det nemme valg. De strukturelle instrumenter er lovgivning, prissætning gennem afgifter og derudover tilgængelighed [13, 14]. Lovgivning og afgiftsbelægning er som regel statsligt anliggende, mens tilgængelighed eksempelvis af idrætsfaciliteter, cykelstier mv. er kommunale anliggender. Spørgsmålet er naturligvis, hvad der har effekt på de unge, således at det sunde valg bliver det nemme valg for dem [8]. Er det fornuftigt at eksempelvis lovgive, så de unge skal være 18 år for at kunne købe nogen form for alkohol? Eller er oplysningen vejen frem? Eller er det noget helt andet der skal til?

En masseforebyggelsesstrategi er rettet mod at informere borgerne om den rette sundhedsadfærd via kampanjer.

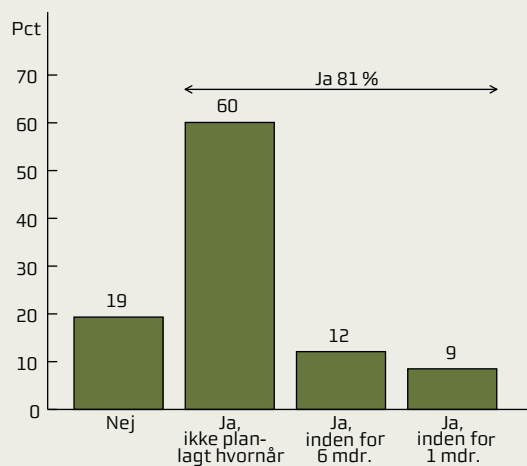
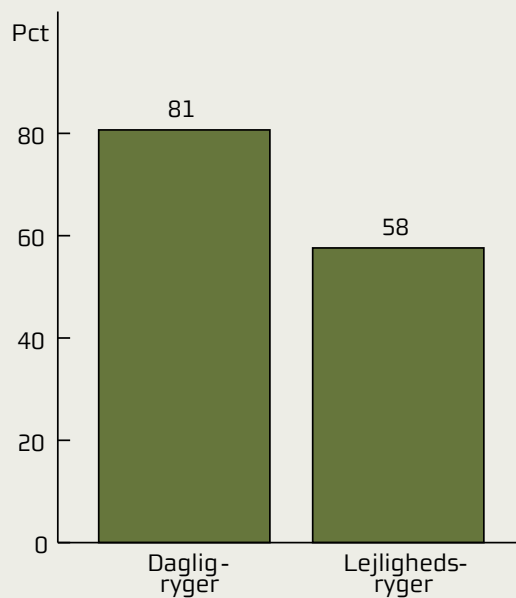
Oplevelsen af sundhedsadfærd og motivationen for at ændre sundhedsadfærd er derfor afhængig af mange forhold. Viden om, hvad der er sundt, og konsekvenserne af usunde vaner, er en brik [15-25]. Normer og forventninger i de sociale relationer og det samfund, de unge indgår i, har også betydning. Derudover er der den lyst, der er forbundet med såvel den sunde som den usunde adfærd. Levevilkårsressourcer har betydning for muligheden for at omsætte motivation for sund adfærd til handling; og samfundsmæssige strukturer har betydning for, om det sunde valg nu også bliver det lette valg.

Forebyggelse for unge vedrører forhold, som ikke nødvendigvis er relevante at tage i betragtning ved forebyggelse for voksne. De fleste voksne har fundet deres hylde i livet (og hvis det er den forkerte hylde, kan det være svært at lave om). Situationen er en anden for de unge. Udviklingen af en selvstændig identitet står helt centralt

i overgangen fra barndomslivet til voksenlivet. Unge er derfor naturligt eksperimenterende i deres adfærd, fordi de herigennem har mulighed for at afprøve adfærd forbundet med de roller, som er nye for dem (voksenrollerne). Det har naturligvis også betydning i forhold til sundhedsadfærd, der ligesom den øvrige adfærd er eksperimenterende [15-19].

FIGUR 6.1, 6.2

Ønsker om rygestop blandt unge (16-24 år) dagligrygere

Figur 6.1
Ønsker du at stoppe med at ryge?Figur 6.2
Ønsker du at stoppe med at ryge? Fordelt på tobaksforbrug

6.1 Rygning

Det fremgik af kapitel 5, at der er 16 % dagligrygere svarende til 23.000 unge i Region Midtjylland. I det følgende belyses de unges motivation for at stoppe med at ryge. Dermed er kun de unge, der ryger, medtaget i analyserne. Til at belyse emnet er der i spørgeskemaet Hvordan har du det? spurgt til følgende:

- Vil du gerne holde op med at ryge?

Svarkategorierne til dette spørgsmål var:

- Nej
- Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår
- Ja, jeg planlægger rygeophør inden for seks måneder
- Ja, jeg planlægger rygeophør inden for en måned.

De sidste tre svarmuligheder er alle udtryk for et ønske om rygestop, og behandles derfor som en samlet kategori i de følgende analyser, bortset fra figur 6.1, hvor andelen af de unge rygere er fordelt på de fire svarmuligheder.

6.1.1 Dagligrygere, der gerne vil stoppe med at ryge?

Det fremgår af figur 6.1, at størstedelen af de unge, der ryger til daglig, ønsker at stoppe med at ryge.

81 % af de unge dagligrygere i Region Midtjylland ønsker at stoppe med at ryge. 60 % af dagligrygerne har ikke planlagt hvornår, 12 % ønsker at stoppe inden for seks måneder, mens 9 % ønsker at stoppe med at ryge inden for en måned.

Figur 6.2 viser sammenhængen mellem de unges tobaksforbrug, og hvorvidt de ønsker at stoppe med at ryge. Som figur 6.1 også viste, ønsker 81 % af dagligrygerne at stoppe med at ryge. Blandt de unge lejlighedsrygere ønsker 58 % at stoppe med at ryge.

De følgende analyser tager udgangspunkt i dagligrygerne og ikke lejlighedsrygerne.

►► 2010 voksne. 72 % af de voksne dagligrygere i Region Midtjylland ønsker at stoppe med at ryge. Blandt storrygerne ønsker 74 % at stoppe, 75 % af de moderate rygere ønsker at stoppe, mens 53 % af lejlighedsrygerne ønsker at stoppe. Se figur 4.6-4.7, side 217. ◀◀

FIGUR 6.3

Dagligrygere der ønsker at stoppe med at ryge blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	81		18.000
Køn			
Kvinde	79		7.200
Mand	82		11.000
Alder			
16-18	82		5.100
19-21	77		6.700
22-24	84		6.700
Egne børn			
Har ikke børn	81		17.000
Har barn/børn	82		800
Forhold			
Single	77		8.000
Kæreste/gift/samlevende	84		10.000
Beskæftigelse			
I arbejde	82		12.000
Under uddannelse	81		2.500
Uden for arbejdsmarkedet	74		2.400
Børn og unge	82		1.200
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)			
Lavt	79		3.700
Middel	83		9.600
Højt	73		1.300

6.1.1.1 Dagligrygere blandt unge, der ønsker at stoppe med at ryge – køn, alder og sociale forhold

Af figur 6.3 fremgår det, at i alt ca. 18.000 unge dagligrygere i Region Midtjylland ønsker at stoppe med at ryge. Figuren viser endvidere, hvor mange af de unge dagligrygere, der gerne vil stoppe med at ryge fordelt på køn, alder og sociale forhold.

Der er ingen grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed i forhold til, hvor mange af de unge dagligrygere, der ønsker at stoppe med at ryge.

Heller ikke internt i grupperne er der signifikante forskelle.

►► 2010 voksne. Blandt de voksne dagligrygere i Region Midtjylland er der signifikante forskelle på, hvor mange der ønsker at holde op med at ryge, i forhold til alder, uddannelsesniveau, hvorvidt man har børn i hjemmet og beskæftigelse. Se figur 4.8, side 218. ◀◀

FIGUR 6.4
Dagligrygere der ønsker at stoppe med at ryge blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	81	18.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	78	7.300
Nej	83	11.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	82	800
Middel	81	11.000
Højt	80	4.800
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	73	1.300
Middel	80	11.000
Højt	82	2.800
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	78	6.700
250.000 kr. - 500.000 kr.	84	9.500
Over 500.000 kr.	72	700
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	75	3.100
250.000 kr. - 500.000 kr.	84	11.000
Over 500.000 kr.	74	2.000
Mors beskæftigelse		
I arbejde	82	14.000
Arbejdsløs	74	1.200
Uden for arbejdsmarkedet	76	1.900
Fars beskæftigelse		
I arbejde	83	14.000
Arbejdsløs	72	400
Uden for arbejdsmarkedet	66	1.600

6.1.1.2 Dagligrygere blandt unge, der ønsker at stoppe med at ryge – forældrebaggrund

Figur 6.4 viser hvor mange unge dagligrygere, der ønsker at stoppe med at ryge, opdelt på forældrebaggrund.

Der er ingen grupper, der adskiller sig signifikant fra ungegruppen som helhed, i forhold til hvor mange af dagligrygerne, der gerne vil stoppe med at ryge.

Heller ikke internt i grupperne er der signifikante forskelle.

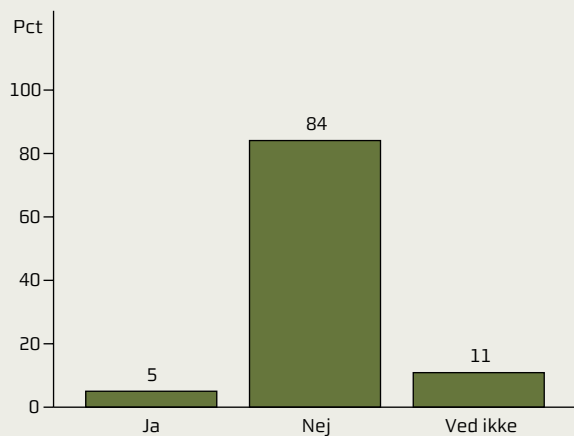
6.1.2 Sammenfatning af dagligrygere blandt unge, der ønsker at stoppe med at ryge

Overordnet set er der en stor andel af de unge dagligrygere, der ønsker at stoppe med at ryge. 81 % ønsker et rygestop.

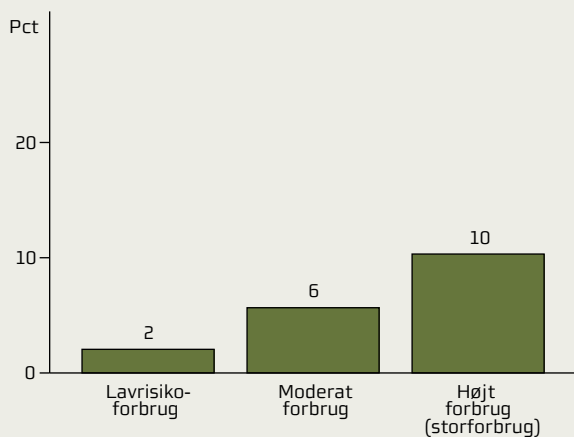
I forhold til de unges køn, alder og sociale forhold er der ingen signifikante forskelle mellem grupperne. Det samme gør sig gældende, når man ser på de unge dagligrygeres forældrebaggrund.

