

HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010-2013-2017-2021

Karina Friis, Martin Mejlby Jensen, Marie Hauge Pedersen, Mathias Lasgaard, Finn Breinholt Larsen,
Sarah Skov Jørgensen, Kristine Toftegaard Frandsen og Jes Bak Sørensen



HVORDAN HAR DU DET? 2021

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER | **BIND 2**
UDVIKLINGEN 2010 - 2013 - 2017 - 2021

UDARBEJDET AF

Karina Friis
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

DEFACTUM | Marts 2022

TITEL

Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2).
Udviklingen 2010-2013-2017-2021

FORFATTERE

Karina Friis (projektleder)
Martin Mejlby Jensen
Marie Hauge Pedersen
Mathias Lasgaard
Finn Breinholt Larsen
Sarah Skov Jørgensen
Kristine Toftegaard Frandsen
Jes Bak Sørensen

COPYRIGHT

© DEFACTUM, Region Midtjylland 2022
Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland.

UDGIVER

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
E-mail: hvordanhardudet@rm.dk

DENNE RAPPORT CITERES SÅLEDES:

Friis K, Jensen MM, Pedersen MH, Lasgaard M, Larsen FB, Jørgensen SS, Frandsen KT, Sørensen JB. Hvordan har du det? 2021 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017-2021. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2022.

ISBN-nr: 978-87-93657-32-8

UDGIVELSE

Marts 2022

OPLAG

1.500

LAYOUT

2.1hartwork

FORSIDE

Malene Hald

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	4
1. SAMMENFATNING	6
2. RYGNING	10
3. ALKOHOL	22
4. FYSISK AKTIVITET	38
5. KOST	54
6. OVERVÆGT	64
7. SELVVURDERET HELBRED	78
8. MENTAL SUNDHED	86
9. KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM	114
10. UNGES SUNDHED	194
11. SØVN	212

INDLEDNING

Denne sundhedsprofil er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2010, 2013, 2017 og 2021.

En sundhedsprofil er en helhedsbeskrivelse af sundhed og sygelighed i et område eller i en befolkning, og oplysningerne fra denne sundhedsprofil kan bruges til at monitorere sundhedstilstanden i Region Midtjylland og i de enkelte kommuner i regionen.

Sundhedsprofilen består af to rapporter: Hovedrapporten (bind 1), der beskriver sundhedstilstand og sundhedsvaner i Region Midtjyllands befolkning i 2021, samt udviklingsrapporten (bind 2), der beskriver udviklingen i perioden fra 2010 til 2021.

Formålet med denne rapport (bind 2) er, at man på baggrund af de fire *Hvordan har du det?*-undersøgelser kan danne sig et overblik over ændringer i sundhedstilstanden og sundhedsvanerne i perioden.

Bind 2 består af en række figurer – såkaldte sammenligningsgrafer – ledsaget af en kort tekst. For en uddybende beskrivelse af de behandlede emner henvises til bind 1, hvor man også finder mere omfattende litteraturhenvisninger.

I indledningen i bind 1 finder man desuden en beskrivelse af dataindsamlingen, undersøgelsens metode, fremgangsmåden ved vægtning af data samt en oversigt over de personer, der har medvirket ved undersøgelsens gennemførelse.

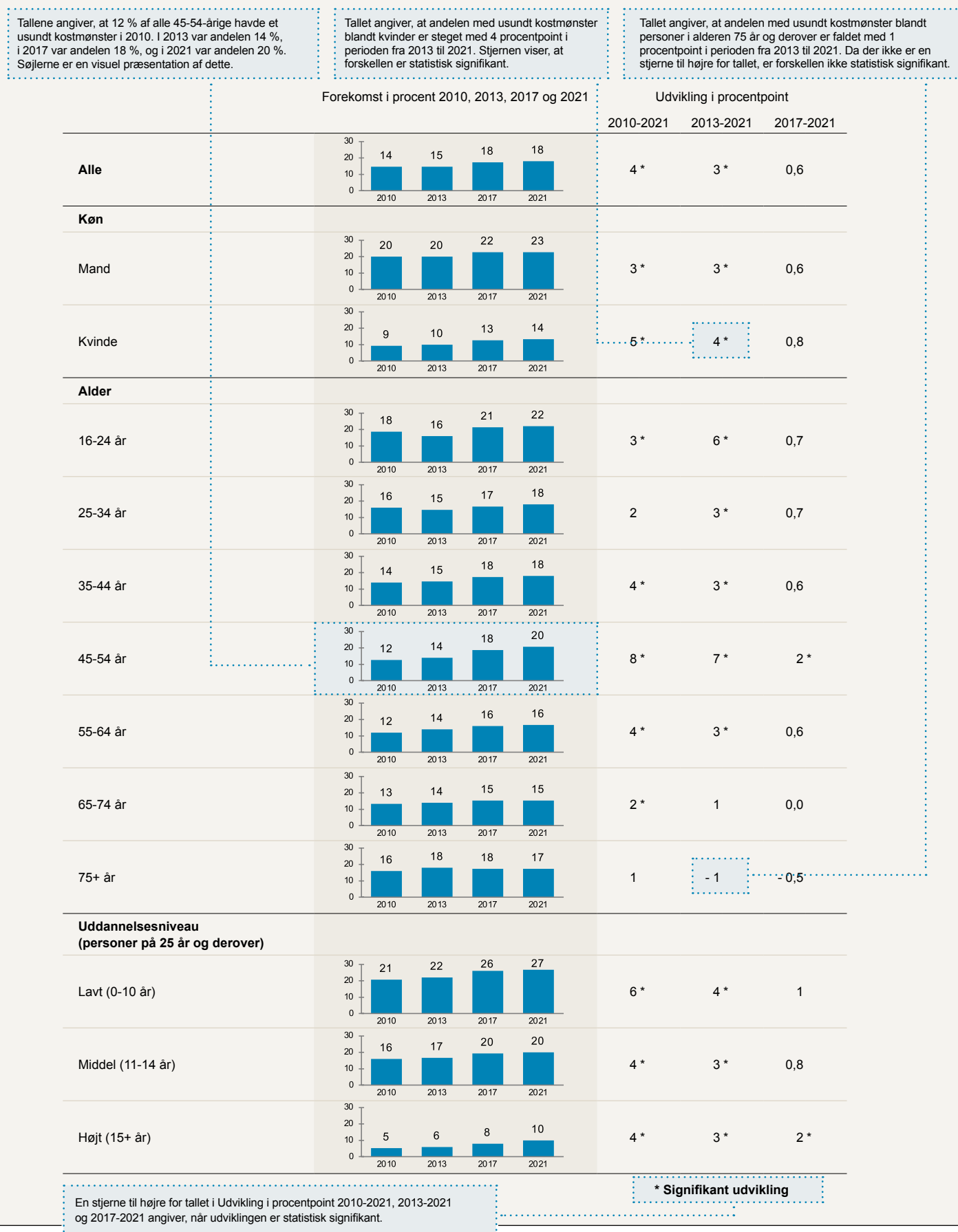
Hvordan har du det? 2021 har i høj grad været præget af coronapandemien. Dataindsamlingen fandt sted mellem den 5. februar og den 12. maj 2021. I denne periode var der i Danmark en række restriktioner og tiltag i forbindelse med håndteringen af COVID-19-pandemien, og dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i undersøgelsen, idet rammerne for befolkningens liv har været anderledes end normalt. Som læser af rapporten er dette væsentligt at have for øje.

