

SUNDHED OG TRIVSEL

2023

blandt elever PÅ FGU

Resultater fra **FGU Fyn**

Indhold

Indhold	2
Forord	3
Baggrund og formål	4
Læsevejledning	5
Deltagende elever	6
Fysisk helbred	7
Selvvurderet helbred	7
Smerter og ubehag	8
Langvarig sygdom	9
Vægtstatus	9
Læse- eller skrivevanskeligheder	10
Mental sundhed	11
Livstilfredshed.....	12
Mentalt velbefindende	12
Depression og angst.....	13
Oplevet stress.....	13
Ensomhed	14
Sundhedsadfærd	15
Alkohol	16
Cigaretter	17
E-cigaretter	18
Røgfri nikotinprodukter	19
Euforiserende stoffer	20
Fysisk aktivitet	21
Kostvaner	24
Søvn	25
Skærmb brug	26
Sociale relationer	29
Kontakt med venner	29
Skoleliv	30
Skoletrivsel	30
Hjælp og støtte fra klassekammerater og lærere	31
Det sociale fællesskab på skolen	31
Referencer	32

Forord

Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023 er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der har til formål at belyse sundhed og trivsel blandt elever, der går på FGU – Forberedende Grunduddannelse.

I alt deltog 25 ud af 27 FGU-institutioner i den nationale undersøgelse, hvor omkring 3.600 elever besvarede spørgeskemaet i perioden 4. september til 12. november 2023. Undersøgelsen er gennemført for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet (SDU). Resultaterne for alle FGU-institutioner er beskrevet i en national rapport udgivet af Sundhedsstyrelsen i april 2024.

Denne rapport beskriver resultater fra undersøgelsen blandt elever på FGU Fyn på en række udvalgte parametre. Vi håber, at rapporten kan være til inspiration og gavn til at kvalificere, målrette og styrke arbejdet med sundhed og trivsel på jeres FGU-institution. Samtidig giver denne rapport en mulighed for at sammenligne resultaterne fra jeres institution med resultaterne for alle FGU-elever på nationalt plan.

Mette Nygaard, Cecilie Frimann Hansen, Amalie Sindberg Jul, Rebekka Toftgaard Mairlandt, Susan Andersen, Lau Caspar Thygesen og Maria Holst Algren (SIF, SDU) har udarbejdet denne rapport. FGU-undersøgelsen er udarbejdet på opdrag fra Sundhedsstyrelsen og finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Vi vil gerne takke ledelsen, koordinatore, lærere og elever på FGU-institutionerne, som har muliggjort gennemførelsen af denne undersøgelse. Jeres deltagelse i *Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023* bidrager til en bredere forståelse af unges sundhedsadfærd, helbred og trivsel.

København, maj 2024

Morten Hulvej Rod

Direktør, Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

Baggrund og formål

Den Forberedende Grunduddannelse (FGU) henvender sig til unge under 25 år, der har afsluttet grundskolen, men som endnu ikke er parate til at påbegynde en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse på grund af faglige, personlige eller sociale årsager (1). I Danmark eksisterer der i alt 27 FGU-institutioner, der dækker over 85 skoler.

FGU blev oprettet i 2018 med uddannelsesstart i august 2019. Vi mangler imidlertid viden om sundhed og trivsel blandt elever på FGU, som svarer til de sundheds- og trivselsundersøgelser, der gennemføres på gymnasier og erhvervsskoler (2, 3). Statens Institut for Folkesundhed har gennemført en forundersøgelse med det formål at identificere temaer, som er relevante at inddrage i en national spørgeskemaundersøgelse om sundhed og trivsel blandt unge på FGU (4). På den baggrund udarbejdede vi *Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023 (FGU23)*, der er en national spørgeskemaundersøgelse blandt elever på FGU.

Undersøgelsen afdækker centrale aspekter af de unges sundhed og trivsel, herunder fysisk og mentalt helbred, alkohol-, ryge-, fysisk aktivitet og kostvaner, brug af euforiserende stoffer, skærmbrug, søvn, sociale relationer samt skoleliv. Den brede afdækning af sundhed og trivsel samt et stort antal deltagende elever giver et omfattende øjebliksbillede af, hvordan unge på FGU har det.

I denne rapport beskrives resultater fra jeres FGU-institution. Rapporten fokuserer på udvalgte indikatorer og muliggør at identificere områder, hvor der potentielt er behov for specifikke lokale indsatser. Samtidigt er det muligt at sammenligne resultaterne fra jeres FGU-institution med resultaterne fra den nationale rapport (5).