FIGUR 6.5 - 6.7
 Ønske om nedsættelse af alkoholforbrug blandt unge (16-24 år)

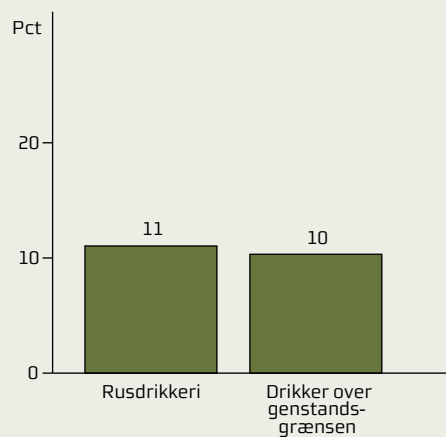
Figur 6.5
 Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?



Figur 6.6
 Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug i forhold til ugenligt forbrug



Figur 6.7
 Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug i forhold til to former for risikabelt alkoholforbrug



6.2 Alkohol

Dette afsnit omhandler, hvorvidt de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. I undersøgelsen er emnet belyst gennem følgende spørgsmål:

Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?

Hvorvidt de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug sættes i forhold til deres ugentlige alkoholforbrug og de to typer af risikabelt alkoholforbrug: rusdrikkeri og storforbrug.

6.2.1 Hvor mange af de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug?

Figur 6.5 viser, at blot 5 % af de unge i Region Midtjylland ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. 84 % svarer "nej" på spørgsmålet om, hvorvidt de ønsker at nedsætte forbruget, mens 11 % svarer "ved ikke".

Der er en sammenhæng mellem størrelsen af de unges alkoholforbrug og ønsket om at nedsætte forbruget. Denne sammenhæng er dog langt fra så udtalt, som det er tilfældet for de voksne (se nedenfor).

2 % af de unge med et lavrisikoforbrug ønsker at nedsætte alkoholforbruget. Blandt de unge, der har et moderat alkoholforbrug, ønsker 6 % at nedsætte forbruget. Til sammenligning ønsker 10 % af de unge, der har et højt forbrug af alkohol, at nedsætte alkoholforbruget.

I forhold til risikabelt alkoholforbrug er der stort set ingen forskel på andelen af rusdrikkere og andelen af storforbrugere, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Som det ses af figur 6.7, ønsker 11 % af de unge, der ofte drikker over fem genstande pr. gang (rusdrikkere), at nedsætte deres alkoholforbrug, mens 10 % af de, der drikker over genstandsgrænsen (storforbrugere), ønsker at nedsætte forbruget.

►► 2010 voksne. 7 % af de voksne i Region Midtjylland ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. 31 % af de voksne med et stort alkoholforbrug ønsker at nedsætte det, 11 % af de moderate forbrugere ønsker at nedsætte forbruget, mens 1 % af de voksne, der har et lavrisikoforbrug, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. I forhold til risikabelt alkoholforbrug ønsker 30 % af rusdrikkerne at nedsætte deres forbrug, og 31 % af de voksne, der drikker over genstandsgrænsen, ønsker at nedsætte alkoholforbruget. Se figur 4.25-4.27, side 245. ◀◀

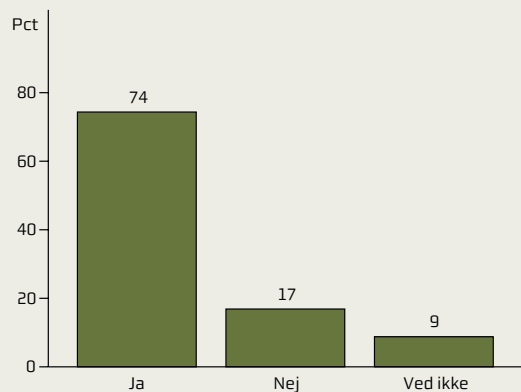
6.2.2 Sammenfatning af hvor mange unge der ønsker at nedsætte alkoholforbruget

Der er generelt ikke mange af de unge, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Selv blandt de unge, der drikker mere end fem genstande pr. gang, og de unge, der drikker over genstandsgrænsen, er andelen, der ønsker at nedsætte alkoholforbruget, omkring 10 %.

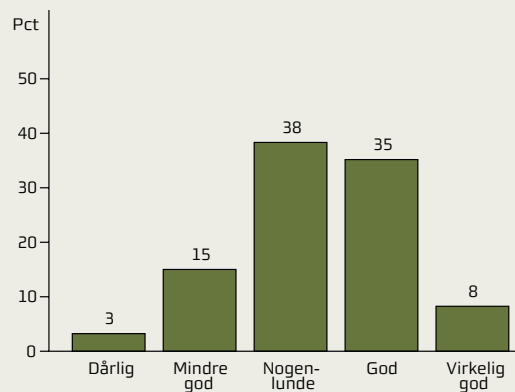
FIGUR 6.8 - 6.12

Fysisk aktivitet blandt unge (16-24 år)

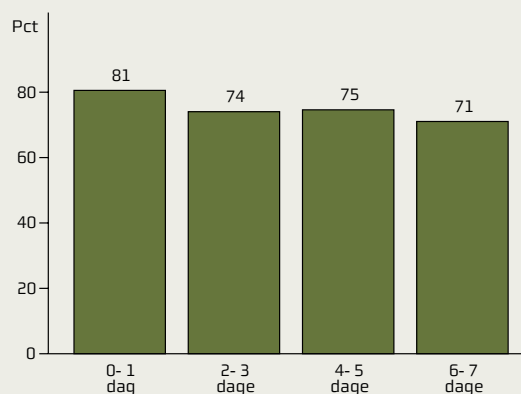
Figur 6.8
Vil du gerne være mere fysisk aktiv?



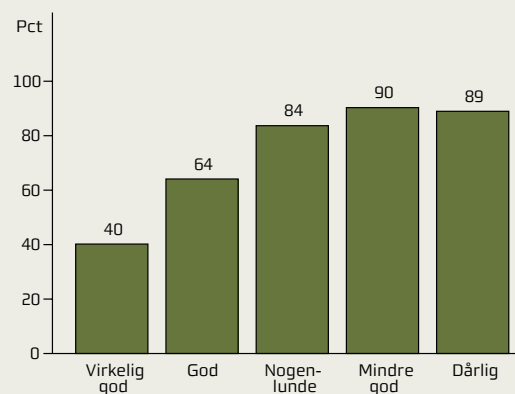
Figur 6.9
Hvordan vurderer du din fysiske form?



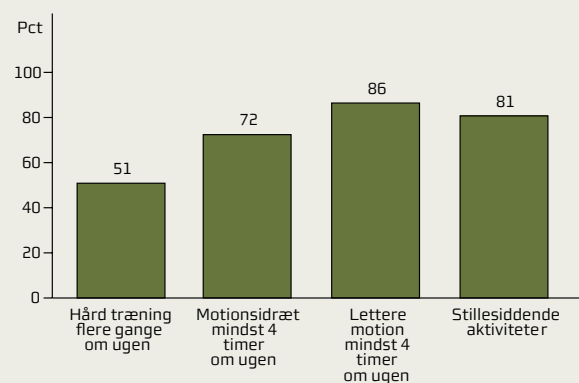
Figur 6.10
Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til antal dage med moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter om dagen



Figur 6.11
Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til selv vurderet form



Figur 6.12
Ønsker at være mere fysisk aktiv i forhold til fysisk aktivitet i fritiden



6.3 Fysisk aktivitet

I det følgende belyses, hvorvidt de unge i Region Midtjylland ønsker at være mere fysisk aktive, samt hvorvidt de nyder at være fysisk aktive.

Følgende spørgsmål er i *Hvordan har du det?*-spørgeskemaet anvendt til at belyse motivation og nydelse i forbindelse med de unges fysiske aktivitet:

- Vil du gerne være mere fysisk aktiv?
- Hvordan vurderer du din fysiske form?
- Nyder du at motionere?

Hvorvidt de unge ønsker at være mere fysisk aktive, og hvorvidt de nyder at motionere behandles desuden i forhold til den form for fysisk aktivitet, de unge udøver.

6.3.1 Hvor mange af de unge ønsker at være mere fysisk aktive?

Af figur 6.8 fremgår det, hvor stor en andel af de unge i Region Midtjylland der ønsker at være mere fysisk aktive. 74 % af de unge vil gerne være mere fysisk aktive, mens 17 % har svaret nej på spørgsmålet.

Der er altså en ganske stor andel af de unge, der gerne vil være mere fysisk aktive, end de er.

Generelt vurderer de unge deres fysiske form som nogenlunde eller god. Som det ses af figur 6.9, vurderer 8 % deres fysiske form som virkelig god, 35 % har svaret god, mens 38 % af de unge har svaret, at deres form er nogenlunde. Til sammenligning svarer blot 5 %, at deres form er dårlig, og 15 % vurderer deres form som mindre god.

Figur 6.10 viser sammenhængen mellem, hvor mange dage om ugen de unge er moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen, og hvorvidt de ønsker at være mere fysisk aktive. Der er lidt flere blandt de unge, der er fysisk inaktive (mere end 30 minutters aktivitet højst en dag om ugen), der ønsker at være mere fysisk aktive, end der er i de andre grupper. I denne gruppe svarer 81 %, at de gerne vil være mere aktive. Men også blandt de unge, der er moderat fysisk aktive 6-7 dage om ugen, er der mange, der ønsker at være mere fysisk aktive. I denne gruppe ønsker 72 % at være mere fysisk aktive.

Der er en tydeligere sammenhæng mellem selv vurderet fysisk form og ønsket om at være mere fysisk aktiv, hvilket fremgår af figur 6.11. Blandt de unge, der vurderer deres fysiske form som virkelig god, vil 40 % gerne være mere fysisk aktive. Blandt de unge, der vurderer deres fysiske form som mindre god eller dårlig, er andelen, der gerne vil være mere fysisk aktive, helt oppe på henholdsvis 90 % og 89 %.

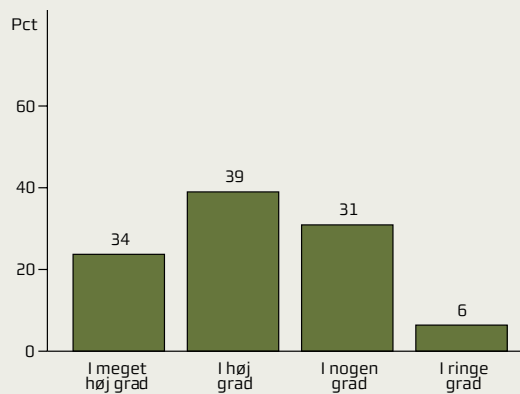
Figur 6.12 viser sammenhængen mellem de fire forskellige former for motion og fysisk aktivitet i fritiden, i forhold til hvorvidt de unge ønsker at være mere fysisk aktive.