Læsevejledning

I figur 1.1.S ses et eksempel på en figur, hvor andelen af personer med usunde kostvaner i 2010, 2013, 2017 og 2021 belyses i forhold til køn, alder og uddannelsesniveau. Her ses således ændringer over tid i andelen med usunde kostvaner i forskellige undergrupper.

Figur 1.1.S

Usundt kostmønster – køn, alder og uddannelse. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021 (eksempel på figur i rapporten)



10. UNGES SUNDHED

Formålet med kapitlet er at beskrive den overordnede udvikling af forskellige former for risikoadfærd, sundhedsvaner og mental sundhed blandt unge.

Risikoadfærd og sundhedsvaner blandt unge

Det er veldokumenteret, at sundhedsvaner, for eksempel rygning og fysisk inaktivitet, ofte grundlægges tidligt i livet (1-5). Det er derfor vigtigt at forebygge, at risikable sundhedsvaner etableres i ungdomsårene. Forebyggelsen af rygestart har længe været et høj-prioriteret område, da de forebyggende indsatser kan være med til at reducere sygeligheden i Danmark. Der er stærk evidens for, at tiltag såsom højere priser på tobak og røgfri skoletid har stor betydning for unges rygevaner (6). Siden den seneste *Hvordan har du det?* i 2017 er der vedtaget en række politiske tiltag for at reducere forekomsten af rygning blandt unge. Fra 1. juli 2021 er røgfri skoletid et lovkrav for ungdomsuddannelser, der har et optag af elever under 18 år. Derudover steg prisen på tobak den 1. april 2020, således at gennemsnitsprisen for en pakke cigaretter var 55 kr. Den 1. januar 2022 steg gennemsnitsprisen yderligere til 60 kr. pr. pakke. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at data til denne undersøgelse er indsamlet i foråret 2021, og den fulde effekt af prisstigningerne er således ikke slået igennem.

Blandt unge er alkohol det mest almindelige rusmiddel (7). Indtaget er relativt højt i mange lande, men varierer dog meget (7). Danske unges alkoholforbrug er generelt stort. På trods af at unges forbrug af alkohol har været faldende over en årrække, er danske unge fortsat blandt de unge, der drikker mest i Europa (7-9). Rapporten *Unge alkoholkultur – Et bidrag til debatten* har sammenfattet den eksisterende litteratur omhandlende interventioner, der kan være med til at mindske unges alkoholforbrug (10). Forskerne bag rapporten konkluderer, at der er god dokumentation for, at højere aldersgrænse for salg af alkohol, som håndhæves, samt højere alkoholpriser har en markant effekt på alkoholdebut, alkoholforbrug samt alkoholrelaterede problemer (10-16). Endvidere er der moderat dokumentation for, at ung-til-ung-indsatser, skærpede regler for markedsføring af alkohol samt skolebaserede forebyggelsesprogrammer har en effekt på unges alkoholforbrug (10, 17-21).

Mental sundhed blandt unge

Der har i de senere år været stort fokus på unges mentale sundhed og mentale helbred. Den stigende opmærksomhed skyldes en øget erkendelse af, at mentale helbredsproblemer udgør en stor del af sygdomsbyrden blandt børn og unge (22). Endvidere viser en række danske undersøgelser, at der er sket en negativ udvikling i unges mentale sundhed og mentale helbred. *Den Nationale Sundhedsprofil 2017* viste, at der i perioden fra 2010 til 2017 var sket en markant stigning blandt de 16-24-årige i andelen med højt stressniveau og dårligt mentalt helbred – særligt blandt unge kvinder (9). I rapporten *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år* dokumenteres det, at der i de seneste 20-30 år er sket en markant stigning i forekomsten af børn og unge, som får stillet en eller flere psykiatriske diagnoser (22). Omkring 15 % af børn og unge diagnosticeret med en psykisk sygdom eller forstyrrelse, inden de er fyldt 18 år (22, 23).

Sammenfattende tyder de tilgængelige undersøgelser på, at der er sket en forværring i børn og unges mentale sundhed og mentale helbred. Det er imidlertid svært at danne sig et samlet billede af årsagerne til denne udvikling. Forandringerne kan skyldes ændringer i vores måde at tale om psykiske fænomener eller ændringer i den måde, vi håndterer og diagnosticerer psykiske problemer, samt hvornår vi mener, det kræver behandling (22). En anden forklaring kan være ændrede samfundsforhold, der har medført øgede krav og forventninger til egne præstationer. Flere studier peger på, at unge oplever, at de skal præstere på en lang række arenaer, herunder uddannelse, venskaber og udseende (24-26). Samtidig skal unge navigere i de mange muligheder og valg, som er en del af ungdomslivet i det moderne samfund, hvilket kan skabe en frygt for at forspilde sine chancer og føre til selvbebrejdelser, når tingene ikke lykkes (24).

Der har været stor bekymring for, at nedlukningerne som følge af coronapandemien har påvirket unges mentale sundhed negativt. Danske undersøgelser peger på, at flere unge rapporterede dårligere mental trivsel i den tidlige fase af pandemien sammenlignet med før pandemien (27-29). Internationale studier har ligeledes dokumenteret, at coronapandemien har

medført en markant stigning i andelen med depression og angst, hvilket især ser ud til at have ramt den yngre del af befolkningen (30). Meget tyder således på, at nedlukningerne i særlig grad har påvirket de unge. På nuværende tidspunkt vides det ikke, hvorvidt coronapandemien varigt har påvirket unges mentale sundhed og helbred. I rapportens bind 1 kapitel 11 er der en mere udførlig beskrivelse af coronapandemiens påvirkning af befolkningen.

Unge sundhed og coronapandemien

Det er vigtigt at gøre opmærksom på den begrænsning, der ligger i, at data til *Hvordan har du det?*-undersøgelsen i 2021 er indsamlet under coronapandemien. De fleste unge besvarede spørgeskemaet under den anden nationale nedlukning, hvor samfundet var væsentligt påvirket af coronapandemien (februar 2021). Nedlukningen af blandt andet skoler, uddannelsesinstitutioner, foreningsliv samt caféer, restauranter og natteliv har betydet, at unges dagligdag har været præget af mindre social kontakt med venner og studiekammerater. Dette har med stor sandsynlighed påvirket nogle af resultaterne i dette kapitel. Undersøgelsen fra 2021 tegner et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode, og som følge heraf kan der potentielt opstå udsving for visse indikatorer i undersøgelsen, hvor årsagen kan henføres til særlige levevilkår. En del af disse udsving vil formodentligt normalisere sig helt eller delvis med ophævelse af restriktioner. Konklusioner om udviklingen siden 2017 i de unges sundhed skal derfor foretages med forsigtighed.

