

9. DE UNGES SUNDHED

I dette kapitel beskrives udviklingen i sundhedsvaner blandt etnisk danske unge i aldersgruppen 16-24 år, idet der sammenlignes med data fra *Hvordan har du det?* fra 2010. Unge under 25 år deltog ikke i *Hvordan har du det?* 2006. Fokus rettes mod forhold, der er vigtige for unge samt almene problemstillinger inden for folkesundhedsområdet.

Perioden fra 16-24 år er kendetegnet ved omstillingen fra teenageårene, hvor de fleste unge stadig bor hjemme, til et begyndende voksenliv, hvor hovedparten er flyttet hjemmefra og er i gang med uddannelse eller i arbejde. I takt med større selvstændighed åbner der sig nye muligheder for at eksperimentere med forskellige dele af ungdoms- og voksenlivets aktiviteter og adfærdsmønstre. Derfor er denne periode også karakteriseret ved en høj forekomst af risikoadfærd, der kan have alvorlige konsekvenser for den enkeltes helbred og trivsel. Denne risikoadfærd toppe i 20-25-års alderen, som for mange er forbundet med høj grad af frihed samt væsentlig gruppemæssig påvirkning (1-3). Samtidig er det veldokumenteret, at sundhedsvaner, for eksempel rygning og fysisk inaktivitet, ofte grundlægges tidligt i livet (4-7).

Aktuel viden om sundhedsvaner og trivsel hos unge er væsentlig for kommuner, regioner og andre aktører på sundhedsområdet med henblik på tilrettelæggelse af sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidig kan udviklingen i sundhedsvaner hos unge være med til at identificere tendenser, der indikerer, hvordan fremtidens sundhedstilstand kommer til at være i den voksne befolkning.

I kapitlet beskrives udviklingen i unges sundhedsvaner ud fra seks vinkler:

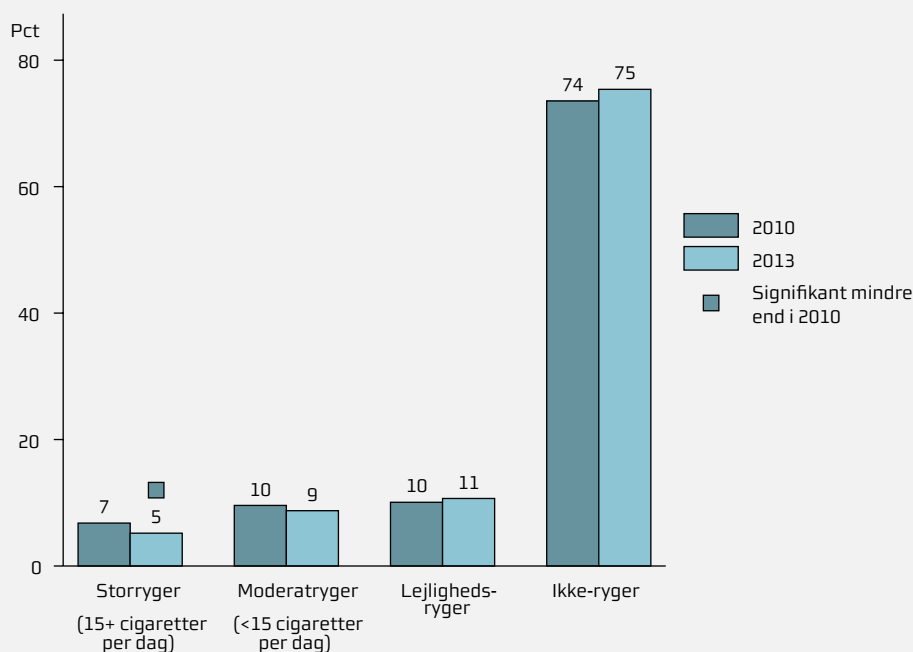
- Rygning
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Kost
- Overvægt
- Søvn

Spørgsmål vedrørende euforiserende stoffer og seksualitet, som danner baggrund for analyser i sundhedsprofilen for unge i 2013, indgik ikke i *Hvordan har du det?* fra 2010. Det er således ikke muligt at belyse ændringer på disse parametre.

På grund af antallet af deltagere i ungegruppen er det ikke muligt at lave pålidelige analyser på kommuneniveau. En undtagelse er imidlertid Aarhus, som er betydeligt større end de øvrige kommuner i Region Midtjylland. Samtidig bor der mange unge i Aarhus – blandt de 22-24-årige har hver anden af regionens borgere med dansk oprindelse bopæl i Aarhus. Derfor beskrives ændringer i sundhedstilstanden for unge i Aarhus løbende i kapitlet.

FIGUR 9.1.S

Unge rygevaner. Udviklingen 2010-2013



Rygning

De alvorlige sundhedsskadelige virkninger af rygning er dokumenteret på en lang række områder (8-10). Selvom antallet af rygere har været faldende siden 1970'erne, er rygning fortsat den vigtigste forebyggelige risikofaktor for sygdom og død. Systematiske forebyggelsesindsatser har således et betydeligt potentiale i forhold til at reducere personlige og samfundsmæssige omkostninger.