Blandt de unge, der dyrker hård træning, er der 51 %, der gerne vil være mere fysisk aktive. Blandt de unge, der har stillesiddende aktiviteter, ønsker 81 % at være mere fysisk aktive. Den gruppe, hvor den største andel ønsker mere fysisk aktivitet, er de unge, der dyrker lettere motion mindst fire gange om ugen. I denne gruppe ønsker 86 % at være mere fysisk aktive.

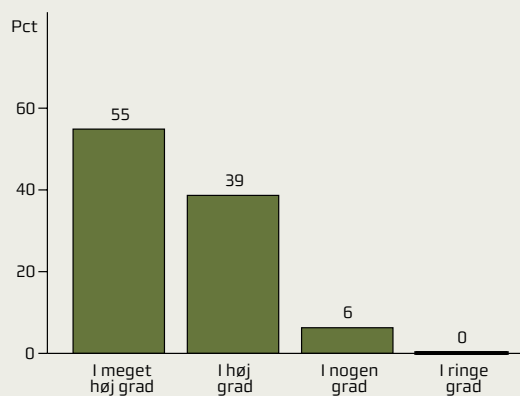
►► 2010 voksne. 69 % af de voksne i Region Midtjylland vil gerne være mere fysisk aktive. I forhold til selv vurderet fysisk form vurderer 32 % deres form som god, mens 3 % vurderer den som virkelig god. Der er en tydelig sammenhæng mellem antal dage om ugen med moderat fysisk aktivitet i mindst 30 minutter og ønsket om at være mere fysisk aktiv. Der er ligeledes en tydelig sammenhæng mellem selv vurderet fysisk form og ønsket om at være mere fysisk aktiv. Se figur 4.36-4.39, side 259. ◀◀

FIGUR 6.13 - 6.17
Nyder fysisk aktivitet blandt unge (16-24 år)

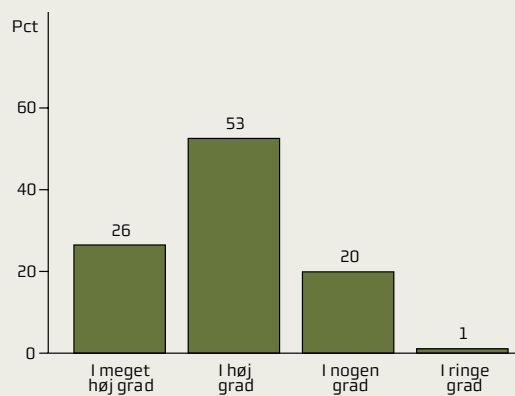
Figur 6.13
Nyder du at motionere?



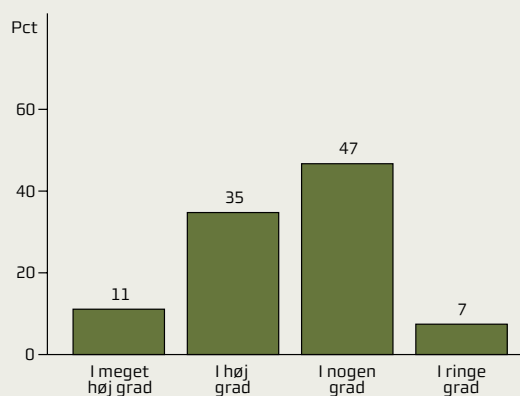
Figur 6.14
Nyder du at motionere? - hård træning flere gange om ugen



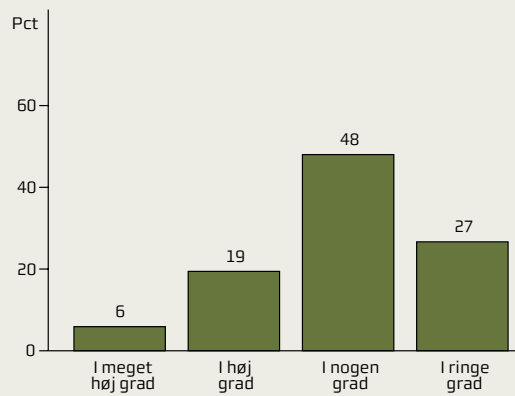
Figur 6.15
Nyder du at motionere? - motionsidræt mindst 4 timer om ugen



Figur 6.16
Nyder du at motionere? - lettere motion mindst 4 timer om ugen



Figur 6.17
Nyder du at motionere? - stillesiddende aktivitet



6.3.2 Nyder de unge at motionere?

Figur 6.13 viser, hvor stor en andel af de unge i Region Midtjylland, der nyder at motionere. 34 % nyder det i meget høj grad, 39 % har svaret "i høj grad", mens 31 % og 6 % har svaret henholdsvis "i nogen grad" og "i ringe grad".

Som det fremgår af figur 6.14, er det størstedelen af de unge, der dyrker hård træning flere gange om ugen, der i høj grad nyder at motionere. 55 % i denne gruppe nyder i meget høj grad at motionere, og 39 % nyder det i høj grad.

Hvis man kigger på de unge, der dyrker motionsidræt mindst fire timer om ugen, har 51 % svaret "i høj grad" mens 26 % i meget høj grad nyder at motionere.

Der er således flere blandt de unge, der dyrker hård træning, der i meget høj grad nyder at motionere. Men mønstret er, at såvel dem, der dyrker hård træning flere gange om ugen, som dem, der dyrker motionsidræt mindst fire timer om ugen, i høj grad nyder at motionere.

Når man kigger på de unge, der enten dyrker lettere motion eller har stillesiddende aktiviteter, er mønstret et andet.

Det kan ses af figur 6.16, at blandt de unge, der dyrker lettere motion, er der 47 %, der i nogen grad nyder at motionere, mens 7 % i ringe grad nyder det.

Figur 6.17 viser, at blandt de unge, der har stillesiddende aktiviteter, nyder 48 % i nogen grad at motionere, og 27 % svarer, at de kun i ringe grad nyder at motionere.

6.3.3 Sammenfatning af fysisk aktivitet blandt unge

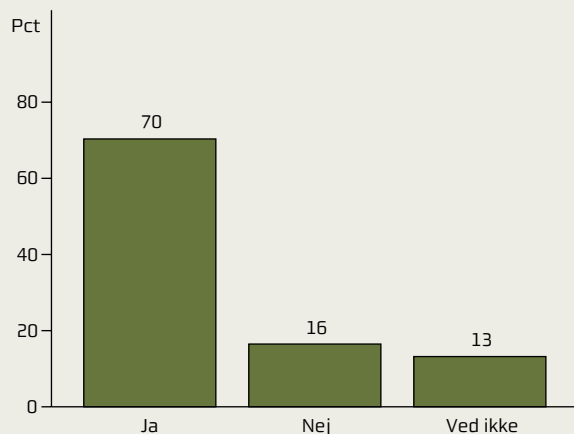
En stor andel af de unge, 74 %, ønsker at være mere fysisk aktive. Der er navnlig forskel på dette ønske i forhold til, hvordan de unge vurderer deres fysiske form. Det er således i høj grad de unge, der vurderer deres fysiske form som nogenlunde, mindre god eller dårlig, der ønsker at være mere fysisk aktive.

I forhold til, hvorvidt de unge nyder at motionere, er der en klar sammenhæng mellem, hvor meget de unge motionerer til daglig, og hvorvidt de nyder det. Det er således tydeligt, at de unge, der dyrker meget og hård motion, i langt højere grad nyder det, end de unge, der har stillesiddende aktiviteter eller dyrker lettere motion.

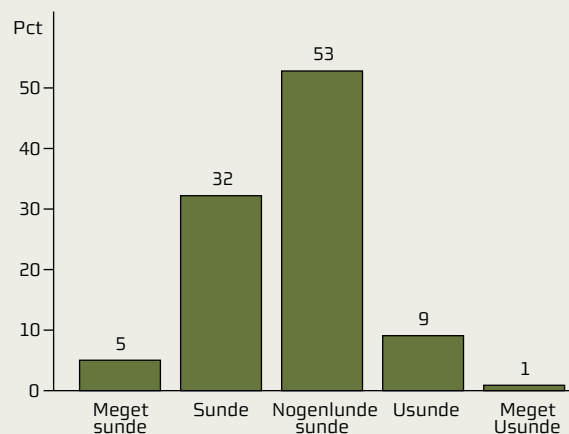
FIGUR 6.18 - 6.21

Ønsker at spise mere sundt og selvvurderede kostvaner blandt unge (16-24 år)

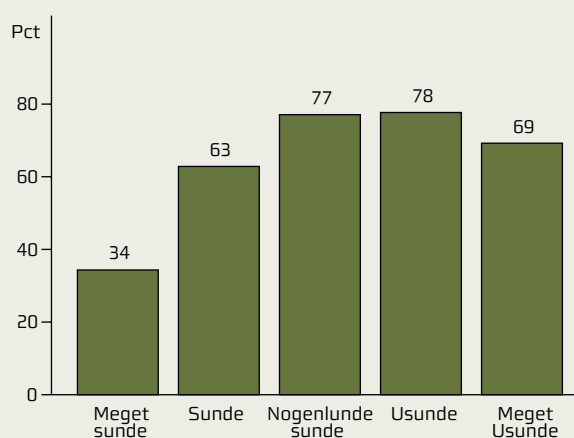
Figur 6.18
Vil du gerne spise mere sundt?



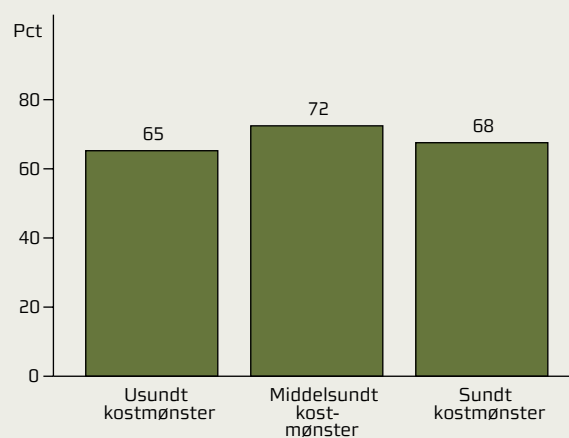
Figur 6.19
Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?



Figur 6.20
Ønsker at spise mere sundt i forhold til selvvurderede kostvaner



Figur 6.21
Ønsker at spise mere sundt i forhold til kostmønster



6.4 Kost

Til at afdække, hvorvidt de unge er motiverede for at spise mere sundt, og hvorvidt de nyder at spise, er følgende spørgsmål anvendt:

- Vil du gerne spise mere sundt?
- Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?
- Nyder du at spise?

Til sidst i kapitlet vil de unges vægtklasse og selvvurderede vægt sammenholdes med, hvorvidt de nyder at spise.