Kapitlets opbygning

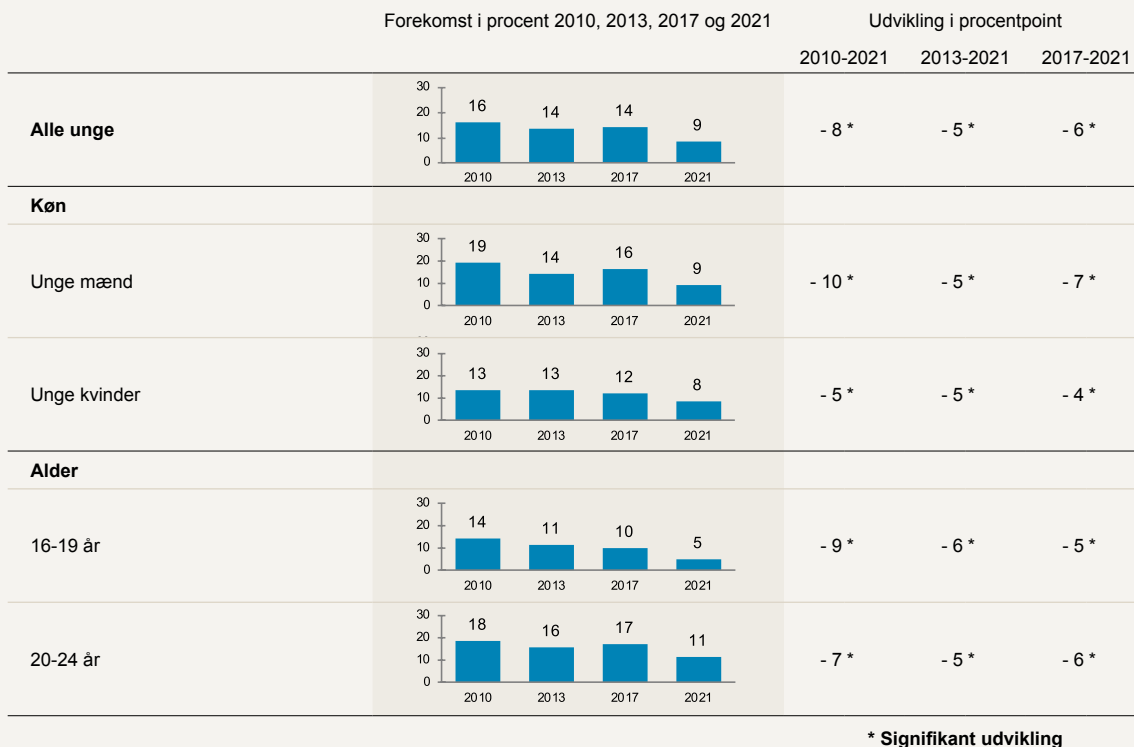
Formålet med dette kapitel er som sagt at beskrive den overordnede udvikling for en række sundhedsindikatorer, der er særligt relevante for unge. Udviklingen bliver beskrevet i forhold til køn og alder. Følgende indikatorer indgår i analyserne:

- Dagligrygere
- Rusdrikker ugentligt
- Stort forbrug af hash
- Andre stoffer end hash
- Fysisk inaktivitet
- Usundt kostmønster
- Svær overvægt
- Dårlig søvnkvalitet
- Høj score på stressskalaen
- Generet af angst og anspændthed
- Ensomhed
- Symptomer på depression
- Selvskade

For en nærmere beskrivelse af de enkelte indikatorer henvises til *Hvordan har du det?* bind 1: dagligrygere (kapitel 2), rusdrikker ugentligt (kapitel 3), stort forbrug af hash (kapitel 10), andre stoffer end hash (kapitel 10), fysisk inaktivitet (kapitel 4), usundt kostmønster (kapitel 5), svær overvægt (kapitel 6), dårlig søvnkvalitet (kapitel 13), høj score på stressskalaen (kapitel 8), generet af angst og anspændthed (kapitel 8), ensomhed (kapitel 8), symptomer på depression (kapitel 8), selvskade (kapitel 10).

Figur 10.1.S

Dagligrygere blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

**Dagligrygere blandt unge – køn og alder**

Figur 10.1.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i forekomsten af dagligrygere blandt unge i forhold til køn og alder.

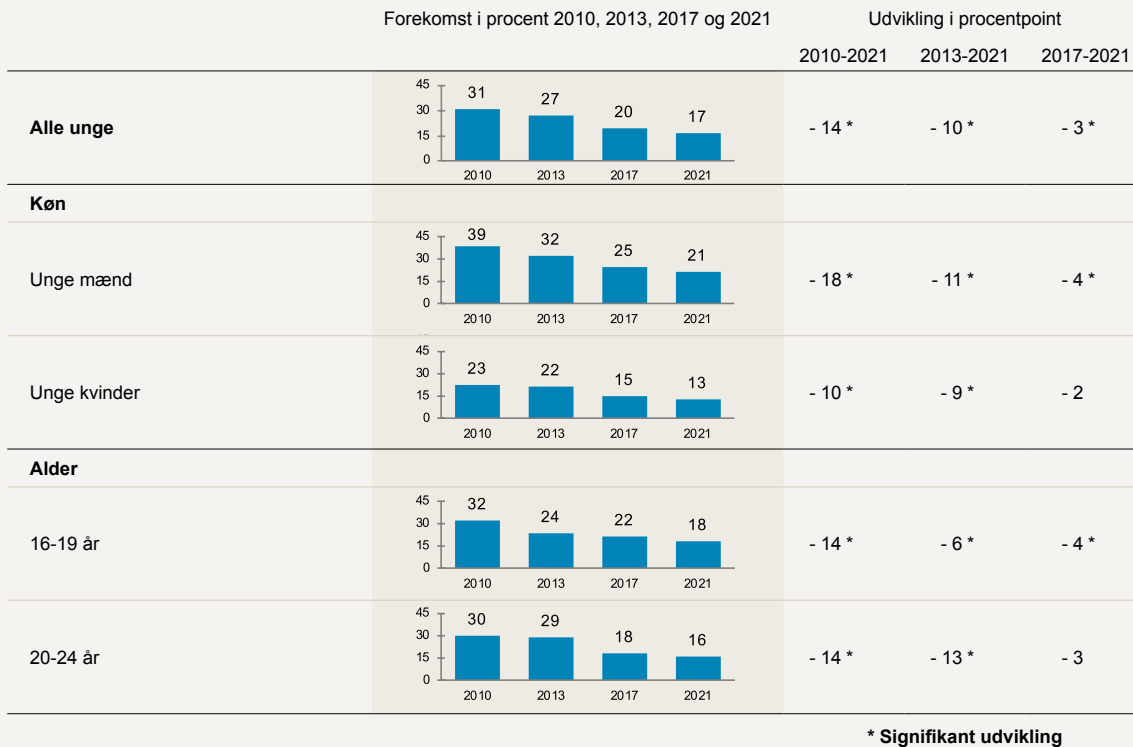
I perioden fra 2010 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af dagligrygere blandt unge fra 16 % til 9 %. Faldet ses på tværs af køn og alder. Der ses et markant fald blandt unge mænd, hvor forekomsten er faldet med 10 procentpoint (fra 19 % til 9 %). Således er forekomsten siden 2010 mere end halveret blandt unge mænd. Der har ligeledes været et markant fald blandt 16-19-årige, hvor andelen er faldet fra 14 % til 5 % i samme periode.

I perioden fra 2013 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af dagligrygere blandt unge fra 14 % til 9 %. Faldet ses på tværs af køn og alder. Siden 2013 er forekomsten mere end halveret blandt unge i alderen 16-19 år (fra 11 % til 5 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af dagligrygere blandt unge fra 14 % til 9 %. Faldet ses på tværs af køn og alder. Der ses blandt andet et markant fald blandt unge mænd, hvor forekomsten er faldet fra 16 % til 9 %, og blandt unge i alderen 16-19 år, hvor forekomsten af dagligrygere er halveret.

Figur 10.2.S

Rusdrikker ugentligt blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Rusdrikker ugentligt blandt unge – køn og alder

Figur 10.2.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af unge, der rusdrikker ugentligt, i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af unge, der rusdrikker ugentligt, fra 31 % til 17 %. Faldet ses på tværs af køn og alder. Det største fald ses blandt unge mænd, hvor forekomsten er faldet med 18 procentpoint (fra 39 % til 21 %).