Sammenlignet med voksne er andelen af dagligrygere mindre blandt unge (11). Det skyldes dels, at der blandt de yngste deltagere i undersøgelsen er nogle ikke-rygere, der senere bliver rygere, dels at færre bliver rygere i de nuværende ungdomsårgange end tidligere. Det er imidlertid væsentligt at monitorere unges rygevaner, fordi alder ved rygedebut har stor betydning for, hvor længe og hvor meget man ryger (12). Sandsynligheden for, at man stopper med at ryge, er mindre, hvis man begyndte at ryge i en ung alder. Samtidig er det et fåtal, der bliver rygere, såfremt de er ikke-rygere som 19-årige (13,

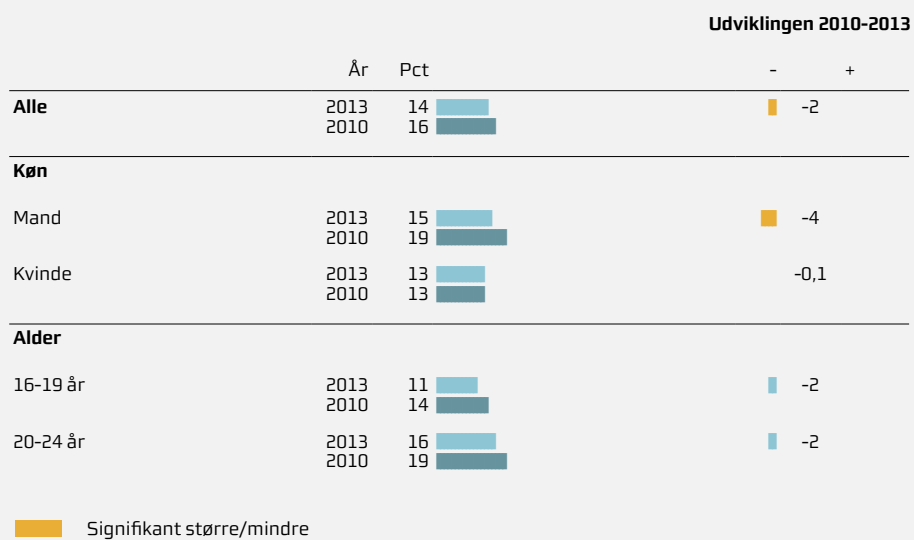
14). Kendskab til unges rygevaner og faktorer, der kan reducere antallet af rygere, kan således bruges i den langsigtede indsats for at fremme befolkningens sundhed og mindske belastningen af sundhedsvæsenet.

I det følgende beskrives den generelle udvikling i unges rygevaner fra 2010 til 2013. Derudover sammenlignes udviklingen i andelen af dagligrygere i forhold til køn og alder. Endvidere beskrives udviklingen i unge dagligrygeres motivation for at stoppe med at ryge.

Udviklingen i unges rygevaner

Af figur 9.1.S fremgår udviklingen i de unges rygevaner i perioden fra 2010 til 2013. Andelen af storrygere er fra 2010 til 2013 faldet fra 7 % til 5 %. Der er i samme periode ikke sket nogen signifikant udvikling i andelen, som ryger mindre end 15 cigaretter per dag eller andelen af lejlighedsrygere og ikke-rygere.

FIGUR 9.2.5
Dagligrygere blandt unge - køn og alder. Udviklingen 2010-2013



Udviklingen i unge dagligrygere - køn og alder

Der er sket et fald i andelen af dagligrygere i perioden 2010 til 2013, jævnfør figur 9.2.5. I 2010 røg 16 % dagligt, mens andelen i 2013 er faldet til 14 % i ungegruppen.

Faldet i andelen af unge dagligrygere afspejler et fald blandt unge mænd fra 19 % til 15 %. Der er ikke sket nogen signifikant udvikling i andelen af unge kvindelige dagligrygere, ligesom der ikke er sket nogen signifikant udvikling på aldersniveau.

Hvor mange vil gerne stoppe med at ryge?

Der har fra 2010 til 2013 ikke været nogen signifikant ændring i andelen af rygere, der ønsker at holde op med at ryge (71 %). Tilsvarende er der ikke sket nogen udvikling i andelen af storrygere, moderatrygere og lejlighedsrygere, som ønsker at stoppe med at ryge. Selv om der har været et fald i andelen af dagligrygere, er de unge rygere i 2013 altså lige så motiverede for at holde op med at ryge, som det var tilfældet i 2010 (ikke vist).

Rådgivning fra egen læge om rygestop

Der er i perioden fra 2010 til 2013 ikke sket nogen signifikant ændring i andelen af unge, der i løbet af de sidste 12 måneder er blevet rådet af egen læge til at stoppe med at ryge (6 % versus 5 %). Dette gælder også blandt storrygere, moderatrygere og lejlighedsrygere (ikke vist).

► **Aarhus.** Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen signifikant ændring i andelen af unge dagligrygere i Aarhus (12 % versus 11 %). ◀

Alkohol

Alkohol er det mest almindelige rusmiddel blandt unge (15), og danske unges alkoholforbrug er generelt stort. På trods af, at unges forbrug af alkohol har været faldende, er danske unge fortsat blandt de unge, der drikker mest i Europa (16-18).