6.4.1 Hvor mange af de unge ønsker at spise mere sundt?

Som det kan ses af figur 6.18, svarer 70 % af de unge, at de ønsker at spise mere sundt. 16 % ønsker ikke at spise mere sundt, og 13 % har svaret "ved ikke".

Figur 6.19 viser, hvordan de unge selv vurderer deres kostvaner. 37 % vurderer deres kostvaner som sunde eller meget sunde. 53 % vurderer kostvanerne som værende nogenlunde sunde, mens 10 % vurderer, at de har usunde eller meget usunde kostvaner.

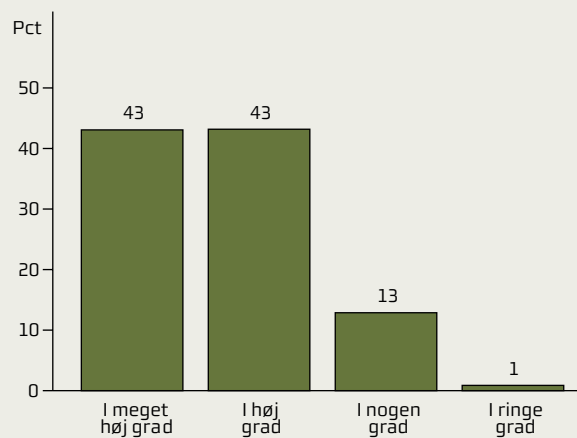
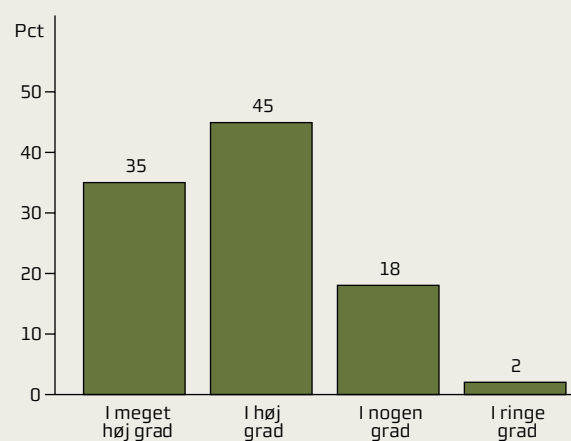
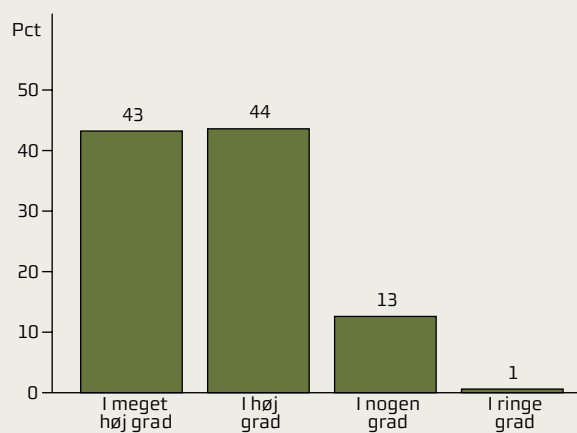
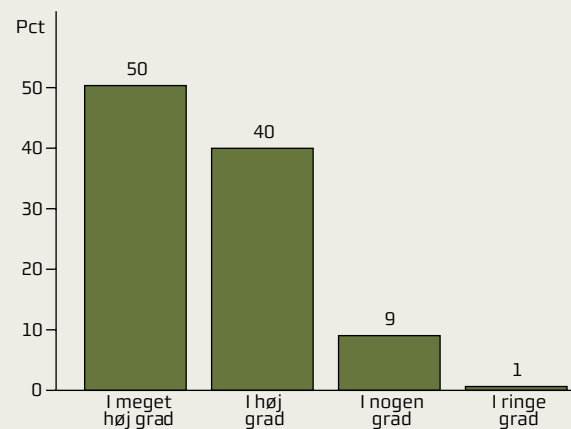
Figur 6.20 viser sammenhængen mellem selvvurderede kostvaner, og hvorvidt man ønsker at spise mere sundt. Blandt de unge, der vurderer deres kostvaner som meget sunde, ønsker 34 % at spise sundere. Blandt de unge, der vurderer deres kostvaner som usunde eller meget usunde, er der henholdsvis 78 % og 69 %, der gerne vil spise sundere.

Hvis man kigger på figur 6.21, er der ingen entydig sammenhæng mellem de unges kostmønster og deres ønske om at spise sundere. For alle tre grupper er der en andel på mellem 65 % og 72 %, der ønsker at spise sundere

►► 2010 voksne. Blandt de voksne i Region Midtjylland er der 56 %, der gerne vil spise mere sundt. 42 % vurderer deres kostvaner som sunde eller meget sunde. Der er en stærk sammenhæng mellem selvvurderede kostvaner og andelen, der ønsker at spise mere sundt. Der er ingen tydelig sammenhæng mellem kostmønster og ønsket om at spise mere sundt. Se figur 4.48-4.51, 273. ◀◀

FIGUR 6.22-6.25

Nyder du at spise blandt unge (16-24 år)

Figur 6.22
Nyder du at spise?Figur 6.23
Nyder du at spise? - usundt kostmønsterFigur 6.24
Nyder du at spise? - middelsundt kostmønsterFigur 6.25
Nyder du at spise? - sundt kostmønster

6.4.2 Nyder de unge at spise?

Figur 6.22 viser, hvor stor en andel af de unge i Region Midtjylland, der nyder at spise. 43 % nyder det i meget høj grad, 43 % har svaret "i høj grad", mens 13 % og 1 % har svaret henholdsvis "i nogen grad" og "i ringe grad".

Figur 6.23, 6.24 og 6.25 viser, hvorvidt de unge nyder at spise i forhold til deres kostmønster.

Blandt de unge, der har et usundt kostmønster (figur 6.23), er der 35 % der i meget høj grad nyder at spise. Blandt den andel af unge, der nyder at spise, har henholdsvis 43 % og 50 % et middelsundt eller sundt kostmønster. Der er således en tendens til, at de unge, der har et sundt kostmønster i højere grad nyder at spise, end de unge der har et usundt kostmønster.

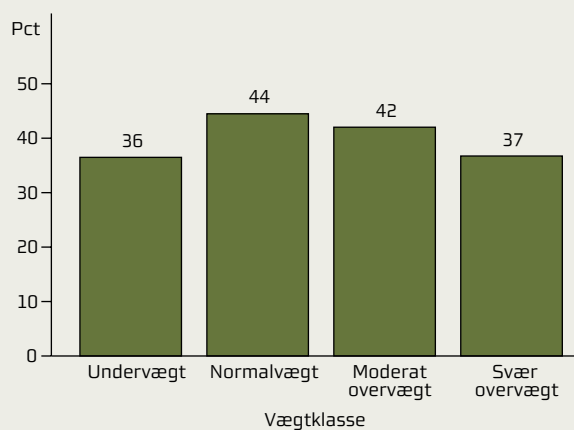
Figur 6.26 og figur 6.27 viser andelen af unge, der i meget høj grad nyder at spise i forhold til vægtklasse og selv vurderet vægt.

FIGUR 6.26, 6.27

Nyder i meget høj grad at spise i forhold til vægtklasse og selvurderet vægt blandt unge (16-24 år)

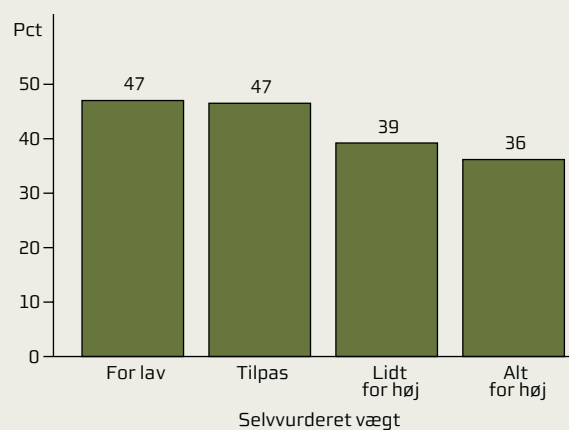
Figur 6.26

Nyder i meget høj grad at spise - vægtklasse



Figur 6.27

Nyder i meget høj grad at spise - selvurderet vægt



Som det ses af figur 6.26 er det i lidt højere grad de normalvægtige og de moderat overvægtige, der i meget høj grad nyder at spise. I de to grupper svarer henholdsvis 44 % og 42 %, at de i meget høj grad nyder at spise.

38 % af de undervægtige nyder i høj grad at spise, og 37 % af de overvægtige nyder i høj grad at spise. Der er således ikke helt så store andele af de unge i disse to grupper, der i høj grad nyder at spise, som tilfældet er for de normalvægtige og de moderat overvægtige.

Hvis man kigger på sammenhængen mellem selvvurderet vægt, og hvorvidt de unge nyder at spise, er der ligeledes et mønster. Som figur 6.27 viser, nyder 47 % af de unge, der vurderer deres vægt som for lav, i meget høj grad at spise. Blandt de unge, der vurderer deres vægt som passende, er der samme andel, 47 %, der i meget høj grad nyder at spise. Blandt de to grupper af unge, der vurderer deres vægt som værende for høj, er der lavere andele, der i meget høj grad nyder at spise. Andelen for de unge, der synes deres vægt er lidt for høj, er 39 %, mens andelen af de unge, der synes, deres vægt er alt for høj, er 36 %.

6.4.3 Sammenfatning af kostmønster blandt unge

De fleste unge i Region Midtjylland vil gerne spise sundere. Når de unge selv skal vurdere deres kostvaner, mener de hovedsagligt, at de spiser nogenlunde sundt eller sundt.

Der er flere blandt de unge, der vurderer deres kostvaner som nogenlunde eller usunde, der ønsker at spise sundere, end blandt de unge, der vurderer, at de har sunde kostvaner.

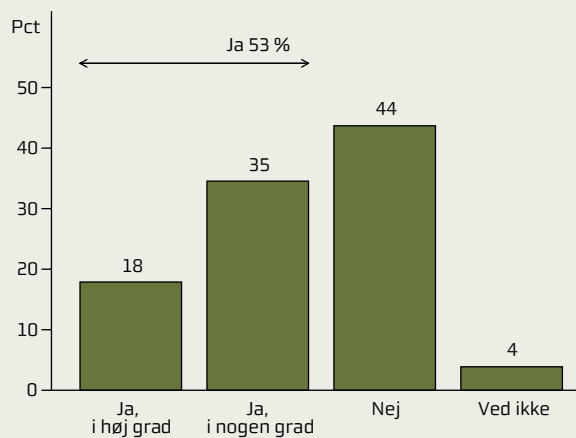
I forhold til kostmønster er der ikke nogen tydelig forskel på andelen, der gerne vil spise sundere.