I perioden fra 2013 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af unge, der rusdrikker ugentligt, fra 27 % til 17 %. Faldet ses på tværs af køn og alder. Det største fald ses blandt unge i alderen 20-24 år, hvor forekomsten er faldet med 13 procentpoint (fra 29 % til 16 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af unge, der rusdrikker ugentligt, fra 20 % til 17 %. Faldet ses blandt unge mænd og unge i alderen 16-19 år.

Figur 10.3.S

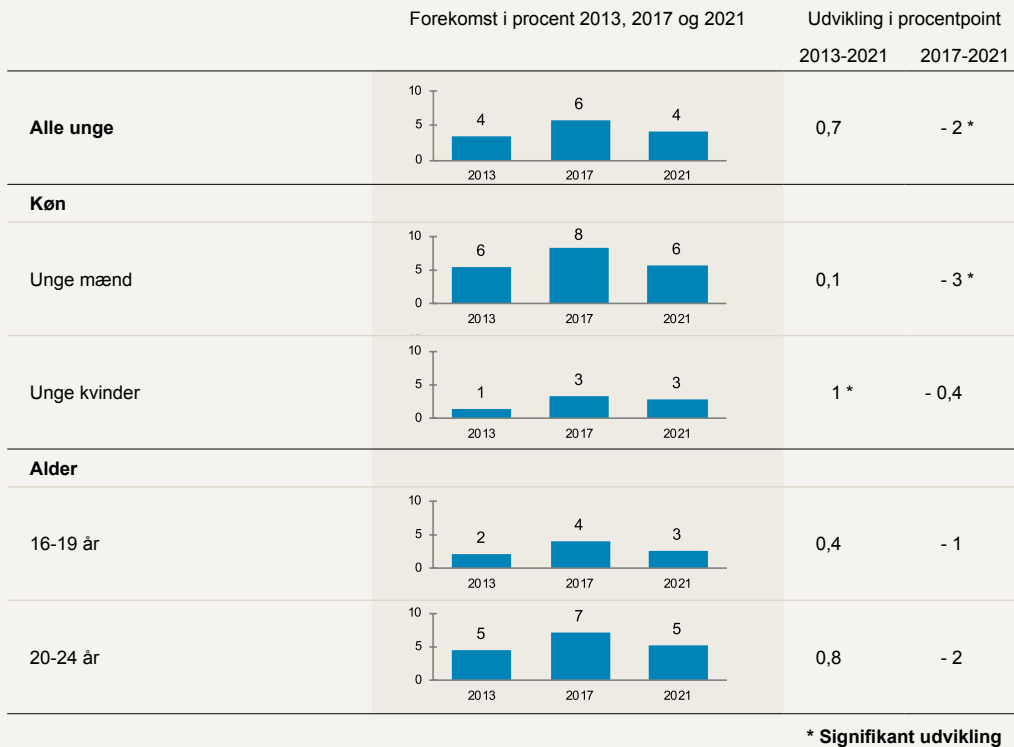
Stort forbrug af hash blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2013 til 2021

**Stort forbrug af hash blandt unge – køn og alder**

Figur 10.3.S viser udviklingen fra 2013 til 2021 i andelen med et stort forbrug af hash blandt unge i forhold til køn og alder. Af figuren fremgår det, at forekomsten har været stabil over tid på tværs af alle grupper. I 2013 var der 4 %, der havde et stort forbrug af hash. I 2017 var andelen 5 %, og i 2021 er andelen 4 %.

Figur 10.4.S

Andre stoffer end hash blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2013 til 2021



Andre stoffer end hash blandt unge – køn og alder

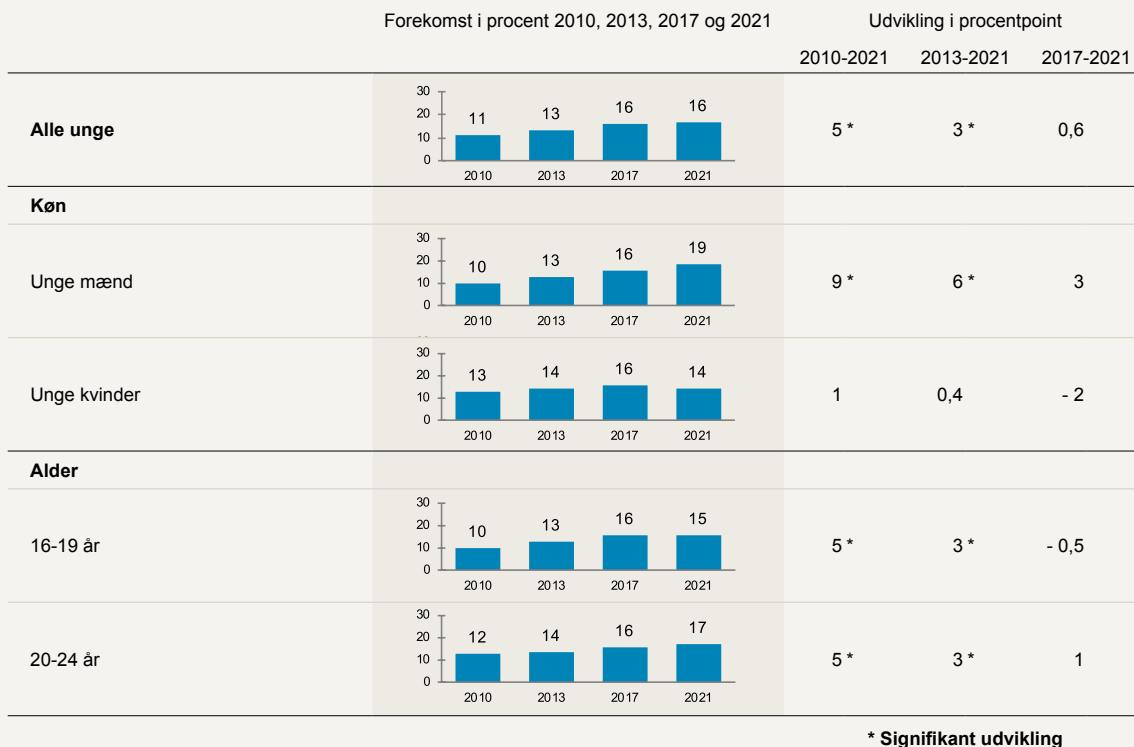
Figur 10.4.S viser udviklingen fra 2013 til 2021 i andelen, der har prøvet andre stoffer end hash, blandt unge i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2013 til 2021 har der ikke været nogen ændring i andelen af unge, der har prøvet andre stoffer end hash. Der har dog været en lille stigning blandt unge kvinder fra 1 % til 3 %.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været et signifikant fald i andelen af unge, der har prøvet andre stoffer end hash, fra 6 % til 4 %. Faldet ses blandt unge mænd (fra 8 % til 6 %).

Figur 10.5.S

Fysisk inaktive blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

**Fysisk inaktive blandt unge – køn og alder**

Figur 10.5.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af unge, der er fysisk inaktive, i forhold til køn og alder.