Læsevejledning

Denne rapport er baseret på en tværsnitsundersøgelse og beskriver forekomsten af udvalgte sundheds- og trivselsfaktorer blandt elever på FGU Fyn. Rapporten er tænkt som et opslagsværk vedrørende sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt eleverne, og således har læseren mulighed for at finde specifik viden inden for et bestemt emne ved at slå op et passende sted i rapporten.

Resultaterne vises for elever på jeres FGU-institution og for elever på FGU på nationalt plan. Resultaterne for elever på nationalt plan er baseret på alle FGU-elever, der deltog i den nationale undersøgelse (5).

Resultaterne præsenteres i procentandele. I hver tabel angives 'n' for, hvor mange elever der har besvaret det pågældende spørgsmål. Det kan variere fra spørgsmål til spørgsmål, hvilket skyldes, at nogle elever har valgt ikke at besvare spørgsmålet eller ikke har fået stillet spørgsmålet grundet deres tidligere besvarelser (for eksempel spørges der ikke til ugentligt alkoholforbrug blandt elever, der har angivet, at de ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder).

I næste kapitel beskrives de deltagende elever fra jeres FGU-institution samt på nationalt plan i forhold til køn, alder, og hvilket FGU-spor de går på. De efterfølgende kapitler udfolder undersøgelsens resultater for udvalgte indikatorer inden for hver af de følgende fem emner: Fysisk helbred, mental sundhed, sundhedsadfærd, sociale relationer samt skoleliv. Undersøgelsens metode, herunder konstruktion af spørgeskemaet, rekruttering af FGU-institutionerne samt dataindsamlingen, er nærmere beskrevet i den nationale rapport (5).

Deltagende elever

Tabel 1 viser fordelingen af køn, alder og FGU-spor for de deltagende elever på jeres FGU-institution samt på nationalt plan.

Tabel 1. Deltagende elever opdelt på køn, alder og FGU-spor. Procent og gennemsnit.

		Jeres FGU-institution (n=263)	Nationalt (n=3.588)
Køn	Mænd	56	54
	Kvinder	44	46
Alder	15-17 år	40	39
	18-20 år	48	46
	Over 20 år	13	15
	Gennemsnit (år)	18,3	18,5
FGU-spor	Almen grunduddannelse (AGU)	29	26
	Produktionsgrunduddannelse (PGU)	48	51
	Erhvervsgrunduddannelse (EGU)	6	6
	Basis	5	5
	Andet/Ved ikke	12	12

Fysisk helbred

Et godt fysisk helbred er afgørende for evnen til at udføre dagligdagsaktiviteter og for at mindske risikoen for at udvikle sygdomme og skader. Spørgeskemadata benyttes ofte til at belyse befolkningens helbredstilstand. Denne tilgang afspejler personers egen opfattelse af deres helbred eller symptomer, hvilket dermed giver et subjektivt billede af deres fysiske helbredstilstand.

I dette kapitel afdækkes det fysiske helbred blandt elever på FGU ud fra deres selvvalgte helbred, forekomsten af smerter, ubehag og langvarig sygdom, vægtstatus samt læse- eller skrivevanskeligheder.

Selvvalgt helbred

Elevernes selvvalgte helbred er belyst ved spørgsmålet: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'. Det var muligt at svare 'Fremragende', 'Vældig godt', 'Godt', 'Mindre godt' eller 'Dårligt'.

Tabel 2 viser elevernes selvvalgte helbred.

Tabel 2. Selvvalgt helbred. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=258)	Nationalt (n=3.544)
Fremragende	12	11
Vældig godt	22	25
Godt	53	47
Mindre godt	10	14
Dårligt	2	3

Smerter og ubehag

Forekomsten af smerter eller ubehag er belyst ved spørgsmålet: 'Har du inden for de seneste 2 uger været generet af nogle af de her nævnte former for smerter og ubehag?'. For hver af de seks nævnte former for smerter eller ubehag oplistet i tabel 3 var det muligt at svare 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' eller 'Nej'.

Tabel 3 viser andelen af elever, der har været meget eller lidt generet af forskellige former for smerter og ubehag inden for de seneste to uger.

Tabel 3. Meget eller lidt generet af forskellige former for smerter eller ubehag inden for de seneste to uger. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=222)	Nationalt (n=3.212)
Meget generet		
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	17	16
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	12	14
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	18	19
Træthed	33	35
Hovedpine	22	20
Søvnbesvær, søvnproblemer	23	26
Lidt generet		
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	31	38
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	35	35
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	32	35
Træthed	48	45
Hovedpine	37	39
Søvnbesvær, søvnproblemer	33	32

Langvarig sygdom

Forekomsten af langvarig sygdom er belyst ved spørgsmålet: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder'. Der var muligt at svare enten 'Ja' eller 'Nej'.