Når de unge bliver spurgt, om de nyder at spise, svarer hovedparten, at de nyder det i høj grad eller meget høj grad. Det er i højere grad de unge, der har et sundt kostmønster, der nyder at spise.

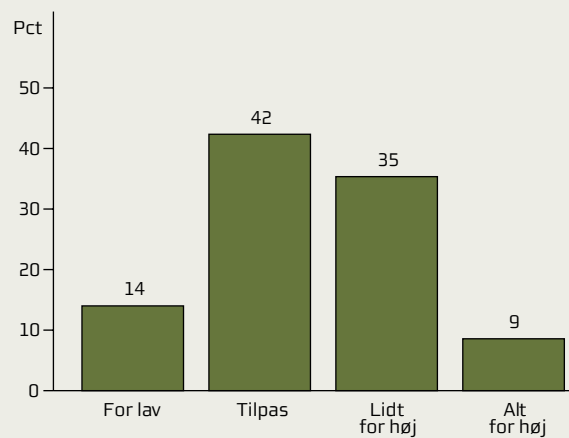
Det er hovedsagligt de normalvægtige unge, der i høj grad nyder at spise. I forhold til selvvurderet vægt er det navnlig de unge, der vurderer deres vægt som for lav eller tilpas, der i høj grad nyder at spise.

FIGUR 6.28 - 6.31
Ønsker at tabe sig blandt unge (16-24 år)

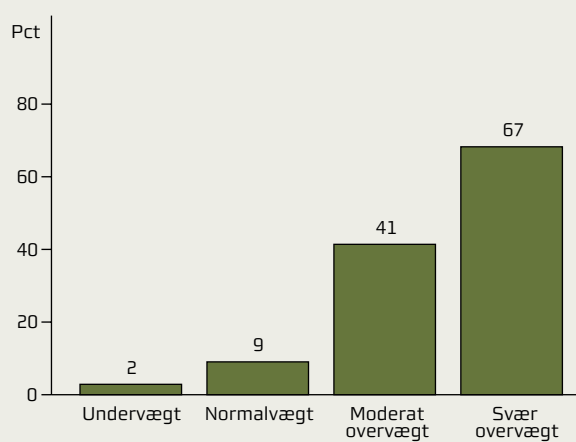
Figur 6.28
Vil du gerne tabe dig?



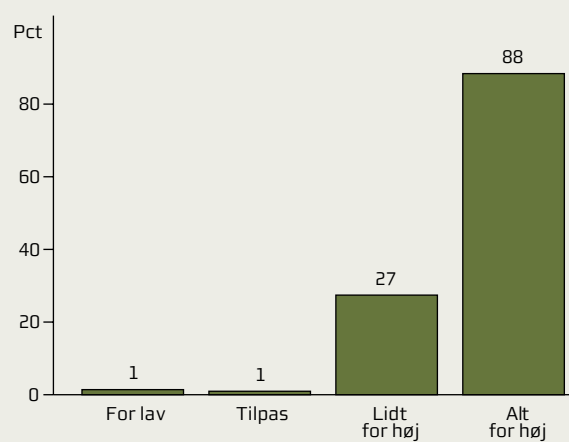
Figur 6.29
Hvordan vurderer du selv din vægt?



Figur 6.30
Ønsker "i høj grad" at tabe sig i forhold til vægtklasse



Figur 6.31
Ønsker "i høj grad" at tabe sig i forhold til selv vurderet vægt



6.5 Overvægt

De unges holdninger til deres egen vægt er i *Hvordan har du det 2010?* belyst ud fra følgende spørgsmål:

- Hvordan vurderer du selv din vægt?
- Vil du gerne tabe dig?

6.5.1 Hvor mange af de unge ønsker at tabe sig?

Figur 6.28 viser, at 53 % af de unge ønsker et vægttab, 18 % ønsker det i høj grad, mens 35 % i nogen grad ønsker et vægttab.

Det fremgår af figur 6.29, at 9 % af de unge i Region Midtjylland vurderer deres vægt som værende alt for høj. 35 % vurderer deres vægt som værende lidt for høj.

Figur 6.30 viser andelen inden for vægtklasserne, som i høj grad ønsker et vægttab. Blandt de svært overvægtige unge ønsker 67 % et vægttab. Andelen blandt de moderat overvægtige er 41 %.

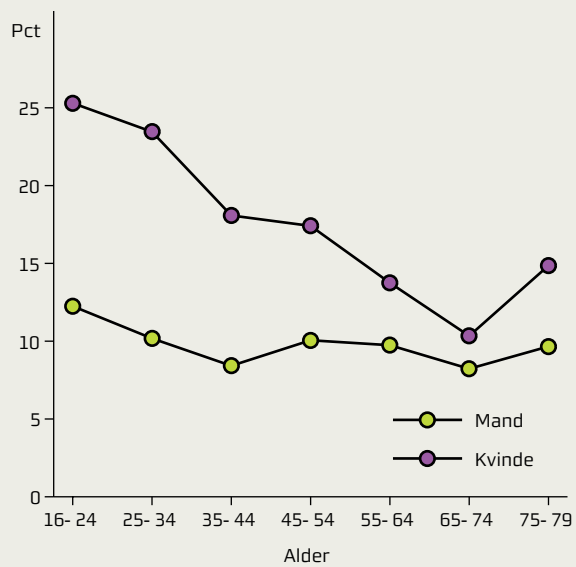
Som det kan ses af figur 6.31 er der en stærk sammenhæng mellem selv vurderet vægt, og hvorvidt de unge ønsker at tabe sig. 88 % af de unge, der vurderer deres vægt som alt for høj, ønsker at tabe sig. Til sammenligning ønsker 2 % af de unge, der vurderer deres vægt som tilpas eller for lav, at tabe sig.

►► 2010 voksne. Blandt den voksne befolkning i Region Midtjylland ønsker 63 % at tabe sig. Det er i høj grad de overvægtige og de, der vurderer deres vægt som alt for høj, der ønsker at tabe sig. 14 % af den voksne befolkning vurderer, at de har en alt for høj vægt. Se figur 4.60-4.63, side 287◀◀

6.5.2 Sammenfatning af overvægt blandt unge

Lidt over halvdelen af de unge i Region Midtjylland vil gerne tabe sig. Det er i høj grad de unge, der er overvægtige, der gerne vil tabe sig. I forhold til selv vurderet vægt er det navnlig de unge, der vurderer deres egen vægt som alt for høj, der gerne vil tabe sig.

FIGUR 6.32
Meget generet af træthed blandt unge (16-24 år) - køn og alder



6.6 Søvn

Til at belyse spørgsmålet om, hvorvidt de unge er generet af træthed, er følgende spørgsmål anvendt:

- Har du inden for de seneste 14 dage være generet af træthed? Var du meget eller lidt generet af det?

Hertil var svarmulighederne "ja, meget generet", "ja, lidt generet" og "nej".

I de følgende analyser ses der på de unge, der har været meget generet af træthed de seneste 14 dage.

6.6.1 Er de unge generet af træthed?

Figur 6.32 viser andelen, der er meget generet af træthed i Region Midtjylland. Det fremgår tydeligt, at de unge kvinder i langt højere grad end de voksne kvinder er meget generet af træthed. Dette mønster gør sig ikke i så høj grad gældende for mændene. Der er en tendens til, at de unge mænd i lidt højere grad end de voksne og ældre mænd er meget generet af træthed.

Kønnene imellem er der stor forskel. For alle aldersgrupper gælder det, at kvinderne i langt højere grad end mændene er meget generet af træthed. Forskellen mellem kønnene er især stor blandt de unge.

FIGUR 6.33
Meget generet af træthed blandt unge (16-24 år) - køn, alder og sociale forhold

	Pct	Personer
Alle	19 	27.000
Køn		
Kvinde	25 	18.000
Mand	12 	8.900
Alder		
16-18	21 	11.000
19-21	17 	7.900
22-24	18 	8.100
Egne børn		
Har ikke børn	18 	25.000
Har barn/børn	34 	1.000
Forhold		
Single	19 	14.000
Kæreste/gift/samlevende	19 	12.000
Beskæftigelse		
I arbejde	19 	17.000
Under uddannelse	16 	4.200
Uden for arbejdsmarkedet	23 	2.800
Børn og unge	20 	2.500
Uddannelsesniveau (uden børn og unge)		
Lavt	23 	4.600
Middel	20 	13.000
Højt	16 	3.400

 Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)
 Signifikant færre end i hele befolkningen (16-24 år)

6.6.1.1 Meget generet af træthed – køn, alder og sociale forhold

Figur 6.33 viser andelen af unge, der er meget generet af træthed, fordelt på køn, alder og sociale forhold.

Andelen af alle unge, der er meget generet af træthed, er 19 %. Det svarer til ca. 27.000 unge i regionen.

Der er signifikant flere blandt de unge kvinder, der er generet af træthed. Andelen er for denne gruppe 25 %. Blandt de unge mænd er andelen, der er meget generet af træthed, 12 %. Det er signifikant mindre end andelen af hele ungegruppen.

Blandt de unge, der har børn, er der 34 %, der er meget generet af træthed. Det er en signifikant højere andel end blandt gruppen af alle unge.

FIGUR 6.34
Meget generet af træthed blandt unge (16-24 år) - forældrebaggrund

	Pct	Personer
Alle	19	27.000
Oplevet forældres skilsmisse eller død		
Ja	24	11.000
Nej	16	16.000
Mors uddannelsesniveau		
Lavt	23	1.100
Middel	19	15.000
Højt	18	8.900
Fars uddannelsesniveau		
Lavt	18	1.400
Middel	18	15.000
Højt	20	6.900
Mors indkomst		
Under 250.000 kr.	22	8.400
250.000 kr. - 500.000 kr.	17	15.000
Over 500.000 kr.	22	1.700
Fars indkomst		
Under 250.000 kr.	23	5.500
250.000 kr. - 500.000 kr.	18	14.000
Over 500.000 kr.	15	4.000
Mors beskæftigelse		
I arbejde	18	21.000
Arbejdsløs	26	1.400
Uden for arbejdsmarkedet	26	2.800
Fars beskæftigelse		
I arbejde	18	20.000
Arbejdsløs	20	700
Uden for arbejdsmarkedet	26	2.700

■ Signifikant flere end i hele befolkningen (16-24 år)

6.6.1.2 Meget generet af træthed – forældrebaggrund

Figur 6.34 viser andelen af de unge, der er meget generede af træthed, fordelt på forældrebaggrund

Der er to grupper, der skiller sig ud. Blandt de unge, der har oplevet brud i opvæksten i form af forældres skilsmisse eller død, er der 24 %, der er meget generet af træthed. Det er signifikant flere end blandt hele gruppen af unge.

26 % af de unge, hvis mor eller far er uden for arbejdsmarkedet, er meget generet af træthed. Denne andel er signifikant større end andelen af hele ungegruppen.