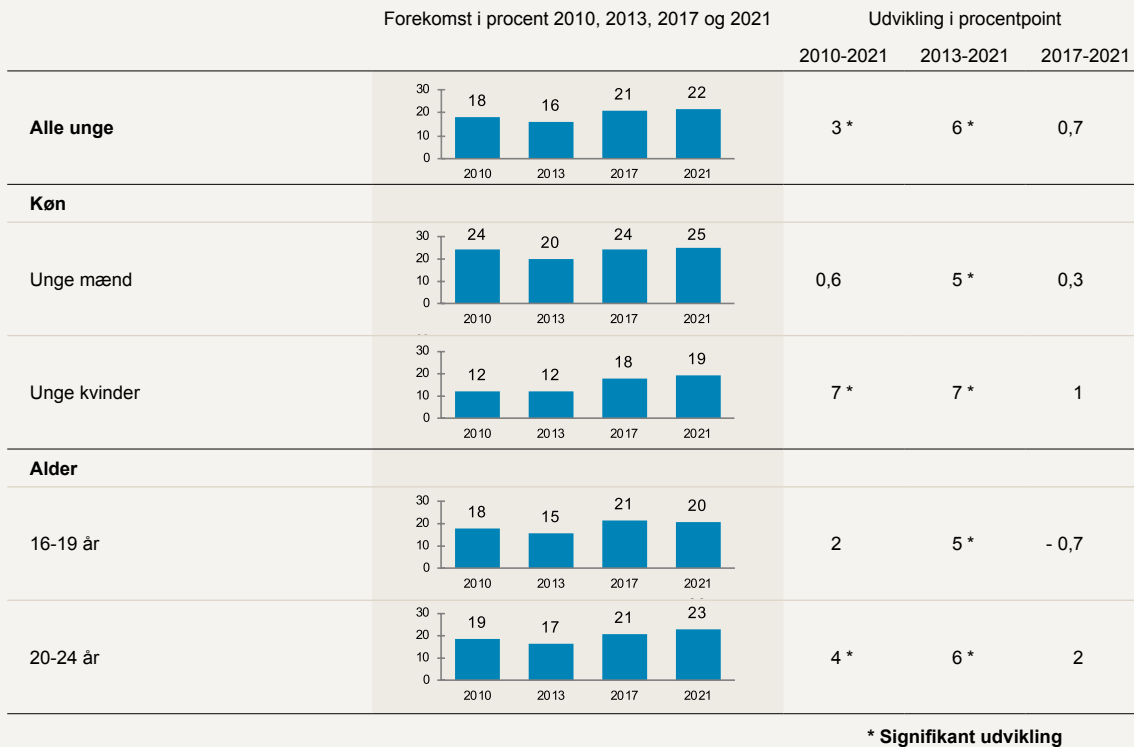
I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der er fysisk inaktive, fra 11 % til 16 %. Stigningen ses blandt unge mænd samt i begge aldersgrupper. Den mest markante stigning ses blandt unge mænd, hvor andelen er steget med 9 procentpoint (fra 10 % til 19 %).

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der er fysisk inaktive, fra 13 % til 16 %. Stigningen ses blandt unge mænd samt i begge aldersgrupper. Den mest markante stigning ses blandt unge mænd, hvor andelen er steget med 6 procentpoint (fra 13 % til 19 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der ikke været nogen ændring i andelen af unge, der er fysisk inaktive.

Figur 10.6.S

Usundt kostmønster blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Usundt kostmønster blandt unge – køn og alder

Figur 10.6.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af unge med usundt kostmønster i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med usundt kostmønster fra 18 % til 22 %. Stigningen ses blandt unge kvinder samt unge i alderen 20-24 år. Den mest markante stigning ses blandt unge kvinder, hvor andelen med usundt kostmønster er steget med 7 procentpoint (fra 12 % til 19 %).

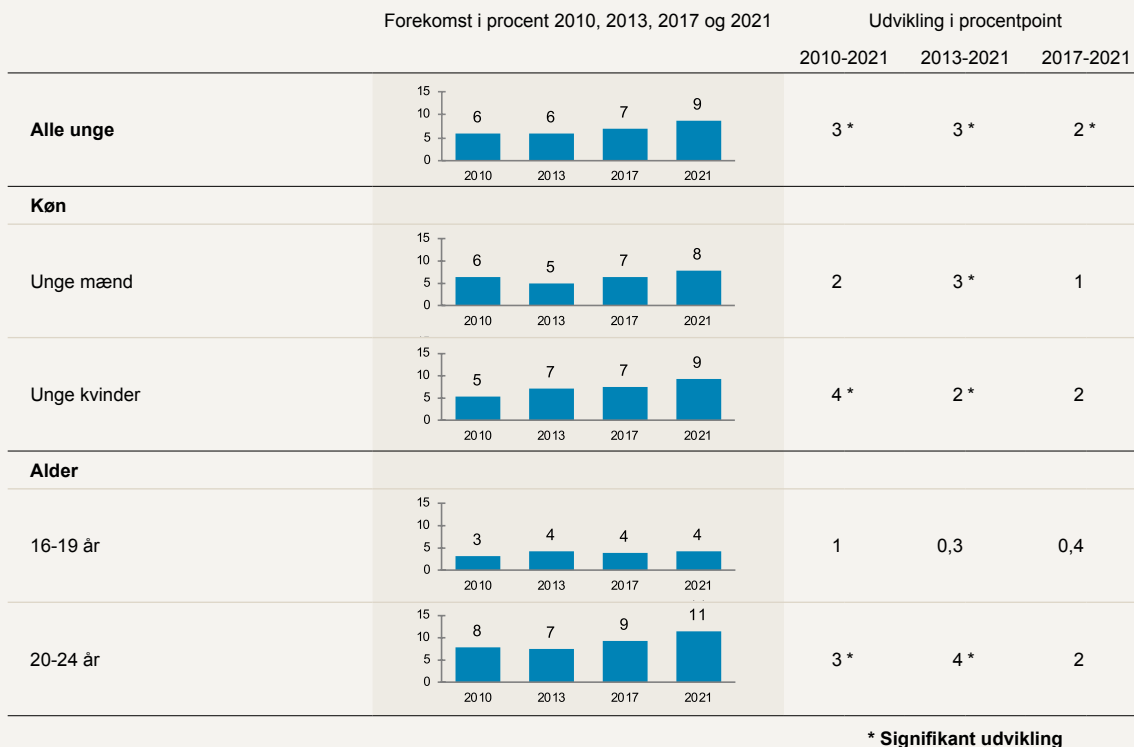
I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med usundt kostmønster fra 16 % til 22 %. Stigningen ses både blandt unge mænd og kvinder samt i begge aldersgrupper. Den mest markante stigning ses blandt unge

kvinder, hvor andelen med usundt kostmønster er steget med 7 procentpoint (fra 12 % til 19 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der ikke været nogen ændring i andelen af unge med et usundt kostmønster.

Figur 10.7.S

Svær overvægt blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021

**Svær overvægt blandt unge – køn og alder**

Figur 10.7.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen med svær overvægt blandt unge i forhold til køn og alder.