Et hyppigt og stort indtag af alkohol kan have en række negative konsekvenser for den fysiske og mentale sundhed (19). Et u hensigtsmæssigt alkoholforbrug i ungdomsårene kan endvidere være forbundet med skoleproblemer, ulykker og risikobetonet adfærd, for eksempel i form af usikker sex og brug af euforiserende stoffer (19, 20).

I de senere år har en del af forskningen i alkoholvaner været rettet mod unges periodevise rusdrikkeri, som har vist sig at være mere skadeligt end et jævnt fordelt alkoholforbrug (21). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge (16-18 år) drikker mindst muligt og stopper, før de har drukket fem genstande ved samme lejlighed (22).

I dette afsnit belyses udviklingen i unges alkoholvaner fra 2010 til 2013 ud fra tre former for risikabelt alkoholforbrug (rusdrikkeri, højrisikoforbrug og tegn på alkoholproblemer). Endvidere beskrives udviklingen i andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug samt andelen, der har fået råd af egen læge om at nedsætte forbruget.

Det er vanskeligt at måle personers alkoholforbrug i et spørgeskema, idet der findes mange forskellige typer alkohol samtidig med, at der kan være stor variation i forbruget fra dag til dag og fra uge til uge. Se kapitel 3 i hovedrapporten for en beskrivelse af de anvendte spørgsmål.

Udviklingen i risikabelt alkoholforbrug blandt unge

Af figur 9.3.5 fremgår udviklingen i alkoholforbruget blandt unge i perioden fra 2010 til 2013.

Rusdrikkeri. Fra 2010 til 2013 er der sket et fald i andelen, der ugentligt drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, fra 33 % til 28 %. Der skal tages forbehold for, at der er en mindre forskel på spørgsmålet vedrørende rusdrikkeri i 2010 og 2013, hvilket kan have påvirket svarfordelingen. I 2010-undersøgelsen blev deltagerne spurgt, hvor tit de drikker mere end 5 genstande, mens de i 2013-undersøgelsen bliver spurgt,

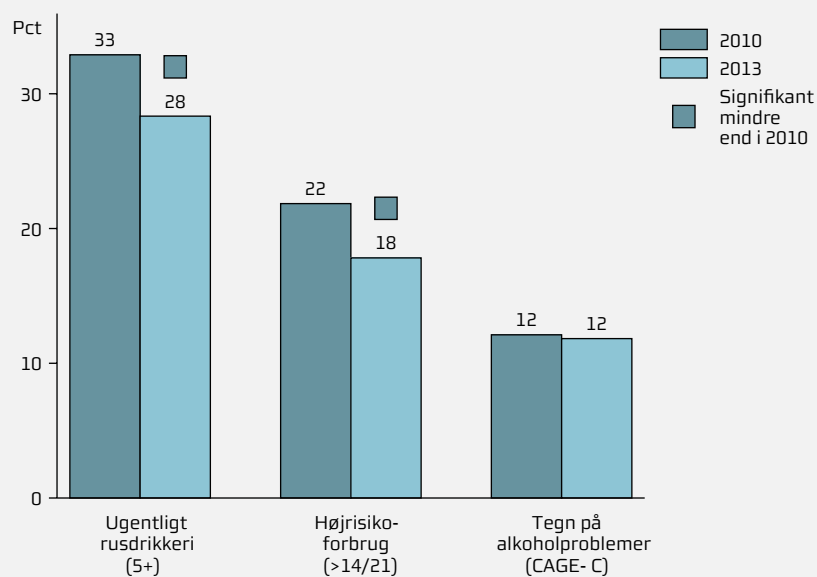
hvor tit de drikker 5 genstande eller flere. Der er således muligt, at faldet i andelen af unge, som ugentligt drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, er større, end hvad der fremgår her.

Højrisikoforbrug af alkohol. Fra 2010 til 2013 er der sket et fald i andelen, som har et højrisikoforbrug af alkohol (mænd: 21+ genstande ugentligt; kvinder: 14+ genstande ugentligt) fra 22 % til 18 %.

Tegn på alkoholproblemer. Der er ikke sket nogen udvikling i andelen, der viser tegn på alkoholproblemer.

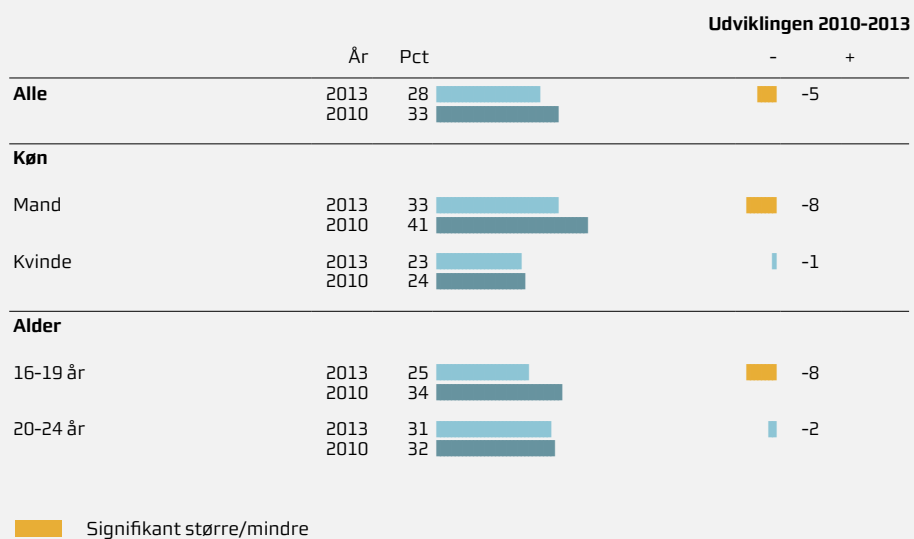
FIGUR 9.3.5

Tre former for risikabelt alkoholforbrug blandt unge: ugentligt rusdrikkeri, højriskoforbrug og tegn på alkoholproblemer. Udviklingen 2010-2013