Tabel 4 viser andelen af elever, der har eller ikke har en eller flere langvarige sygdomme.

Tabel 4. Langvarig sygdom. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=230)	Nationalt (n=3.301)
Har en eller flere langvarige sygdomme	26	28
Har ingen langvarige sygdomme	74	72

Vægtstatus

I denne rapport opgøres vægtstatus på baggrund af elevernes selvrapporterede oplysninger om højde og vægt, som anvendes til at beregne BMI. BMI udregnes som vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter. For elever på 18 år eller ældre defineres undervægt som BMI < 18,5, normalvægt defineres som BMI 18,5-24,9, moderat overvægt defineres som BMI 25-29,9, og svær overvægt defineres som BMI ≥ 30. Hos elever under 18 år kan man imidlertid ikke anvende samme BMI-grænser, da de ikke er færdigvoksede. Derfor har vi anvendt alders- og kønsspecifikke BMI-grænser udviklet af International Obesity Task-force for elever under 18 år (6).

Tabel 5 viser elevernes vægtstatus.

Tabel 5. Vægtstatus. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=208)	Nationalt (n=2.976)
Undervægt	14	15
Normal vægt	56	53
Moderat overvægt	17	19
Svær overvægt	12	13
Moderat/svær overvægt	29	33

Læse- eller skrivevanskeligheder

Forekomsten af læse- eller skrivevanskeligheder er belyst ved spørgsmålet: 'Føler du dig begrænset i din hverdag af læse- eller skrivevanskeligheder?', hvortil det var muligt at svare 'Ja', 'Nej' eller 'Ved ikke'.

Tabel 6 viser andelen af elever, der er eller ikke er begrænset af læse- eller skrivevanskeligheder.

Tabel 6. Læse- eller skrivevanskeligheder. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=229)	Nationalt (n=3.310)
Begrænset af læse- eller skrivevanskeligheder	21	23
Ikke begrænset af læse- eller skrivevanskeligheder	57	54
Ved ikke	22	23

Mental sundhed

Der findes mange definitioner af mental sundhed. I denne rapport defineres mental sundhed på samme måde som Sundhedsstyrelsen, der tager udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskabet med andre mennesker (7). Mental sundhed er ifølge denne definition mere end blot fravær af psykiske lidelser og symptomer.

I Danmark ses en stigende forekomst af lav mental sundhed blandt unge (8). Dette kan have konsekvenser for de unges uddannelsesforløb samt fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet (9, 10). Herudover viser undersøgelser, at unge med høj mental sundhed har en bedre indlæring og mindre risikoadfærd i ungdommen sammenlignet med unge med lav mental sundhed (11, 12).

I dette kapitel afdækkes den mentale sundhed ud fra både positive aspekter, såsom livstilfredshed, mentalt velbefindende, og negative aspekter, såsom angst- og depressionssymptomer, stress og ensomhed.

Livstilfredshed

I denne rapport anvendes Cantrils ladder som mål for livstilfredshed (13), hvor eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 'Det bedst mulige liv' (10) til 'Det værst mulige liv' (0). Det er inddelt i tre grupper: Lav livstilfredshed (trin 0-5), middel livstilfredshed (trin 6-8) og høj livstilfredshed (trin 9-10).

Tabel 7 viser elevernes livstilfredshed.

Tabel 7. Livstilfredshed. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=257)	Nationalt (n=3.532)
Lav	33	34
Middel	54	53
Høj	13	13

Mentalt velbefindende

I denne rapport anvendes The Short Warwick-Edin burgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS) som mål for mentalt velbefindende (14). Skalaen benytter sig af en positiv formulering af både funktionelle- og følelsesmæssige dimensioner af mental sundhed. Ud fra scoren inddeles i tre grupper: Lavt mentalt velbefindende (7,00-19,98), moderat mentalt velbefindende (19,99-29,30) og et højt mentalt velbefindende (29,31-35,00).

Tabel 8 viser elevernes mentale velbefindende.