6.6.2 Sammenfatning af generet af træthed blandt unge

Der er generelt mange af de unge, der er meget generet af træthed. Det er navnlig de unge kvinder, der føler sig meget generet. Desuden er der en stor andel af de unge, der har børn, der føler sig meget generet af træthed.

Når man kigger på forældrebaggrund, er der signifikante forskelle i forhold til, hvorvidt de unge har oplevet forældres skilsmisse eller død, og i forhold til faderens beskæftigelse.

6.7 De unge har ordet

I dette afsnit fremstilles en række citater, hvor de unge med egne ord beskriver, hvordan de oplever deres sundhedsadfærd. Citaterne supplerer undersøgelsens øvrige resultater ved at nuancere perspektivet på de unges egen opfattelse af deres sundhedsadfærd. Citaterne tegner således et mere detaljeret billede af, hvordan de unge forholder sig til deres egne sunde – og usunde – vaner, og dermed synliggøres problematikker og udfordringer i forhold til en målrettet og effektiv forebyggelsesindsats.

Rygning

Undersøgelsen viser, at 81 % af de unge dagligrygere ønsker at holde op med at ryge, men 60 % af dem har ikke planlagt hvornår. Interviewene viser, at rygning kan spille en væsentlig social rolle, og at forbud, regler og advarsler kun i begrænset omfang gør indtryk på de unge.

I nedenstående citat fortæller en ung mand, hvordan han begyndte at ryge for at imponere en pige.

Så kommer der en pige og sætter sig hen ved siden af mig, og så skulle jeg jo bare spille smart, så begyndte jeg at drikke. Bare for at spille smart. Det var også sådan, jeg startede med at ryge. Det er også kun for at spille smart (GI2_St, mand 23 år, social og sundhedsskolen).

Regler og forbud er en metode til at begrænse rygning. Her fortæller to elever fra en social- og sundhedsskole, at hverken de eller deres kolleger respekterer, at der på arbejdspladsen er lavet en regel om, at medarbejderne kun må ryge én cigaret om dagen.

Det er hele kommunen, der har lavet den regel, men hvem er det, der overholder den? Jeg har sagt til min teamleder, at hvis hun fanger mig med en smøg, og jeg ryger mere end én smøg ... ja, jeg er ligeglad. Interviewer: Hvad med kollegerne derude, ryger de ikke? De ryger mere, end vi gør (GI2_Ia, mand 18 år, social og sundhedsskole).

Advarsler på cigaretpakker anvendes ligeledes som middel til at begrænse forbruget af tobak. En af de unge kommenterer her på advarslernes virkning.

... De kunne lige så godt sætte et eller andet billede på... Man læser dem sgu ikke længere. Lige i starten, da de var på, så var det sådan lidt "åh ha da", men nu læser man dem sgu ikke længere, så det er bare sådan noget, der er (PI1_Or, mand 21 år, teknisk skole).

De unges familie kan have betydning for, hvilke sundhedsvaner de unge vælger. I de to nedenstående citater fortæller to unge om hver deres oplevelse af familiemedlemmers rygevaner, og hvad det har betydet for deres egne valg

Jeg har ikke lyst til at ryge, fordi da jeg var lille, havde jeg en farmor, der røg meget. Hun er så stoppet, men jeg kunne simpelthen ikke tage den røg, og jeg har ikke lyst til at begynde (GI5_In, kvinde 17 år, Husholdningsskole).

Altså, jeg ved det er usundt fordi min farfar, han døde af lungekræft og det var fordi, han røg 10 cerutter og dagen. Men altså, det er sgu ikke noget, jeg tænker på altså. Jeg er også vokset op i en rygerfamilie, så jeg har været vant til det altid (PI_Or, mand 21 år, Teknisk skole).

Alkohol

Undersøgelsen viser, at de unge har et højere alkoholforbrug end voksne, både hvad angår forbrug i forhold til genstandsgrænser og rusdrikkeri, men kun 5 % af de unge ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Interviewene giver indtryk af, at de unge godt kender til alkoholens skadelige virkninger. Samtidig viser interviewene, at de nationale anbefalinger om genstandsgrænser og maksimalt fem genstande pr. gang ikke gør noget større indtryk. Dette tyder på, at de unge ikke betragter et stort alkoholforbrug som et problem.

Særligt Sundhedsstyrelsens anbefaling om maksimalt fem genstande pr. gang preller af på de unge. Følgende citater illustrerer, hvordan nogle unge opfatter anbefalingen.

Jeg siger, at det er fuldstændig utopisk at tro, at der er nogen danskere, der overholder det der. Det tror jeg ikke på, at der er nogen, der gør. Altså, jeg synes, at de der anbefalinger, de er da fine nok. Altså, lad dem da bare have dem. Der er bare ikke nogen, der overholder dem (GI10_Ær, mand, værnepligtig).

Man bliver sgu da ikke fuld af fem genstande. Så er man fandme godt nok en svagdrikker. (GI2, mand, teknisk skole)

Altså hvis man først er begyndt at drikke til en fest, så skal man ikke stoppe ved de fem, for så begynder det at blive kedeligt og så tager man hjem og tænker: ej, jeg skulle have drukket noget mere og sådan noget (GI2_Rt, mand 16 år, teknisk skole).

Hvis de unge vælger at drikke mindre, kan det skyldes andre forhold end hensynet til deres sundhed. Det kan for eksempel være privatøkonomien eller en forlovelse, som citaterne nedenfor illustrerer.

Interviewer: Ja, er I nogensinde stoppet før fem (genstande)? Nej. Interviewer: Ville I nogensinde gøre det, tror I? Hvis jeg ikke havde penge til mere (GI2_Si/Rt, mand 17 år, teknisk skole).

Grunden til jeg ikke gider drikke mere, det er for det første, jeg er blevet forlovet, og så vil jeg hellere bruge

pengene på noget andet end sprut, fordi jeg er sådan, hvis jeg tager i byen, så kan jeg sagtens bruge de der par tusinde (GI2_St, 23 år mand, social- og sundheds skolen).

Stoffer

Spørgeskemaundersøgelsen belyser ikke udbredelsen af narkotiske stoffer blandt unge, men interviewene giver et indblik i de unges forbrug og opfattelse af stoffer.

De følgende tre citater indeholder eksempler på, hvordan unge beskriver og begrundes deres stofforbrug.

Jamen, amfetamin er ... Du går rimeligt ind i dig selv. Man får et adrenalinkick, og man bliver høj på en måde, som man har meget svært ved at blive på andre måder. Jeg forestiller mig, at folk der måske springer faldskærm, de får det samme kick ... Og du overskuer, og du har styr på det hele, og du kan alt. Du kan næsten flyve (GI10_Gs, mand 19 år, værnepligtig).

Interviewer: Okay, jamen hvad med dig, du siger ikke at du skulle have noget kokain eller amfetamin eller noget om morgenen? *Ja, sådan lige til at komme i gang på... Det får pulsen op i hvert fald. Man er utræt-telig. Det er svært at forklare, hvordan det føles, men ja. Det gør livet lidt nemmere, hvis man kan sige det sådan. Interviewer: Hvordan gør det livet lidt nemmere? Man får tankerne væk fra alt det negative og kan fortrænge det, man helst vil glemme. Ja, og alle er kammerater (GI3_Li, mand 18 år, teknisk skole).*

Interviewer: Og du har også prøvet, ikke? *Ja, jeg tog det selv i weekenderne. Jeg synes bare det sætter mere gang i festen. Det sætter gang i tilværelsen, den bliver lysere. Interviewer: Den bliver lysere, eller hvad? Ja, det er ligesom at give en overvægtig chokolade, eller jeg ved det ikke (GI3_Kk, mand 18 år, teknisk skole).*

Interviewene viser desuden, at de unge er klar over, at stoffer kan have farlige bivirkninger, og nogle har endda oplevet dem på egen krop. I det følgende beskriver en ung mand, hvilke negative konsekvenser han har oplevet af hash.

*Det er jo også mere sådan, jeg har svært ved, at lære at huske ting og sådan noget der på skolen. Altså det vi har lært. Så har jeg lige pludselig glemt det, så det er meget hukommelsen, det går ud over Interviewer: Så du oplevede simpelthen, at det gik ud over hukommelsen? *Ja men det, ja helt sikkert. Interviewer: Hvad så? Så sagde du til dig selv at nu?... Ja, så vi skal jo også til at have vores eget liv, mig og min kæreste, så jeg er nødt til at tage mig sammen (GI_Li, mand 18 år, teknisk skole).**

Den unge mand fortæller desuden, at udsigten til et

liv sammen med kæresten motiverer ham til at tage sig sammen og droppe stofferne. En anden ung mand fortæller, hvordan det har hjulpet ham ud af stofforbruget at komme ind til militæret.

Nej, der var nok noget med nogle stoffer og noget lidt for mange penge og lidt ballade og lidt. Det bliver sådan lagt lidt på hylden, når man er herinde. Fordi nu finder man ligesom nogle andre værdier end bare fest og druk og ballade og stoffer og skidte fyre. Så for mig har det hjulpet mig meget i hvert fald. Til at komme ind til noget, jeg virkelig brænder for (GI10_Gs, mand 19 år, værnepligtig).

Motion

Undersøgelsen viser, at 74 % af de unge ønsker at være mere fysisk aktive. Blandt de unge, der vurderer deres fysiske form som mindre god eller dårlig, vil henholdsvis 90 % og 89 % gerne være mere fysisk aktive.

Flere af de unge, der er fysisk aktive, beskriver motion som noget meget positivt, der hjælper dem eller giver stor tilfredsstillelse.

Interviewer: Hvad giver det dig at træne? *Det giver et overskud, og så kommer man også af med ... noget energi, noget negativ energi, når det er man træner, det hjælper meget (GI_Ck, mand, 17 år, teknisk skole).*

Altså på fjerde time af løbeturen og sådan nogle ting ... Man går sådan ind i sig selv artigt. For mit vedkommende. Og glemmer lidt hvor ondt det egentlig gør, og hvad der foregår rundt om én. Man sætter sig så nogle delmål. At nu skal jeg derhen, og når man så er kommet derhen, så skal jeg til det næste. Så hver gang man opfylder sådan et delmål, så – det synes jeg er pissefedt. Det kan jeg godt lide (GI1_Re, mand, 21 år, værnepligtig).

Hvis jeg ikke holder mig fysisk aktiv, så sover jeg ikke om natten. Det skal jeg. Ellers bliver jeg virkelig stresset, hvis jeg ikke får sovet (PI1_Le, kvinde 23 år, ung mor).

Ønsket om at være mere fysisk aktiv kan for nogle unge være en motivationsfaktor i forhold til at begrænse usunde vaner. En ung værnepligtig beskriver her, hvordan han er blevet hjemme fra byture med delingen, fordi han ikke ønskede, at tømmermænd skulle hindre ham i at kunne følge med i den fysiske træning.