FIGUR 9.4.5

Ugentligt rusdrikkeri blandt unge - køn og alder. Udviklingen 2010-2013



Udviklingen i risikabelt alkoholforbrug blandt unge - køn og alder

Rusdrikkeri - køn og alder. Figur 9.4.5 viser udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen af unge, der mindst en gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed (rusdrikkeri). Der er en betydelig variation på tværs af køn og alder. Således afspejler det generelle fald i rusdrikkeri et betydeligt fald blandt henholdsvis unge mænd og 16-19-årige.

Højrisikoforbrug af alkohol - køn og alder. Faldet fra 2010 til 2013 i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol er markant hos unge mænd (26 % versus 18 %), mens der ikke har været nogen udvikling blandt unge kvinder (17 %). Der er endvidere sket et signifikant fald blandt både 16-19-årige (23 % versus 19 %) og 20-24-årige (21 % versus 17 %) (ikke vist).

Tegn på alkoholproblemer - køn og alder. Der er i perioden ikke sket nogen udvikling i andelen med tegn på alkoholproblemer på tværs af køn og alder.

Udviklingen i ønske om at nedsætte alkoholforbrug

Fra 2010 til 2013 har der ikke været nogen udvikling i andelen af unge, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Tilsvarende ses ingen udvikling i andelen af unge, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug blandt rusdrikkere, blandt personer med højrisikoforbrug eller blandt personer, der viser tegn på alkoholproblemer.

Rådgivning fra egen læge - alkohol

Der er i perioden 2010 til 2013 ikke sket nogen ændring i den lille andel af unge, der af egen læge er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug (1 %). Tilsvarende ses ingen udvikling blandt rusdrikkere, personer med højrisikoforbrug eller personer, der viser tegn på alkoholproblemer.

► **Aarhus.** Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen signifikant ændring i andelen af rusdrikkere blandt unge i Aarhus (41 % versus 38 %). Til gengæld er der sket et signifikant fald i Aarhus i højrisikoforbrug af alkohol blandt unge fra 25 % til 19 %. Der er ikke sket nogen signifikant ændring i andelen med tegn på alkoholproblemer blandt unge i Aarhus (13 % versus 15 %). ◀

Fysisk aktivitet

Ved at være fysisk aktiv dagligt fremmes både fysisk og psykisk velvære, ligesom forekomsten af en række kroniske sygdomme og overvægt mindskes (23). Den danske befolkning dyrker generelt for lidt motion, og der ses en stigning i inaktivitet blandt både børn, unge og voksne (23, 24). Det er derfor et forebyggelsespolitisk mål, at børn og unge udvikler sunde motionsvaner (23, 25).

Fysisk inaktivitet hos unge er associeret med øget tristhed, træthed og ensomhed samt udvikling af knogleskørhed (osteoporose) senere i livet (23, 25). Hos voksne øger fysisk inaktivitet ydermere risikoen for hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes samt visse kræftformer såsom kræft i tyktarmen og brystkræft (25).

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge under 18 år dagligt er fysisk aktive i mindst 60 minutter ved moderat til høj intensitet samt i mindst 30 minutter ved høj intensitet mindst 3 gange ugentligt (26).

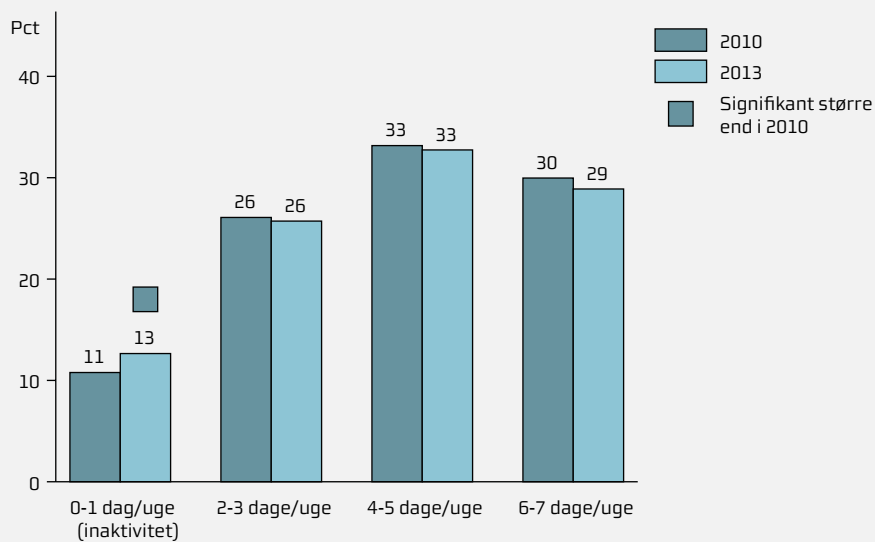
I det følgende beskrives udviklingen i unges fysiske aktivitetsniveau fra 2010 til 2013. Derudover sammenlignes udviklingen i andelen af unge, der er fysisk inaktive (moderat fysisk aktiv højst en gang ugentligt) i forhold til køn og alder. Endvidere beskrives udviklingen i fritidsaktiviteter og stillesiddende adfærd samt hvor mange unge, der ønsker at være mere fysisk aktive.