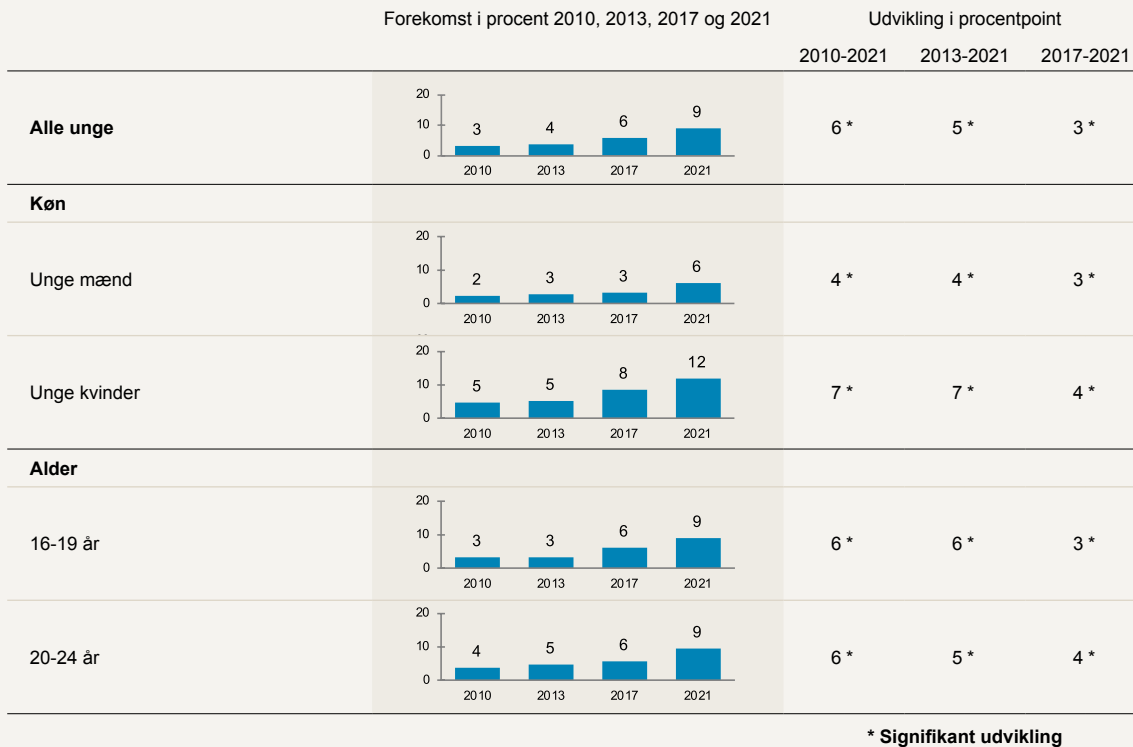
I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med svær overvægt fra 6 % til 9 %. Stigningen ses blandt unge kvinder samt unge i alderen 20-24 år. Den mest markante stigning ses blandt unge kvinder, hvor andelen er steget med 4 procentpoint (fra 5 % til 9 %).

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med svær overvægt fra 6 % til 9 %. Stigningen ses blandt unge mænd og kvinder samt blandt unge i alderen 20-24 år. Den mest markante stigning ses blandt unge i alderen 20-24 år, hvor andelen er steget med 4 procentpoint (fra 7 % til 11 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen med svær overvægt blandt unge fra 7 % til 9 %.

Figur 10.8.S

Dårlig søvnkvalitet blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Dårlig søvnkvalitet blandt unge – køn og alder

Figur 10.8.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen med dårlig søvnkvalitet blandt unge i forhold til køn og alder.

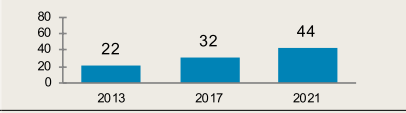
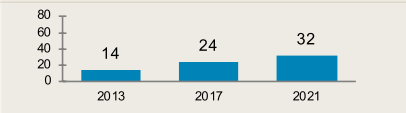
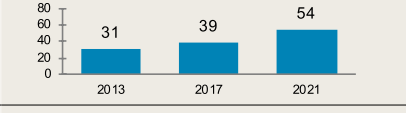
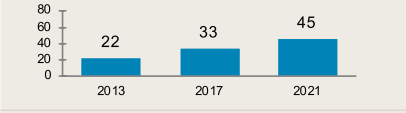
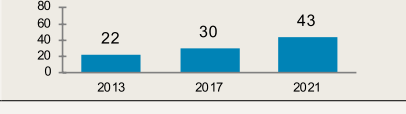
I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med dårlig søvnkvalitet fra 3 % til 9 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Siden 2010 er andelen med dårlig søvnkvalitet mere end fordoblet i alle grupper. Den største stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 7 procentpoint (fra 5 % til 12 %).

I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med dårlig søvnkvalitet fra 4 % til 9 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Den største stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 7 procentpoint (fra 5 % til 12 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med dårlig søvnkvalitet fra 6 % til 9 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder.

Figur 10.9.S

Høj score på stressskalaen blandt unge 16-24 år – køn og alder.
Udviklingen i perioden fra 2013 til 2021

	Forekomst i procent 2013, 2017 og 2021	Udvikling i procentpoint	
		2013-2021	2017-2021
Alle unge		21 *	12 *
Køn			
Unge mænd		19 *	8 *
Unge kvinder		23 *	15 *
Alder			
16-19 år		22 *	11 *
20-24 år		21 *	13 *

* Signifikant udvikling

Høj score på stressskalaen blandt unge – køn og alder

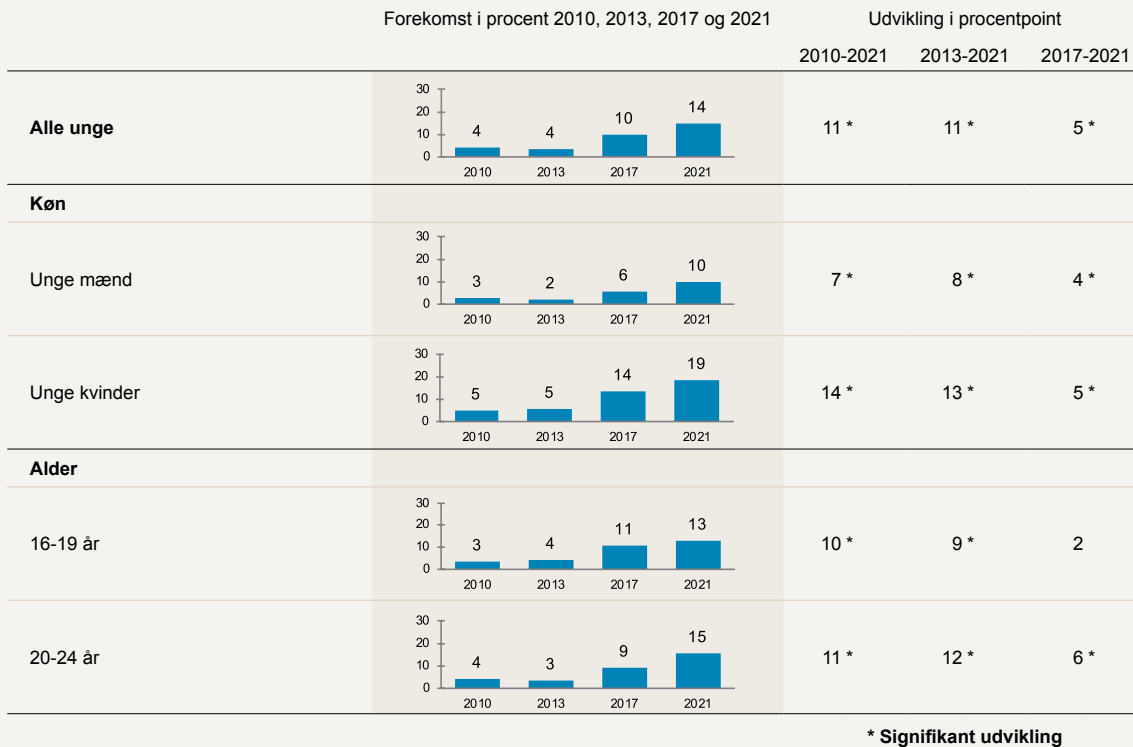
Figur 10.9.S viser udviklingen fra 2013 til 2021 i andelen af unge med en høj score på stressskalaen i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2013 til 2021 er der sket en fordobling i andelen af unge med en høj score på stressskalaen fra 22 % til 44 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med en høj score på stressskalaen fra 32 % til 44 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Den største stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 15 procentpoint (fra 39 % til 54 %).