Tabel 8. Mentalt velbefindende. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=224)	Nationalt (n=3.192)
Lavt	38	37
Moderat	58	59
Højt	4	4

Depression og angst

I denne rapport anvendes Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) til måling af depression og angst (15). I denne rapport anvendes følgende kategorisering: Normal (0-2), mild (3-5), moderat (6-8) og alvorlig (9-12). Kategorien 'normal' beskriver elever, der ikke har symptomer på depression eller angst, mens de øvrige kategorier beskriver sværhedsgraden af symptomer på depression og angst (16).

Tabel 9 viser sværhedsgraden af symptomer på depression og angst.

Tabel 9. Sværhedsgrad af symptomer på depression og angst. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=219)	Nationalt (n=3.144)
Normal	37	39
Mild	32	31
Moderat	20	19
Alvorlig	11	11

Oplevet stress

I denne rapport anvendes den korte udgave af Cohen's Perceived Stress Skala (PSS-4) til måling af oplevet stress (17). Skalaens fire spørgsmål omhandler både oplevelse af belastninger og evnen til at kunne håndtere belastninger. I denne rapport anvendes følgende kategorisering af skalaen: Lavt niveau af oplevet stress (0-3), moderat niveau af oplevet stress (4-9) og højt niveau af oplevet stress (10-16).

Tabel 10 viser elevernes niveau af oplevet stress.

Tabel 10. Oplevet stress. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=220)	Nationalt (n=3.140)
Lavt	15	12
Moderat	62	65
Højt	23	23

Ensomhed

I denne rapport anvendes The Three-Items Loneliness Scale (T-ILS) til måling af ensomhed (18). T-ILS omfatter tre spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang eleverne føler sig isoleret, savner nogen at være sammen med, samt føler sig uden for. T-ILS er blevet kategoriseret i følgende tre kategorier: Ikke ensom (3-4), moderat ensom (5-6) og svært ensom (7-9) (19).

Tabel 11 viser forekomsten af ensomhed.

Tabel 11. Ensomhed. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=218)	Nationalt (n=3.165)
Ikke ensom	40	43
Moderat ensom	38	35
Svært ensom	22	21

Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd refererer til de valg og handlinger, som en person træffer i sit daglige liv, og som har indflydelse på vedkommendes individuelle sundhed. Denne adfærd kan være positiv og forebygge sygdomme og fremme sundhed, men den kan også være negativ med potentielt skadelige sundhedsmæssige konsekvenser. Risikofaktorer som rygning, højt indtag af alkohol, fysisk inaktivitet og usund kost er væsentlige medvirkende årsager til udviklingen af en række sygdomme (20). Herudover kan stort skærmbrug påvirke unges søvnkvalitet- og længde samt deres mentale sundhed, herunder stress, kropsopfattelse og generelle trivsel (21, 22, 23, 24). Den enkeltes sundhedsadfærd er ikke kun et resultat af individuelle valg, men påvirkes ligeledes af omgivelserne. Både nære relationer som venner og familie samt strukturelle forhold, såsom regler om røgfri skoletid, kan have betydning for den enkeltes sundhedsadfærd (25).

I dette kapitel afdækkes følgende faktorer i forhold til FGU-elevs sundhedsadfærd: Alkohol, cigaretter, e-cigaretter, røgfri nikotinprodukter, euforiserende stoffer, fysisk aktivitet, kostvaner, søvn samt skærmbrug.

Alkohol

Elevernes alkoholforbrug er i denne undersøgelse belyst ved at spørge eleverne, om de har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Elever, der svarede ja til dette spørgsmål, er herefter blevet spurgt om, hvor mange genstande de i gennemsnit drikker på hver af ugens dage.

Tabel 12 viser det gennemsnitlige ugentlige alkoholforbrug blandt eleverne.

Tabel 12. Ugentligt alkoholforbrug. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=241)	Nationalt (n=3.369)
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder	34	29
0 genstande	22	20
1-5 genstande	19	22
6-10 genstande	9	10
>10 genstande	16	19

Cigaretter

Rygevaner

Elevernes rygevaner er i denne undersøgelse belyst ved at spørge eleverne om, hvor hyppigt de ryger cigaretter.

Tabel 13 viser elevernes rygevaner (cigaretrygning).

Tabel 13. Rygevaner (cigaretrygning). Procent.

	Jeres FGU-institution (n=249)	Nationalt (n=3.412)
Ryger dagligt	17	20
Ryger lejlighedsvis ^a	11	10
Har tidligere røget (er stoppet)	7	8
Har prøvet at ryge enkelte gange	17	17
Har aldrig røget	48	45

^a Ryger mindst én gang om ugen eller sjældnere end hver uge.