Udviklingen i fysisk aktivitet blandt unge

Figur 9.5.5 viser udviklingen i fysisk aktivitet i perioden 2010 til 2013. Der er sket en stigning i andelen af fysisk inaktive fra 11 % til 13 %. Derudover ses der ingen signifikante ændringer.

FIGUR 9.5.5

Fysisk aktivitet blandt unge. Udviklingen 2010-2013



FIGUR 9.6.5
Fysisk inaktivitet blandt unge - køn, alder. Udviklingen 2010-2013

	År	Pct	Udviklingen 2010-2013	
			-	+
Alle	2013	13		
	2010	11	2	■
Køn				
Mand	2013	12		
	2010	9	3	■
Kvinde	2013	13		
	2010	12	1	■
Alder				
16-19 år	2013	12		
	2010	9	3	■
20-24 år	2013	13		
	2010	12	1	■

■ Signifikant større/mindre

Udviklingen i fysisk inaktivitet blandt unge - køn og alder

Figur 9.6.5 viser udviklingen over tid i andelen af unge, der er fysisk inaktive fordelt på køn og alder. Der er blandt unge mænd sket en stigning i andelen af fysisk inaktive fra 9 % til 12 %. Endvidere er der sket en stigning fra 9 % til 12 % blandt 16-19-årige.

Idræt eller andre motionsgivende aktiviteter

Der er ikke sket nogen udvikling i andelen, der dyrker idræt eller andre aktiviteter i fritiden, som giver motion i hverdagen (69 % versus 68 %). Dette gælder for begge køn og i begge aldersgrupper. Der er dog sket en stigning i andelen af unge, som primært udviser stillesiddende adfærd i fritiden (11 % versus 13 %). Denne generelle stigning afspejler en stigning blandt unge mænd (11 % versus 15 %) og 16-19-årige (10 % versus 14 %) (ikke vist.)

Hvor mange unge ønsker at være mere fysisk aktive?

I perioden 2010 til 2013 er der ikke sket nogen signifikant udvikling i andelen af unge, der ønsker at være mere fysisk aktive (74 %). Dette gælder også blandt fysisk inaktive (82 % versus 83 %).

► **Aarhus.** Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen ændring i andelen af fysisk inaktive i Aarhus (11 % versus 12 %). ◀

Kost

Der er en veldokumenteret sammenhæng mellem kostvaner og forekomsten af livsstilssygdomme, tidlig død og overvægt. Et sundt kostmønster, der tilgodeser kroppens næringsbehov, er eksempelvis centralt for et godt helbred og god funktionsevne. Dårlig ernæring er derimod forbundet med hjerte-kar-sygdomme, kræft og overvægt (27, 28).

Der er aktuelt stort fokus på at fremme gode kostvaner blandt unge, og det har i en årrække affødt forskellige strukturelle tiltag på skoler og arbejdspladser, som har til formål at øge indtaget af blandt andet frugt og grønt samt at informere om sund kost (27). En balanceret og næringsrig kost i ungdomsårene er nødvendig for normal vækst og udvikling og mindsker ydermere umiddelbare helbredsproblemer som blodmangel (anæmi) og caries (2, 28, 29).

I det følgende belyses udviklingen i kostmønster og -vaner blandt unge i Region Midtjylland samt udviklingen i de unges ønsker om at spise mere sundt.

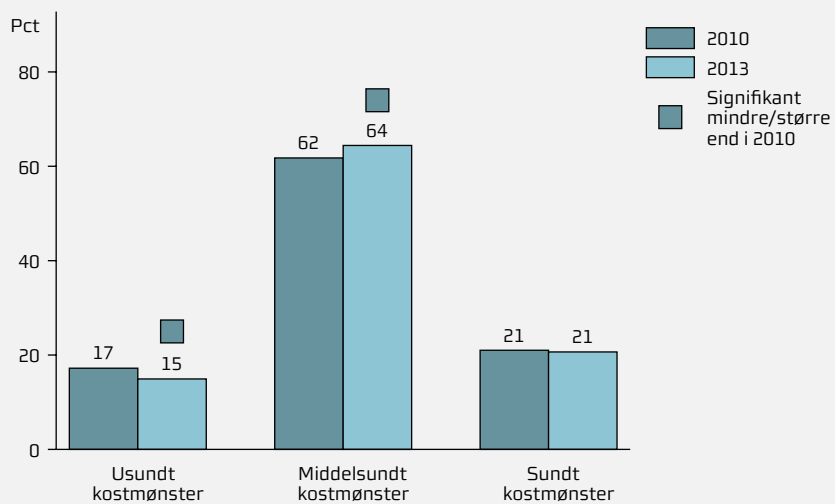
I *Hvordan har du det?* benyttes en kostscore udviklet af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden. Kostscoren giver et samlet mål for kostens kvalitet. På baggrund af indtag af fire kostkomponenter (frugt, grønt, fisk og fedt) inddeles befolkningen ved hjælp af et pointsystem i tre kategorier: 1) usund kost, 2) middelsund kost og 3) sund kost (30). Se kapitel 5 i hovedbindet for yderligere beskrivelse af kostscoren og andre anvendte spørgsmål.