Fordi, jeg havde det sådan, at jeg følte ikke, at jeg var på forkant med træningen. Jeg følte mig lidt som en, der var tung i røven. Og jeg havde det sådan, når vi skulle ud og løbe om fredagen, så skulle det ikke være, fordi jeg for det første var tung i røven OG havde tømmermænd, at vi kom senere hjem. Så det var lidt en selverkendelse, så jeg tænkte: Jamen, jeg skal ikke af sted så (GI7_Fi, kvinde, værnepligtig).

Tilsvarende beskriver en elev på teknisk skole, at han går mindre i byen, fordi han gerne vil blive lidt sundere.

Jeg går ikke så meget i byen og sådan, jeg er ikke så meget for det. Det var sjovt, den gang jeg var mindre, men nu er jeg lidt træt af det. Så nu er det en gang imellem. Jeg prøver også at holde mig lidt sundere ... Prøver at komme mere i motionscenteret, løbe lidt også, ikke kun styrketræne. Også lave lidt konditionstræning og sådan noget. Sådan prøver at holde det sådan nogenlunde ved lige sådan (P15_Nu, mand 24 år, teknisk skole).

Citaterne i afsnittet belyser, med de unges egne ord, hvad unge tænker om rygning, alkohol, stoffer og motion. Citaterne viser bl.a., hvordan regler, forbud og nationale kampagner om tobak og alkohol ikke nødvendigvis har den ønskede effekt på de unge. I forhold til at begrænse brugen af stoffer, viser citaterne, at kæresten og militærtjeneste er blandt de effektive virkemidler. Endelig indeholder afsnittet eksempler på, at motion kan have stor positiv betydning for de unge, og at ønsket om større fysisk aktivitet kan trænge usunde vaner i baggrunden.

6.8 Sammenfatning – Oplevelse af egne sundhedsvaner

I dette kapitel er de unges oplevelse af egne sundhedsvaner beskrevet med henblik på at belyse de unges motivation til at ændre deres vaner i forhold til rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet, kost, overvægt og søvn.

Overordnet set ønsker de unge, der har usunde vaner, at ændre adfærd. Dog skiller de unges lyst til at nedsætte deres alkoholforbrug sig markant ud:

- 81 % af dagligrygerne vil gerne stoppe med at ryge.
- 11 % af rusdrikkerne ønsker at nedsætte alkoholforbruget.
- 10 % af storforbrugerne af alkohol ønsker at nedsætte alkoholforbruget.
- 81 % af de fysisk inaktive vil gerne være mere fysisk aktive.
- 70 % vil gerne spise mere sundt.
- 41 % af de moderat overvægtige ønsker i høj grad at tabe sig.
- 67 % af de svært overvægtige ønsker i høj grad at tabe sig.

Der er således generelt en lyst til at ændre usunde vaner, bortset fra de unges høje alkoholforbrug.

I forhold til motion og kost er det i kapitlet belyst, hvorvidt de unge nyder at motionere og at spise.

Blandt de unge, der er vant til at dyrke idræt, er der en større andel, der nyder at motionere.

De fleste unge nyder at spise. Dog kan man se en tendens til, at der er færre, der i høj grad nyder at spise blandt de unge, der er overvægtige, og de unge, der selv vurderer, at de er overvægtige.

Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. Unges livsstil og dagligdag 2008. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2009.
2. Rheinländer T, Nielsen GA. Unges livsstil og daglig dag 2006. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2007.
3. Ringgaard LW, Nissen SB, Nielsen GA. Unges livsstil og dagligdag 2003. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2005.
4. Nissen SB, Nielsen GA. Unges livsstil og dagligdag 2002 – aldersforskelle i sundhedsvaner og trivsel. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2004.
5. Groth MV, Nielsen GA, Ringgaard L. Unges livsstil og dagligdag 2001 – geografiske forskelle og ligheder. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2003.
6. Nielsen GA, Ringgaard L, Olsen SF et al. Unges livsstil og dagligdag 2000 – forbrug af tobak, alkohol og stoffer. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2002.
7. Aaen S, Nielsen GA. Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
8. Nielsen GA, Ringgaard LW, Sindballe AM. Unges livsstil og dagligdag 2000-2004 – tendenser og udvikling i brug af tobak, alkohol, stoffer og i fysisk aktivitet. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2006.
9. Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2008. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
10. Sundhedsstyrelsen. Mistrivsel blandt skolebørn. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
11. Rasmussen M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.
12. Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP. Børn og unge i Danmark, velfærd og trivsel 2010. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2010.
13. Tulchinsky TH, Varavikova EA. The new public health – 2nd ed. London: Elsevier Academic, 2009.
14. Glümer C, Helmich-Hammer L, Buhelt LP et al. Sundhedsprofil 2010 – Forebyggelse. København: Region Hovedstaden, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010.
15. Wainwright D, ed. A sociology of health. London: SAGE Publications, 2008: 1-18.
16. Kolind T. At drikke og feste sig ung. Jordens Folk 2006; 41, 3: 18-24.
17. Kolind T, Pedersen MU, ed. Unge, rusmidler og sociale netværk. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2010.
18. Demant, J. When Alcohol Acts: An actor-network approach to teenagers, alcohol and parties. Body & Society 2009; 15:25-46.
19. Reesen S. Mødet mellem alkohol og hjerne – et interview med hjerneforsker Peter Lund Madsen, ed. Rundt om rusen – en antologi om unge og rusmidler. Odense: Syddansk Universitet 2006: 13-18.
20. Sørensen TH, Olsen KR, Stage LCH et al. Omkostningseffektanalyse af aldersgrænse på 18 år for salg af alkohol – en opgørelse af vundne leveår og omkostninger. København: Dansk Sundhedsinstitut, 2009.
21. Kuntsche E, van der Vorst H, Engels R. The earlier the more? Differences in the links between age of first drink and adolescent alcohol use, and related problems according to quality of parent-child relationships. J Stud Alcohol Drugs 2009; 70:346-54.
22. Brown S, McGue M, Maggs J et al. A developmental perspective on alcohol and youth 16 to 20 years of age. Pediatrics 2008; 121:290-310. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. J Stud Alcohol Suppl 2002; 14:101-17.
24. Guo J, Collins LM, Hill KG et al. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. J Stud Alcohol and Drugs 2000; 61:799-808.
25. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G et al. Health and behavioural consequences of binge drinking in college – a national survey of students at 140 campuses. JAMA 1994; 272:1672-7.



Køn, alder og sociale forhold	306
Forældrebaggrund	307



Konklusion

7. Konklusion

Nærværende sundhedsprofil har belyst sundheden blandt de unge i Region Midtjylland ud fra såvel fysisk som psykisk og social trivsel. De unge i regionen vurderer i høj grad selv, at de har det godt. Således har 95 % vurderet deres helbred som godt, og 83 % vurderer, at de har god trivsel og livskvalitet.

Der er dog også nogle unge, der af forskellige årsager adskiller sig fra gruppen af alle unge i forhold til de belyste emner i rapporten. Når man ser på sammenhængen med de unges sociale faktorer, tegner der sig endvidere et mønster i forhold til, hvilke grupper af unge der skiller sig ud.

I det følgende opridses dette mønster, først i forhold til de unges køn, alder og sociale baggrund og dernæst i forhold til de unges forældrebaggrund. Det skal dog bemærkes, at ikke alle udslaggivende faktorer er medtaget nedenfor. Det skyldes hensynet til det overordnede billede, profilen har tegnet af baggrundsfaktorerne og deres betydning for de unges sundhed.

7.1 Køn, alder og sociale forhold

I forhold til de unges køn, alder og sociale forhold er de mest udslaggivende faktorer anført nedenfor.

Unge kvinder. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge kvinder:

- Meget generet af muskel-skeletsmerter
- Meget generet af maveproblemer
- Migræne og hyppig hovedpine
- Højt stressniveau
- Forbigående psykisk lidelse
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet
- Meget generet af træthed.

Unge mænd. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge mænd:

- Trusler om fysisk vold i barndommen
- Trusler om fysisk vold i voksenlivet
- Fysisk vold i voksenlivet
- Rusdrikkeri
- Usundt kostmønster.

Unge der har barn/børn. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge, der har børn:

- Fysisk vold i barndommen
- Daglig rygning
- Moderat overvægt
- Meget generet af træthed.

Unge uden for arbejdsmarkedet. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt unge uden for arbejdsmarkedet:

- Dårligt selv vurderet helbred
- Højt stressniveau
- Forbigående psykisk lidelse
- Vedvarende psykisk sygdom
- Ensomhed
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet
- Daglig rygning
- Usundt kostmønster.

Unge med lavt uddannelsesniveau. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge med lavt uddannelsesniveau:

- Dårligt selv vurderet helbred
- Vedvarende psykisk sygdom
- Daglig rygning
- Usundt kostmønster.

7.2 Forældrebaggrund

I forhold til de unges forældrebaggrund er de mest udslagsgivende faktorer anført nedenfor.

Unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død.

Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge, der har oplevet forældres skilsmisse eller død:

- Nedtrykthed og ængstelse
- Forbigående psykisk lidelse
- Fysisk vold i barndommen
- Trusler om fysisk vold i voksenlivet
- Fysisk vold i voksenlivet
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb
- Daglig rygning
- Meget generet af træthed.

Unge, hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet. Der ses en tendens til at følgende er hyppigere blandt de unge, hvis mor er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet:

- Astma
- Højt stressniveau
- Nedtrykthed og ængstelse
- Forbigående psykisk lidelse
- Ensomhed
- Social belastning
- Fysisk vold i barndommen
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen
- Trusler om fysisk vold i voksenlivet
- Daglig rygning
- Svær overvægt
- Meget generet af træthed.

Unge, hvis far er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet. Der ses en tendens til, at følgende er hyppigere blandt de unge, hvis far er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet:

- Højt stressniveau
- Forbigående psykisk lidelse
- Vedvarende psykisk sygdom
- Fysisk vold i barndommen
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i barndommen
- Fysisk vold i voksenlivet
- Seksuelle overgreb eller trusler om seksuelle overgreb i voksenlivet
- Daglig rygning
- Sover mindre end syv timer pr. hverdagsdøgn
- Meget generet af træthed.

Ovenfor tegner der sig således et billede af, at forskellige sociale baggrunds faktorer har betydning for de unges sundhed. Når man ser på de unges forældrebaggrund er det tydeligt, at især forældrenes beskæftigelse har stor betydning. Det gælder for såvel moderen som faderen.

Som nævnt er ikke alle signifikante faktorer medtaget i denne oversigt. Der skal endvidere gøres opmærksom på, at selvom alle udslagene ovenfor er signifikant forskellige fra hele ungegruppen, er det ikke givet, at de substantielt er store. Der henvises til de enkelte kapitler for mere udførlige analyser af de unges sundhed.