Cigaretrygning i skoletiden

Elever, der ryger dagligt eller lejlighedsvis, er blevet spurgt, om de ryger cigaretter i løbet af skoletiden.

Tabel 14 viser elevernes rygevaner (cigaretrygning) i skoletiden blandt elever, der ryger dagligt eller lejlighedsvis.

Tabel 14. Rygevaner i skoletiden (cigaretrygning) blandt elever, der ryger dagligt eller lejlighedsvis. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=70)	Nationalt (n=1.014)
Ryger altid i skoletiden	19	27
Ryger nogle gange i skoletiden	26	30
Ryger aldrig i skoletiden	56	43

E-cigaretter

Elevernes brug af e-cigaretter, herunder engangsvapes (f.eks. puff bars), er i denne undersøgelse belyst ved at spørge eleverne, om hvor hyppigt de bruger e-cigaretter.

Tabel 15 viser elevernes brug af e-cigaretter.

Tabel 15. Brug af e-cigaretter. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=247)	Nationalt (n=3.420)
Bruger dagligt	5	11
Bruger lejlighedsvis ^a	15	11
Har tidligere brugt jævnligt	7	7
Har prøvet at bruge	21	19
Har aldrig brugt	51	52

^a Bruger mindst én gang om ugen eller sjældnere end hver uge.

Røgfri nikotinprodukter

Elevernes brug af røgfri nikotinprodukter, herunder f.eks. snus, tyggetobak og nikotinposer, er i denne undersøgelse belyst ved at spørge eleverne, om hvor hyppigt de bruger røgfri nikotinprodukter.

Tabel 16 viser elevernes brug af røgfri nikotinprodukter.

Tabel 16. Brug af røgfri nikotinprodukter. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=246)	Nationalt (n=3.407)
Bruger dagligt	8	8
Bruger lejlighedsvis ^a	6	6
Har tidligere prøvet eller brugt jævnligt ^b	13	13
Har aldrig brugt	73	73

^a Bruger mindst én gang om ugen eller sjældnere end hver uge.

^b Har prøvet at bruge eller har tidligere brugt jævnligt.

Euforiserende stoffer

Brug af hash

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde har prøvet at ryge hash, marihuana, pot eller skunk.

Tabel 17 viser andelen af elever, der har prøvet at ryge hash, marihuana, pot eller skunk.

Tabel 17. Brug af hash, marihuana, pot eller skunk. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=245)	Nationalt (n=3.418)
Har prøvet at ryge hash	25	28
Har ikke prøvet at ryge hash	75	72

Brug af andre euforiserende stoffer end hash

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde har prøvet at tage andre euforiserende stoffer end hash som f.eks. amfetamin, ketamin, kokain, MDMA/ ecstasy eller lignende.

Tabel 18 viser andelen af elever, der har prøvet at tage andre euforiserende stoffer end hash.

Tabel 18. Brug af andre euforiserende stoffer. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=243)	Nationalt (n=3.404)
Har prøvet euforiserende stoffer	14	15
Har ikke prøvet euforiserende stoffer	86	85

Fysisk aktivitet

WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet

I denne undersøgelse er fysisk aktivitet belyst ved at spørge eleverne om, hvor meget tid de bruger på moderat og hård fysisk aktivitet i løbet af en typisk uge som f.eks. rask gang, cykling som transport eller motion, løb, sport eller styrketræning. Derudover er eleverne blevet spurgt om, hvor meget af denne tid der i alt anvendes på hård fysisk aktivitet som f.eks. svømning, løb, cykling i højt tempo eller hård styrketræning. Spørgsmålene tager udgangspunkt i WHO's minimumsanbefaling for ugentlig fysisk aktivitet (26). Elevernes niveau af fysisk aktivitet afdækkes således i denne undersøgelse i forhold til deres efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling (fra 18 år)¹, som lyder på mindst 150-300 minutters moderat fysisk aktivitet pr. uge eller mindst 75-150 minutter hård fysisk aktivitet pr. uge eller en ækvivalent kombination heraf.

Tabel 19 viser andelen af elever, der ikke opfylder og opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet.

Tabel 19. WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=232)	Nationalt (n=3.158)
Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	53	60
Opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	47	40

¹ Anbefalingerne er gældende for personer på 18 år eller ældre, mens anbefalinger for de 15-17-årige lyder på mindst 60 minutters aktivitet dagligt ved moderat til høj intensitet. De anvendte spørgsmål i denne undersøgelse muliggør dog ikke at opdele efter anbefalingerne for 15-17-årige. Derfor er minimumsanbefalingerne for voksne på 18 år eller ældre brugt for alle elever i denne undersøgelse.