Udviklingen i kostmønstre blandt unge

Figur 9.7.5 viser udviklingen i kostmønstre i perioden 2010 til 2013. Der er sket et signifikant fald i andelen med et usundt kostmønster fra 17 % til 15 %. Tilsvarende ses en lidt højere andel med et middelsundt kostmønster i 2013 sammenlignet med 2010. Andelen med et sundt kostmønster er uændret i perioden.

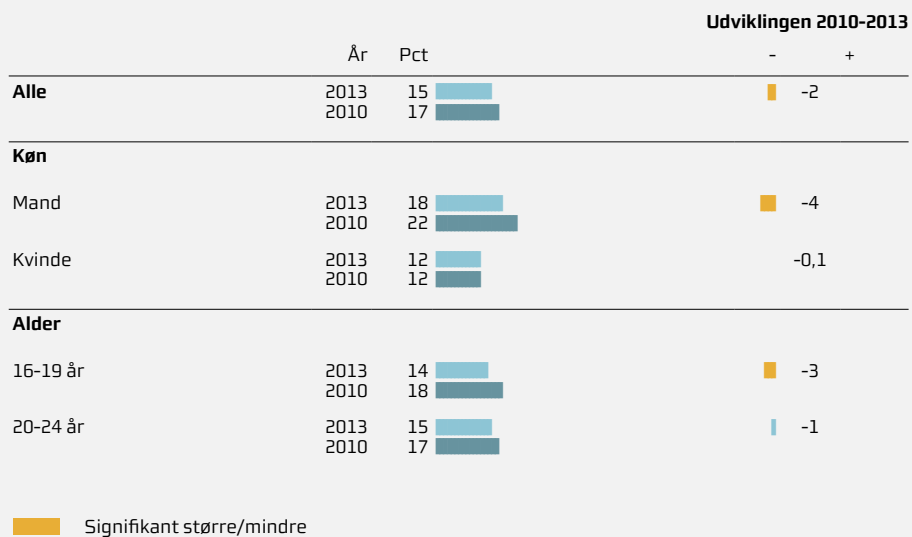
FIGUR 9.7.5

Det samlede kostmønster blandt unge. Udviklingen 2010-2013



FIGUR 9.8.5

Usundt kostmønster blandt unge - køn og alder. Udviklingen 2010-2013



Usundt kostmønster blandt unge – køn og alder. Udviklingen 2010-2013

Figur 9.8.5 viser udviklingen i andelen af unge, der har et usundt kostmønster fordelt på køn og alder. Som det fremgår, er der variation på tværs af køn og alder. Således afspejler det overordnede fald i andelen med et usundt kostmønster et fald blandt henholdsvis unge mænd og 16-19-årige.

Udviklingen i unges forbrug af slik, fastfood og sodavand

Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, der spiser slik, fastfood eller andre snacks fem eller flere gange ugentligt (15 %). Der er til gengæld sket et mindre fald fra 21 % til 19 % i andelen af unge, der drikker enten sodavand, læskedrik eller saftvand fem eller flere gange ugentligt (ikke vist).

Hvor mange unge ønsker at spise mere sundt?

I perioden 2010 til 2013 er der ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, der ønsker at spise mere sundt.

► **Aarhus.** Der er i Aarhus ikke sket nogen ændring i andelen af unge med et usundt kostmønster. ◀

Overvægt

I år 2000 valgte WHO at betegne den stadigt stigende forekomst af overvægt på verdensplan som en fedme-epidemi (31). I Danmark har stigningen i andelen af overvægtige unge i en lang årrække også været markant (27). Dog tyder nyere undersøgelser på, at udviklingen er ved at stagnere (32).

Der er en veldokumenteret sammenhæng mellem moderat og svær overvægt og øget risiko for livsstilssygdomme som type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme og visse kræftformer samt tidlig død (2, 27). Derudover er overvægt i ungdomsårene prædiktiv for overvægt senere i livet (2, 25, 33). Overvægt er dog ikke udelukkende forbundet med helbredsmæssige problemer, men har ligeledes betydning for sociale og personlige forhold. Overvægtige unge oplever oftere diskriminering og mobning end normalvægtige, ligesom overvægt er forbundet med lavt selvværd og mindsket livskvalitet (27, 32).

På baggrund af Body Mass Index (BMI) foretages en inddeling i fire vægtklasser: undervægt, normalvægt, moderat overvægt og svær overvægt. Der findes særlige BMI-grænser for børn og unge under 18 år. For de 16-17-årige er vægtklasserne således korrigeret i henhold til køn og alder ved brug af grænseværdierne fra det internationale Obesity Task Force (34).