Figur 10.10.S

Generet af angst og anspændthed blandt unge 16-24 år – køn og alder.
Udviklingen i perioden fra 2010 til 2021



Generet af angst og anspændthed blandt unge – køn og alder

Figur 10.10.S viser udviklingen fra 2010 til 2021 i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed, i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed, fra 4 % til 14 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Siden 2010 er forekomsten mere end tredoblet i alle grupper. Den mest markante stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 14 procentpoint (fra 5 % til 19 %).

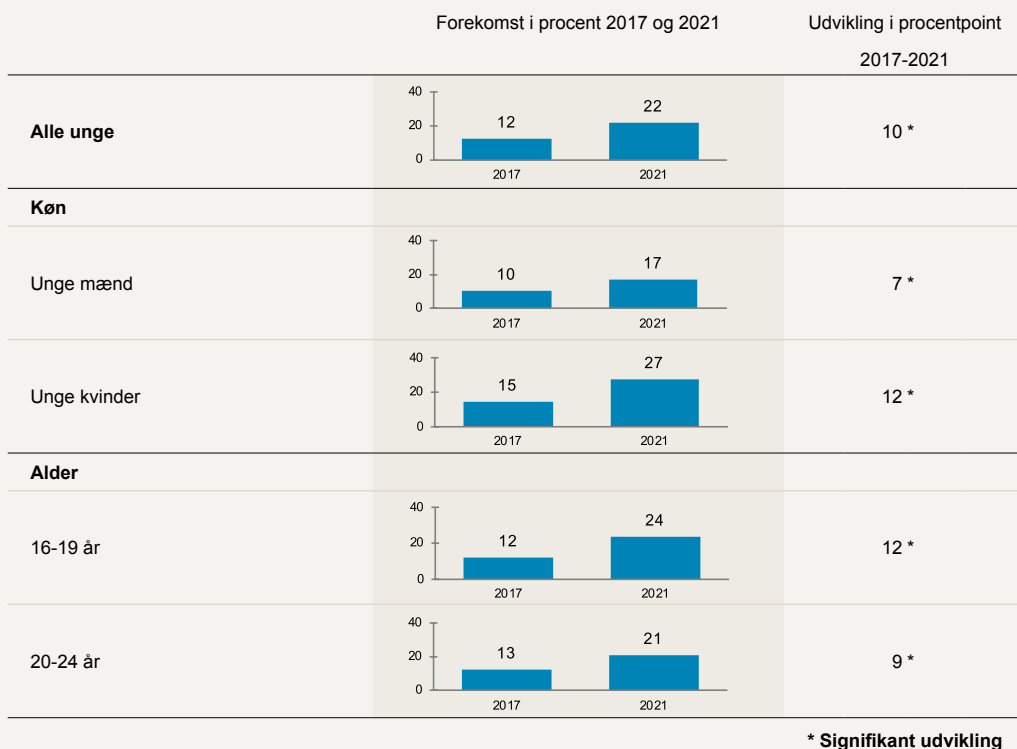
I perioden fra 2013 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed, fra 4 % til 14 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Siden 2013 er fore-

komsten mere end tredoblet i alle grupper. Den mest markante stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 13 procentpoint (fra 5 % til 19 %).

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed, fra 10 % til 14 %. Stigningen ses blandt unge mænd og kvinder samt unge i alderen 20-24 år. Den største stigning ses blandt de 20-24-årige, hvor forekomsten er steget med 6 procentpoint (fra 9 % til 15 %).

Figur 10.11.S

Ensomhed blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2017 til 2021



Ensomhed blandt unge – køn og alder

Figur 10.11.S viser udviklingen fra 2017 til 2021 i andelen af unge, der føler sig ensomme, i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge, der føler sig

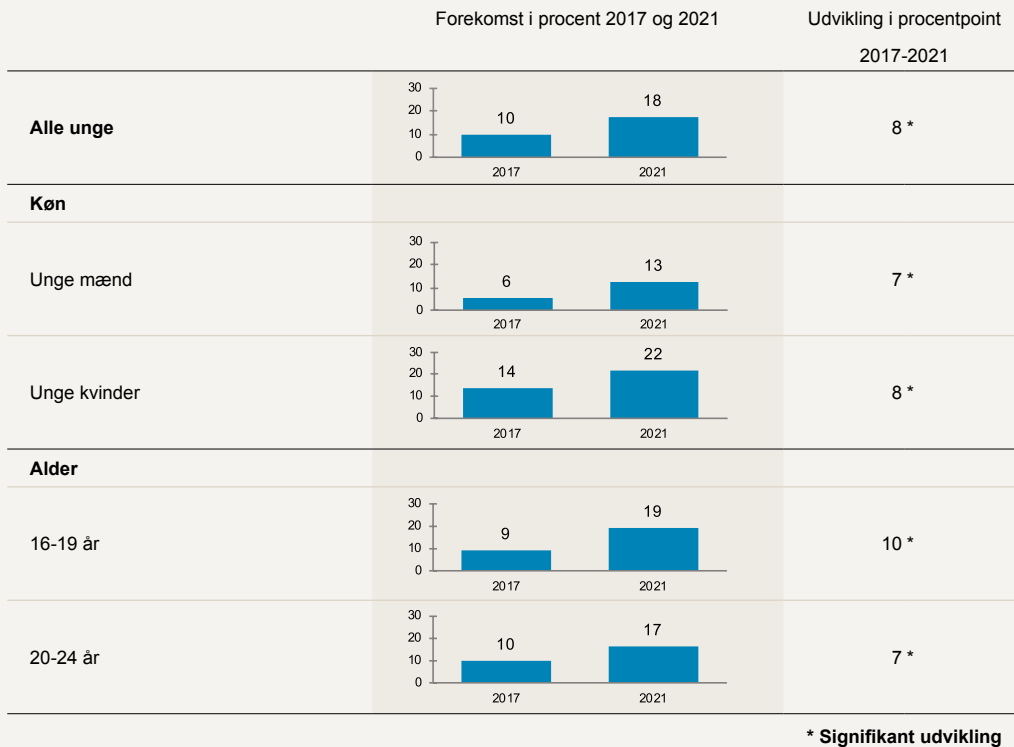
ensomme, fra 12 % til 22 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. De mest markante stigninger ses blandt unge kvinder (fra 15 % til 27 %) samt unge i alderen 16-19 år (fra 12 % til 24 %), hvor forekomsten er steget med 12 procentpoint. Blandt unge i alderen 16-19 er andelen, der føler sig ensomme, således fordoblet siden 2017.

Ensomhed under coronapandemien

Da data til *Hvordan har du det? 2021* er indsamlet under coronapandemien, er det i denne undersøgelse særligt vanskeligt at skelne mellem forbigående og længerevarende følelser af ensomhed. Eksempelvis lyder et af spørgsmålene, som indgår i T-ILS: "Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?". Det virker nærliggende at antage, at svarene på dette spørgsmål er påvirket af coronarelaterede restriktioner og nedlukninger. Konklusioner om udviklingen siden 2017 i ensomhed blandt unge skal derfor foretages med forsigtighed.

Figur 10.12.S

Symptomer på depression blandt unge 16-24 år – køn og alder.
Udviklingen i perioden fra 2017 til 2021



Symptomer på depression blandt unge – køn og alder

Figur 10.12.S viser udviklingen fra 2017 til 2021 i andelen af unge med symptomer på depression i forhold til køn og alder.

I perioden fra 2017 til 2021 har der været en signifikant stigning i andelen af unge med symptomer på depression fra 10 % til 18 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Den største stigning ses blandt de 16-19-årige, hvor forekomsten er mere end fordoblet (fra 9 % til 19 %).