Fysisk aktivitet i fritiden

Elevernes fysiske aktivitet er blevet belyst ved at bede eleverne om at tænke tilbage på det seneste år og vurdere hvilket udsagn (oplistet i tabel 20), der bedst passer på deres fysiske aktivitetsniveau i fritiden.

Tabel 20 viser elevernes fysiske aktivitetsniveau i fritiden inden for det seneste år.

Tabel 20. Fysisk aktivitetsniveau i fritiden. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=241)	Nationalt (n=3.362)
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	12	13
Dyrker motionsidræt eller lignende mindst 4 timer om ugen	17	15
Går, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (også gåture og cykling/gang til skole)	35	39
Sidder foran en skærm (smartphone, computer, TV) eller har anden stillesiddende beskæftigelse (f.eks. læser)	35	33

Fysisk aktivitet på skolen

Eleverne er blevet spurgt om, hvor ofte de laver fysisk aktivitet på skolen i løbet af en skoleuge (mandag til fredag) som en del af henholdsvis undervisningen og pauserne.

Tabel 21 viser hyppigheden af fysisk aktivitet på skolen i løbet af en skoleuge.

Tabel 21. Hyppighed af fysisk aktivitet på skolen i løbet af en skoleuge. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=242)	Nationalt (n=3.365)
Som en del af undervisningen		
Hver dag	12	16
3-4 dage	15	14
1-2 dage	43	31
Sjældent/aldrig	30	39
Som en del af pauserne		
Hver dag	10	11
3-4 dage	15	12
1-2 dage	24	22
Sjældent/aldrig	51	55

Kostvaner

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de drikker eller spiser udvalgte fødevarer oplistet i tabel 22.

Tabel 22 viser andelen af elever, der spiser eller drikker forskellig kost og drikkevarer mindst to til fire dage om ugen.

Tabel 22. Indtag af forskellige mad og drikkevarer mindst to til fire dage om ugen. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=241)	Nationalt (n=3.368)
Frisk frugt	51	56
Grøntsager	76	73
Fastfood	29	30
Sodavand med sukker	51	50
Sodavand uden sukker	49	41
Energidrik	43	42

Søvn

Søvnlængde

Eleverne er blevet spurgt, hvornår de plejer at falde i søvn, samt hvornår de plejer at vågne på en almindelig skoledag. På baggrund af elevernes besvarelser er elevernes gennemsnitlige søvnlængde beregnet.

Tabel 23 viser elevernes søvnlængde.

Tabel 23. Søvnlængde. Procent og gennemsnit.

	Jeres FGU-institution (n=239)	Nationalt (n=3.341)
Mindre end 7 timer	38	34
7-9 timer	59	61
Mere end 9 timer	3	5
Gennemsnit (timer)	7,0	7,1

Søvnkvalitet

Eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de får nok søvn til at føle sig udhvilet.

Tabel 24 viser elevernes vurdering af, om de får nok søvn til at føle sig udhvilet.

Tabel 24. Hvor ofte eleverne føler, at de får nok søvn til at føle sig udhvilet. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=237)	Nationalt (n=3.387)
Altid	13	16
Nogle gange	59	58
Næsten aldrig/Aldrig	27	26

Skærmbrug

Skærmbrug i hverdage og weekender

Elevernes skærmbrug er belyst ved at spørge eleverne, hvor meget tid inden for den seneste måned de i fritiden typisk har brugt om dagen på forskellige skærmaktiviteter opdelt på hverdage samt weekend. Eleverne er blevet spurgt til tre overordnede skærmaktiviteter (oplistet i tabel 25-27). For hver af de tre skærmaktiviteter er der syv svarkategorier: 'Ingen', 'Under 1 time', '1-2 timer', '3-4 timer', '5-6 timer', '7-8 timer' og 'Mere end 8 timer'. Resultaterne præsenteres for de enkelte skærmaktiviteter og kan ikke summeres til en total skærmtid, da flere skærmaktiviteter i princippet kan foregå samtidig.

Tabel 25 viser elevernes skærmtid for film, serier, YouTube, underholdningsprogrammer eller lignende i hverdage og weekender.

Tabel 25. Daglig skærmtid for film, serier, YouTube, underholdningsprogrammer eller lignende i hverdage og weekender. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=233)	Nationalt (n=3.316)
Hverdag		
Ingen/under 1 time	8	11
1-4 timer	52	49
Mere end 4 timer	40	40
Weekend		
Ingen/under 1 time	7	10
1-4 timer	45	44
Mere end 4 timer	47	45

Tabel 26 viser elevernes skærmtid for gaming og spil på telefon, tablet, spillekonsol eller computer i hverdage og weekender.