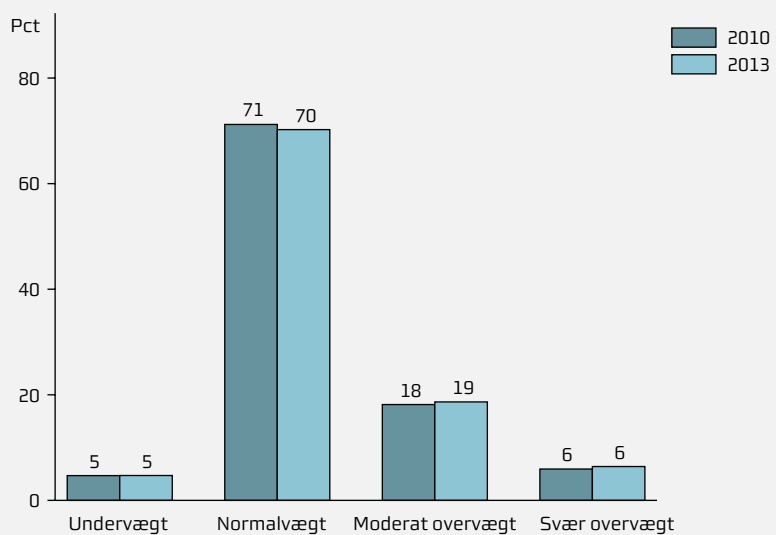
I det følgende beskrives udviklingen i vægt blandt unge. Endvidere beskrives udviklingen i, hvorledes de unge selv vurderer deres vægt samt andelen af unge, der ønsker at tabe sig.

Udviklingen i unges fordeling på vægtklasser

Som det fremgår af figur 9.9.5, er der fra 2010 til 2013 ikke sket nogen udvikling i andelen af moderat og svært overvægtige unge. Der er ligeledes ikke sket nogen ændring i andelen af undervægtige og normalvægtige i perioden.














FIGUR 9.9.5


Unge fordeling på vægtklasser. Udviklingen 2010-2013



FIGUR 9.10.5

Svær overvægt blandt unge - køn og alder. Udviklingen 2010-2013

	År	Pct	Udviklingen 2010-2013	
			-	+
Alle	2013	6 		
	2010	6 		0,5
Køn				
Mand	2013	5 		-1
	2010	6 		
Kvinde	2013	8 		2 
	2010	6 		
Alder				
16-19 år	2013	5 		1 
	2010	3 		
20-24 år	2013	8 		-0,2
	2010	8 		

 Signifikant større/mindre

Svær overvægt blandt unge – køn og alder

Figur 9.10.5 viser udviklingen i andelen af svært overvægtige i forhold til køn og alder. Fra 2010 til 2013 har der været en signifikant stigning i andelen af svært overvægtige unge kvinder fra 6 % til 8 %. Derudover ses der ingen signifikante ændringer i perioden.

Vurdering af vægt

Der er fra 2010 til 2013 sket en mindre stigning i andelen af unge, der vurderer, at deres vægt er alt for høj (8 % versus 10 %). Dette afspejler en signifikant stigning hos unge kvinder fra 13 % til 15 %. Der er ikke sket nogen ændring i andelen, som vurderer, at deres vægt er lidt for høj (ikke vist).

Hvor mange ønsker at tabe sig?

I perioden fra 2010 til 2013 har der ikke været nogen ændring i andelen, der i høj grad ønsker at tabe sig (18 %). Der har heller ikke været nogen signifikant ændring i andelen af svært overvægtige, der i høj grad ønsker at tabe sig (66 % versus 70 %) (ikke vist).

► **Aarhus.** Der er i perioden ikke sket nogen signifikant udvikling i andelen af svært overvægtige i Aarhus (3 % versus 4 %). ◀

Søvn

Forskning inden for søvnvaner og søvns betydning for helbred er et nyere og mindre veletableret felt end forskningsfelterne inden for velkendte livsstilsfaktorer som rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost. Der er dog meget, som peger på, at søvn har afgørende betydning for helbredet og dermed er en vigtig helbredsindikator på lige fod med eksempelvis fysisk aktivitet og kost. Blandt unge med dårligt søvnmønster ses en øget forekomst af mentale helbredsproblemer, trafikuheld og dårlig skoleformåen (35). Det bør derfor være et mål at øge befolkningens viden om søvn samt helbreds-konsekvenserne ved dårlig søvn og derudover at udvikle og implementere effektive strategier, der kan forbedre søvnlængde og -kvalitet (35, 36).

Der ses generelt en tendens til, at unges og voksnes søvnmængde bliver mindre (37, 38). Ydermere er unges søvnmønster ofte kendetegnet ved at være meget forskelligt fordelt på de syv ugedage. I hverdagene sover de unge generelt for lidt, mens de i weekenden sover mere, samtidig med at søvnen forskydes (39). Ifølge det amerikanske Institute of Medicine bør unge sove omkring 9 timer i døgnnet, mens voksne bør sove mellem 7 og 8 timer (36).

På baggrund af 10 søvnrelaterede spørgsmål er en skala for søvnkvalitet blevet udarbejdet ved hjælp af Mokkenskalering. Tilsammen danner spørgsmålene en en-dimensional skala af høj kvalitet. Det er muligt at score fra 0 til 10 på søvnskalaen. En høj score indikerer en dårlig søvnkvalitet, og en score svarende til den højeste femtedel antages at indikere en dårlig søvnkvalitet.