Figur 10.13.S

Selvskade blandt unge 16-24 år – køn og alder. Udviklingen i perioden fra 2017 til 2021

**Selvskade blandt unge – køn og alder**

Figur 10.13.S viser udviklingen fra 2017 til 2021 i andelen af unge med selvskadende adfærd inden for de seneste 12 måneder i forhold til køn og alder. Af figuren fremgår det, at forekomsten har været stabil over tid på tværs af alle grupper.

Sammenfatning

Der har været et markant fald i forekomsten af dagligrygere blandt unge i perioden fra 2010 til 2021. I 2010 var forekomsten 16 %, mens forekomsten er faldet til 9 % i 2021. Faldet i andelen af dagligrygere blandt unge ses på tværs af køn og alder. Der ses blandt andet et markant fald blandt unge mænd, hvor forekomsten er faldet med 10 procentpoint (fra 19 % til 9 %).

Siden 2010 har der været et markant fald i andelen af unge, der rusdrikker ugentligt, fra 31 % i 2010 til 17 % i 2021. Faldet ses på tværs af køn og alder. Det største fald ses blandt unge mænd, hvor forekomsten er faldet med 18 procentpoint (fra 39 % til 21 %).

Forekomsten af unge, der har et stort forbrug af hash, har været stabil siden 2013. Der har siden 2013 været en stigning i andelen af unge kvinder, der har prøvet andre stoffer end hash. Forekomsten er steget fra 1 % til 3 %. Blandt unge generelt har der i perioden fra 2017 til 2021 været et fald fra 6 % til 4 % i andelen, der har prøvet andre stoffer end hash. Faldet ses blandt unge mænd (fra 8 % til 6 %).

Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en stigning i andelen af unge, der er fysisk inaktive, fra 11 % til 16 %. Stigningen ses blandt unge mænd samt i begge aldersgrupper. Den mest markante stigning ses blandt unge mænd, hvor forekomsten er steget med 9 procentpoint (fra 10 % til 19 %).

I perioden fra 2010 til 2021 har der været en stigning i andelen af unge med usundt kostmønster fra 18 % til 22 %. Stigningen ses blandt unge kvinder samt unge i alderen 20-24 år. Den mest markante stigning ses blandt unge kvinder, hvor forekomsten er steget med 7 procentpoint (fra 12 % til 19 %).

Det ses endvidere, at der har været en stigning i andelen af unge med svær overvægt. Andelen er i perioden fra 2010 til 2021 steget fra 6 % til 9 %. Stigningen ses især blandt unge kvinder samt unge i alderen 20-24 år.

Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en stigning i andelen af unge med dårlig søvnkvalitet fra 3 % til 9 %. Siden 2010 er forekomsten mere end fordoblet både blandt unge mænd og kvinder samt i begge aldersgrupper.

Der har i perioden fra 2013 til 2021 været en fordobling i andelen af unge med en høj score på stressskalaen fra 22 % til 44 %. Stigningen ses på tværs af køn og alder.

Der har i perioden fra 2010 til 2021 været en markant stigning i andelen af unge, der er generet af angst og anspændthed, fra 4 % til 14 %. Siden 2010 er forekomsten mere end tredoblet blandt unge mænd og unge kvinder og i begge aldersgrupper.

Siden 2017 har der været en markant stigning i andelen af unge, der føler sig ensomme, fra 12 % i 2017 til 22 % i 2021. Stigningen ses på tværs af køn og alder.

Der har været en markant stigning i andelen af unge med symptomer på depression fra 10 % i 2017 til 18 % i 2021. Stigningen ses på tværs af køn og alder. Den største stigning ses blandt de 16-19-årige, hvor forekomsten er mere end fordoblet fra 9 % til 19 %.

Andelen af unge med selvskadende adfærd har været stabil siden 2017.

Sammenfattende ses over tid især en negativ udvikling i unges mentale sundhed. Da undersøgelsen fra 2021 tegner et øjebliksbillede under en nedlukningsperiode på grund af coronapandemien, skal konklusioner om udviklingen dog foretages med forsigtighed.

Referencer

1. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The lancet*. 2003;362(9387):847-52.
2. Chassin L, Presson CC, Rose JS, Sherman SJ. The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health psychology*. 1996;15(6):478.
3. Andersen LB, Hasselstrøm H, Grønfeldt V, Hansen SE, Karsten F. The relationship between physical fitness and clustered risk, and tracking of clustered risk from adolescence to young adulthood: eight years follow-up in the Danish Youth and Sport Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2004;1(1):1-4.
4. Kristensen PL, Wedderkopp N, Møller NC, Andersen LB, Bai CN, Froberg K. Tracking and prevalence of cardiovascular disease risk factors across socio-economic classes: a longitudinal substudy of the European Youth Heart Study. *BMC Public Health*. 2006;6(1):1-9.
5. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the*. 2009;2010:271.
6. Vestbo J, Pisinger C, Bast LS, Gyrd-Hansen D. Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. *Hvad virker?* : København: Vidensråd for Forebyggelse; 2018.
7. Group E. *ESPAD Report 2019: results from the european school survey project on alcohol and other drugs*. 2020.
8. Jensen HAR, Udesen CH, Ekholm O. *Den Europæiske Rusmiddelundersøgelsen (ESPAD) 2019: Rusmiddeladfærd blandt skoleelever i 9. klasse i Danmark og udviklingen siden 1995*. 2020.
9. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. *Danskernes sundhed-Den nationale sundhedsprofil 2017*. 2018.
10. Tolstrup JS, Demant J, Grønbaek M, Møller SP, Pedersen MU, Pisinger V. *Unge alkoholkultur: et bidrag til debatten: Vidensråd for Forebyggelse*; 2019.
11. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The lancet*. 2009;373(9682):2234-46.
12. Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*. 2002(14):206-25.
13. Gilligan C, Kuntsche E, Gmel G. Adolescent drinking patterns across countries: associations with alcohol policies. *Alcohol and alcoholism*. 2012;47(6):732-7.
14. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;26(4):280-3.
15. Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Preventive medicine*. 2013;57(4):278-96.
16. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104(2):179-90.
17. MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM, Hickman M, Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111(3):391-407.
18. Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and alcoholism*. 2009;44(3):229-43.
19. Hingson R, White A. New research findings since the 2007 Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking: A review. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2014;75(1):158-69.
20. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(4):S61-S75.

21. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Cochrane Review: Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*. 2012;7(2):450-575.
22. Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen K, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2020.
23. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*. 2020;77(2):155-64.
24. Sørensen NU, Nielsen JC, Grubb A, Madsen IW. Når det er svært at være ung i DK: unges beretninger om mistrivsel og ungdomsliv. 2011.
25. Krogh SC. "It's Just Performance all the Time": Early Adolescents' Accounts of School-Related Performance Demands and Well-Being. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2022:1-14.
26. Nielsen AM, Lagermann L. Stress i gymnasiet. Hvad der stresser gymnasielever og hvordan forebyggelse og behandling virker med 'Åben og rolig for unge'. DPU, Aarhus Universitet. 2017.
27. Würtzen H, Clausen LH, Andersen PB, Santini ZI, Erkmen J, Pedersen HF. Mental well-being, health, and locus of control in Danish adults before and during COVID-19. *Acta Neuropsychiatrica*. 2021:1-17.
28. Pisinger V, Hviid SS, Hoffmann SH, Rosing JA, Tolstrup JS. Sammen – hver for sig. Statens Institut for Folkesundhed. 2021: København K.
29. Hoffmann SH, Pisinger VSC, Rosing JA, Tolstrup JS. Symptoms of distress among young Danes during the national lockdown in May 2020. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021.
30. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-12.