Tabel 26. Daglig skærmtid for gaming og spil på telefon, tablet, spillekonsol eller computer i hverdage og weekender. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=230)	Nationalt (n=3.282)
Hverdag		
Ingen/under 1 time	25	32
1-4 timer	40	36
Mere end 4 timer	36	32
Weekend		
Ingen/under 1 time	24	30
1-4 timer	31	31
Mere end 4 timer	44	39

Tabel 27 viser elevernes skærmtid for sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage og weekender.

Tabel 27. Daglig skærmtid for sociale medier eller andre kommunikationstyper i hverdage og weekender. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=233)	Nationalt (n=3.309)
Hverdag		
Ingen/under 1 time	14	18
1-4 timer	39	43
Mere end 4 timer	47	39
Weekend		
Ingen/under 1 time	15	18
1-4 timer	39	41
Mere end 4 timer	46	41

Skærmbrug om natten

Elever, der bruger skærm, er blevet spurgt, hvor ofte de bruger telefon, tablet, spillekonsol eller computer, henholdsvis efter de er gået i seng og efter kl. 24.00.

Tabel 28 viser hyppighed af skærmbrug om natten blandt elever, der bruger skærm.

Tabel 28. Hyppighed af skærmbrug efter sengetid og kl. 24:00. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=232)	Nationalt (n=3.295)
Skærmbrug efter sengetid		
Hver nat/De fleste nætter	72	69
Cirka en nat om ugen	10	10
Sjældnere end én nat om ugen/Aldrig	18	21
Skærmbrug efter kl. 24:00		
Hver nat/De fleste nætter	36	37
Cirka en nat om ugen	28	24
Sjældnere end én nat om ugen/Aldrig	35	40

Sociale relationer

Nære og tillidsfulde relationer og et godt socialt netværk er vigtige for de unges personlige udvikling, sundhedsadfærd og for deres mentale sundhed. Det er veldokumenteret, at unge med gode sociale relationer til forældre og venner er mindre sårbare over for sygdomme (27, 28).

I dette kapitel afdækkes sociale relationer blandt elever på FGU, opgjort ved hvor ofte eleverne er sammen med deres venner uden for skoletiden.

Kontakt med venner

Eleverne er blevet spurgt om, hvor ofte de er sammen med deres venner uden for skoletiden.

Tabel 29 viser hyppighed af kontakt med venner uden for skoletid.

Tabel 29. Hyppighed af kontakt med venner uden for skoletid. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=227)	Nationalt (n=3.255)
Hver dag	10	12
5-6 dage om ugen	9	8
3-4 dage om ugen	18	16
1-2 dage om ugen	18	21
1-3 gange om måneden	21	20
Sjældent eller aldrig	24	23

Skoleliv

Skolen danner rammen for en stor del af unges dagligdag og er derfor en central arena i unges liv. Undersøgelser blandt unge på en ungdomsuddannelse viser, at høj skoletilfredshed blandt unge hænger sammen med bedre akademiske færdigheder (29), færre mentale problemer (30, 31, 32) og øget trivsel (33). Herudover er der en positiv sammenhæng mellem gode relationer i skolen (klassekammerater og lærere) og mental sundhed samt i forhold til færre psykiske og fysiske symptomer (34, 35).

I dette kapitel afdækkes elevernes skoleliv ud fra skoletrivsel, hjælp og støtte fra klassekammerater og lærere samt det sociale fællesskab på skolen.

Skoletrivsel

Som et udtryk for elevernes skoletrivsel er eleverne blevet spurgt om, hvad de synes om at gå i skole.

Tabel 30 viser, hvad eleverne synes om at gå i skole.

Tabel 30. Skoletilfredshed. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=231)	Nationalt (n=3.280)
Meget godt	19	27
Godt	61	57
Mindre godt	17	12
Dårligt	3	3

Hjælp og støtte fra klassekammerater og lærere

Eleverne er blevet spurgt om, hvor ofte de føler, at de kan få hjælp og støtte fra klassekammerater eller lærere på skolen, når de har brug for det.

Tabel 31 viser hyppigheden af hjælp og støtte fra klassekammerater eller lærere på skolen.