I det følgende beskrives udvikling i unges søvnkvalitet fra 2010 til 2013. Derudover sammenlignes udviklingen i andelen af unge, der har en dårlig søvnkvalitet i forhold til køn og alder. Endvidere beskrives udviklingen i andelen af unge, der sover under 7 timer dagligt.

Dårlig søvnkvalitet blandt unge – køn og alder

Figur 9.11.5 viser udviklingen i andelen med dårlig søvnkvalitet blandt unge i forhold til køn og alder. Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen udvikling i den andel af de unge, der scorer over 4 på søvnskalaen, hvilket indikerer dårlig søvnkvalitet (21 %). Der er endvidere ikke sket nogen signifikant udvikling blandt unge mænd og kvinder eller i de to aldersgrupper.

Andelen af unge, der sover under 7 timer dagligt

Der er ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, som sover under 7 timer dagligt. Der ses heller ingen udvikling på tværs af køn og alder (ikke vist).

► **Aarhus.** Der er fra 2010 til 2013 ikke sket nogen ændring i andelen af unge i Aarhus, der henholdsvis har en dårlig søvnkvalitet og sover under 7 timer dagligt. ◀

FIGUR 9.11.5

Dårlig søvnkvalitet blandt unge - køn og alder. Udviklingen 2010-2013

	År	Pct	Udviklingen 2010-2013	
			-	+
Alle	2013	21		
	2010	21		0,2
Køn				
Mand	2013	16		
	2010	17	-1	
Kvinde	2013	26		2
	2010	24		
Alder				
16-19 år	2013	23		
	2010	21		2
20-24 år	2013	20		
	2010	21	-1	

Sammenfatning

Generelt set er der fra 2010 til 2013 sket et fald i forhold til rygning, risikable alkoholvaner og usund kost blandt de 16-24-årige unge. Disse fald ses hovedsageligt hos unge mænd. Den overordnede andel af moderat og svært overvægtige i ungegruppen er uændret, ligesom der ikke er sket nogen ændring i de unges søvnvaner. Endelig er der fra 2010 til 2013 sket en mindre stigning i andelen af fysisk inaktive.

Der er i perioden 2010 til 2013 sket et fald i andelen af unge dagligrygere fra 16 % til 14 %. Dette afspejler et fald blandt unge mænd fra 19 % til 15 %. På trods af denne udvikling har der ikke været nogen ændring i andelen af unge rygere, der ønsker at holde op med at ryge (71 %). Der er således stadig stor motivation hos rygerne for at stoppe.

Der er også sket et fald i andelen af unge, der ugentligt drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed fra 33 % til 28 %. Dette afspejler et betydeligt fald blandt henholdsvis unge mænd og 16-19-årige. Tilsvarende er der sket et fald i andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol (mænd: 21+ genstande ugentligt; kvinder: 14+ genstande ugentligt) fra 22 % til 18 %. Dette er særligt markant hos unge mænd, hvor andelen er faldet fra 26 % til 18 %. Der er ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, som viser tegn på alkoholproblemer. Ligeledes har der ikke været nogen udvikling i andelen af unge, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug.

Der er sket en stigning i andelen af fysisk inaktive fra 11 % til 13 %. Tilsvarende er der sket en mindre stigning i andelen af unge, som primært udviser stillesiddende adfærd i fritiden (11 % versus 13 %). Der er ikke sket nogen udvikling i andelen, som dyrker idræt eller andre motionsgivende aktiviteter i fritiden. Endelig er der ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, som ønsker at være mere fysisk aktive (74 %).

Der er fra 2010 til 2013 sket et signifikant fald i andelen med et usundt kostmønster fra 17 % til 15 %. Dette fald ses hos unge mænd og 16-19-årige. Endvidere er der sket et mindre fald i andelen af unge, som drikker enten sodavand, læskedrik eller saftvand fem eller flere gange ugentligt. Der er ikke sket nogen udvikling i andelen af unge, som ønsker at spise mere sundt.

Overordnet set er der ikke sket nogen ændring i andelen af moderat og svært overvægtige unge. Der har dog i perioden været en signifikant stigning på 2 procentpoint i andelen af svært overvægtige unge kvinder fra 6 % til 8 %. Der har ikke været nogen ændring i andelen, som i høj grad ønsker at tabe sig.

Der har fra 2010 til 2013 ikke været nogen ændring i andelen af unge, der har en dårlig søvnkvalitet. Tilsvarende er der ikke sket nogen udvikling i andelen, som sover under 7 timer dagligt.

Fra 2010 til 2013 er der i Aarhus blandt unge sket et markant fald i højrisikoforbrug af alkohol (mænd: 21+ genstande ugentligt; kvinder: 14+ genstande ugentligt) fra 25 % til 19 %. I samme periode er der ikke sket nogen signifikant ændring i andelen af dagligrygere, rusdrikkere, unge med tegn på alkoholproblemer, fysisk inaktive, unge med usundt kostmønster, svært overvægtige samt unge, der har en dårlig søvnkvalitet eller sover under 7 timer dagligt.