Referencer 313



Perspektivering

8. Perspektivering

Hvordan har du det? 2010 er en tværsnitsundersøgelse, og det er første gang, at undersøgelsen medtager aldersgruppen 16-24 år. *Hvordan har du det? 2006* omfattede den voksne befolkning fra 25 år til og med 79 år. Det er derfor ikke muligt at beskrive udviklingen i de unges sundhed over tid, hverken som gruppe eller i et livsløbsperspektiv. Det første vil være muligt, når *Hvordan har du det?* gentages i 2013. Det sidste vil kræve en forløbsundersøgelse, hvor man undersøger den samme gruppe personer på forskellige stadier i livet fra barndommen og frem.

En enkelt variabel – nemlig svarpersonernes højde – indeholder dog informationer om, hvordan opvækstvilkårene for børn og unge har udviklet sig over en længere tidsperiode. I de senere år er der kommet en række undersøgelser, der dokumenterer sammenhængen mellem gennemsnitshøjde hos voksne og påvirkninger i fostertilstanden og op gennem barndommen frem til det tidspunkt i puberteten, hvor væksten stopper [1-2]. Sluthøjden bestemmes både af genetiske og miljømæssige faktorer, men ændringer i arveanlæggene antages ikke at spille nogen rolle for ændringer i gennemsnitshøjden inden for kortere tidsperioder. Af de miljømæssige faktorer har især ernæring og forekomsten af smittsomme sygdomme under opvæksten vist sig at påvirke sluthøjden.

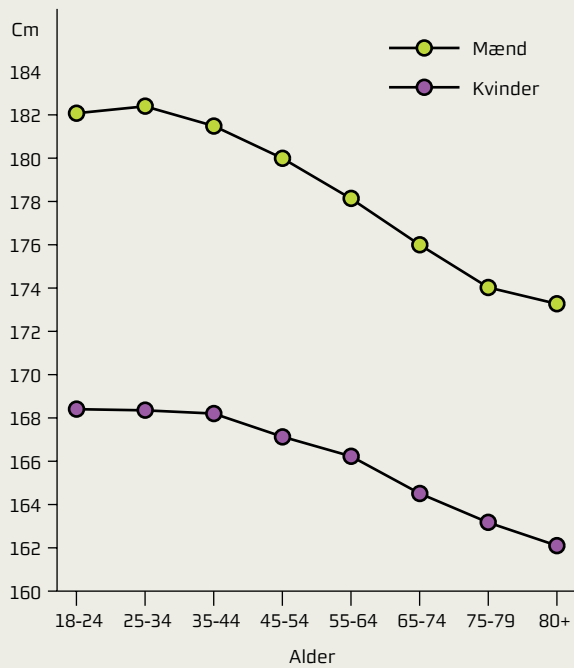
Det er desuden vist, at der er en sammenhæng mellem højde og forventet middellevetid, idet høje personer i gennemsnit har en længere forventet middellevetid end lavere personer [3-4].

De ældste deltagere i *Hvordan har du det? 2010* er født i det første årti af det 20. århundrede, mens de yngste deltagere er født i det sidste årti. Der er således et spænd på 85 år mellem de yngste og de ældste deltagere i undersøgelsen.

Figur 8.1 viser udviklingen i gennemsnitshøjde for henholdsvis kvinder og mænd i Region Midtjylland. Kvinder i alderen 18-24 år, der indgår i undersøgelsen, er i gennemsnit 6 cm højere end kvinder på 80 år og derover. Mænd i alderen 18-24 år er i gennemsnit 8-9 cm højere end mænd på 80 år og derover.

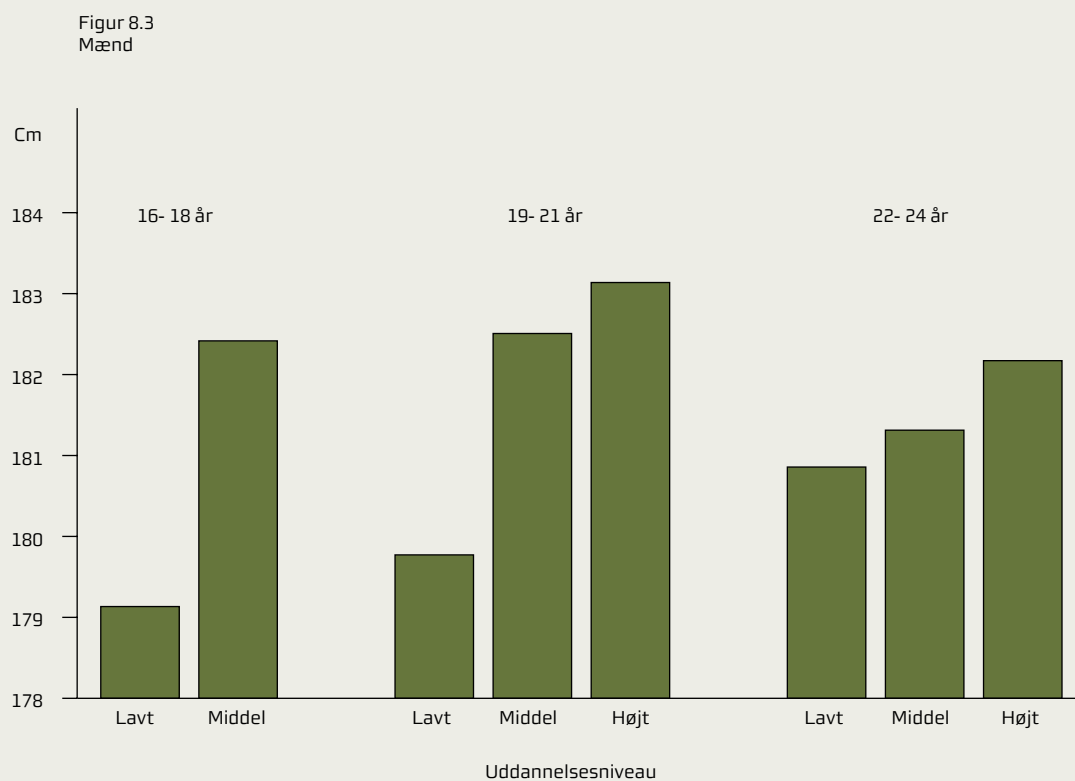
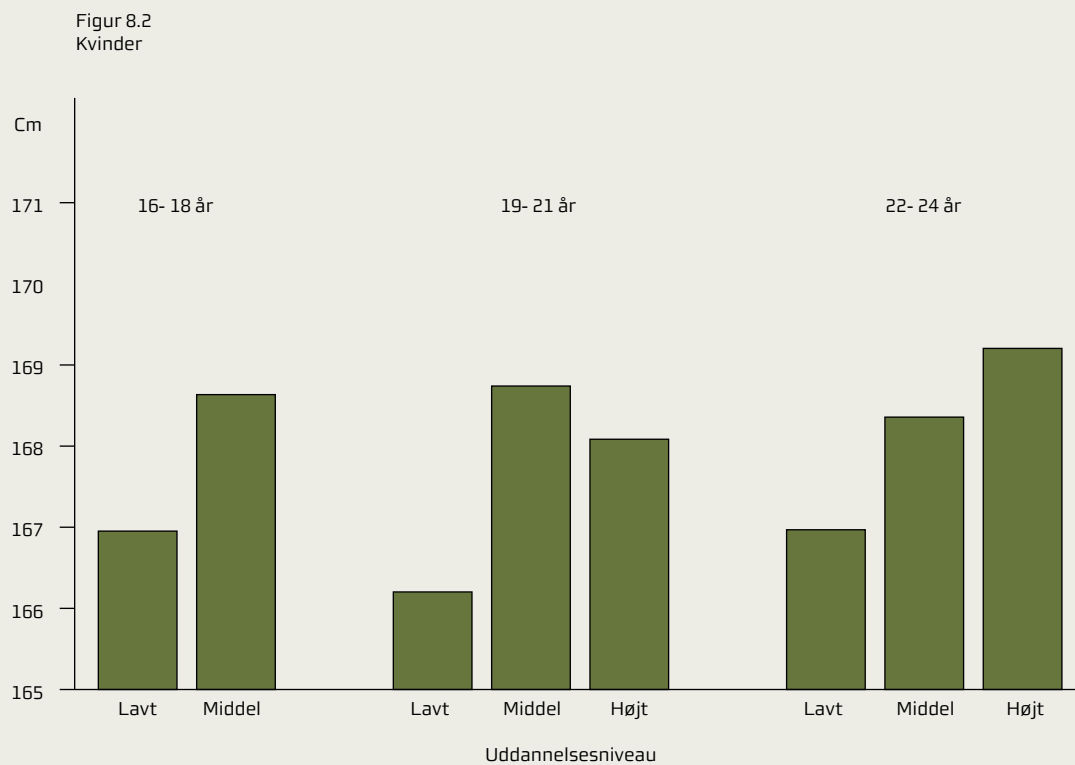
Det afspejler den betydelige forbedring i børn og unges opvækstvilkår, der er sket på otte årtier. Selvom der er unge i dag, der døjer med fysiske og psykiske helbredsproblemer, som dokumenteret i nærværende rapport, har dagens unge en betydelig større sundhedskapital at tære på end tidligere generationer af unge. Set i det perspektiv er der grund til optimisme.

FIGUR 8.1
Gennemsnitshøjden for kvinder og mænd opdelt på aldersgrupper



FIGUR 8.2, 8.3

Gennemsnitshøjden for unge kvinder og mænd i forhold til uddannelsesniveau



Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at der også i dag er stor forskel på, hvad de unge har med sig i bagagen fra deres opvækst. Forskellen i sundhedskapital kommer bl.a. til udtryk, når man sammenligner gennemsnitshøjden hos unge på forskellige uddannelsesniveauer. Figur 1.2 og 1.3 viser gennemsnitshøjden for henholdsvis mænd og kvinder med lavt, middel og højt uddannelsesniveau.

Det generelle billede er, at unge med et lavt uddannelsesniveau er et par centimeter lavere end unge med et højt uddannelsesniveau. Årsagerne til denne sammenhæng er uden tvivl komplekse. Tallene antyder imidlertid, at de uddannelsesmæssige forskelle i sundhed, som er dokumenteret i mange undersøgelser, bl.a. i Region Midtjyllands sundhedsprofiler for voksne fra 2006 og 2010, indeholder et element, der hidrører fra barndommen og den tidlige ungdom. Indsatsen for større social lighed i sundhed bør derfor også omfatte de første år af tilværelsen.

8.1 Referencer

1. Steckel RH. Heights and human welfare: Recent developments and new directions. *Explorations in Economic History* 2009; 46:1-23.
2. Subramanian SV, Özaltin E, Finlay JE. Height of nations: A socioeconomic analysis of cohort differences and patterns among women in 54 low- to middle-income countries. *PLoS One* 2011; 6:e18962.
3. Fogel RW. *The escape from hunger and premature death, 1700-2100: Europe, America and the Third World*. New York: Cambridge University Press, 2004.
4. Harris B. Growing taller, living longer? Anthropometric history and the future of old age. *Ageing Soc* 1997; 17:491-512.



Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
www.hvordanhardudet.rm.dk