Tabel 31. Hyppighed af hjælp og støtte fra klassekammerater og lærere. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=221)	Nationalt (n=3.192)
Klassekammerater		
Meget ofte/ofte	60	49
En gang imellem	30	33
Næsten aldrig/aldrig	10	18
Lærere		
Meget ofte/ofte	54	59
En gang imellem	31	28
Næsten aldrig/aldrig	15	12

Det sociale fællesskab på skolen

Eleverne er blevet spurgt om, hvorvidt de er med i det sociale fællesskab på deres skole.

Tabel 32 viser hyppigheden af elevernes deltagelse i det sociale fællesskab på skolen.

Tabel 32. Hyppighed af deltagelse i det sociale fællesskab på skolen. Procent.

	Jeres FGU-institution (n=227)	Nationalt (n=3.265)
Altid/For det meste	72	65
En gang imellem	22	25
Sjældent eller aldrig	6	10

Referencer

1. UddannelsesGuiden. [cited 2023 12.12]. Available from: <https://www.ug.dk/uddannelser/andreungdomsuddannelser/forberedende-grunduddannelse-fgu>.
2. Pisinger V, Thorsted A, Jezek AH, Jørgensen A, Christensen AI, Thygesen LC. Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019 København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.
3. Ringgaard LW, Heinze C, Andersen NBS, Hansen GIL, Hjort AV, Klinker CD. Sundhed og trivsel på erhvervsuddannelser 2019. København: Steno Diabetes Center Copenhagen; 2020.
4. Algren* MH, Middelboe* CJ, Andersen S, Thygesen LC, Holmberg T. Forundersøgelse til national undersøgelse af sundhed og trivsel blandt FGU-elever. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2022.
5. Rosenkilde S, Nygaard M, Andersen S, Thygesen LC, Algren MH. Sundhed og trivsel blandt elever på FGU 2023. København: Sundhedsstyrelsen; 2024.
6. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity*. 2012;7(4):284-94.
7. Levav I, Rutz W. The WHO World Health Report 2001 new understanding--new hope. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2002;39(1):50-6.
8. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Sofie Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibanez Roman, Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen, et al. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 København: Sundhedsstyrelsen; 2022
9. Caroline H. Udesen, Charlotte A. Holst, Michael Davidsen, Janne S. Tolstrup, Maja Bramming. Mental sundheds betydning for, om unge gennemfører en uddannelse og får beskæftigelse - En analyse af registerdata og data fra Ungdomsprofilen 2014 København: Sundhedsstyrelsen; 2022
10. Esch P, Bocquet V, Pull C, Couffignal S, Lehnert T, Graas M, et al. The downward spiral of mental disorders and educational attainment: a systematic review on early school leaving. *BMC psychiatry*. 2014;14:237.
11. Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, McDade TW, Adam EK. Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2012;50(1):66-73.
12. Bramming M, Rise JE, Holst CA, Hviid S, Tolstrup JS. Risikoadfærd blandt unge. Risikoadfærdsmønstre og sammenhæng med anden sundhedsadfærd, fysisk helbred, mental sundhed og sociale relationer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
13. Cantril H. *The Pattern of Human Concerns*. University of Michigan 1965.
14. Koushede V, Lasgaard M, Hinrichsen C, Meilstrup C, Nielsen L, Rayce SB, et al. Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry research*. 2019;271:502-9.

15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21.
16. Line Nielsen CH, Ziggi Ivan Santini, Vibeke Koushede. Måling af mental sundhed. En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016 København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2017.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;24(4):385-96.
18. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on aging*. 2004;26(6):655-72.
19. Nielsen T, Friderichsen IS, Rayce SB. Classification of loneliness using the T-ILS: Is it as simple as it seems? *Scandinavian journal of psychology*. 2021;62(1):104-15.
20. Stine Schramm MB, Michael Davidsen,, Tolstrup HARJoJ. Sygdomsbyrden i Danmark — risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2022.
21. Boer M, van den Eijnden R, Boniel-Nissim M, Wong SL, Inchley JC, Badura P, et al. Adolescents' Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2020;66(6s):S89-s99.
22. Twenge JM, Haidt J, Lozano J, Cummins KM. Specification curve analysis shows that social media use is linked to poor mental health, especially among girls. *Acta psychologica*. 2022;224:103512.
23. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2021;56:101414.
24. Brautsch LAS, Lund L, Andersen MM, Balakumar MM, Folker AP, Andersen S. Digitale mediers betydning for søvn hos 16-25-årige. En systematisk litteraturgennemgang. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2022.
25. Andersen S, Pisinger V, Rod MH, Tolstrup J. Associations of school tobacco policies and legislation with youth smoking: a cross-sectional study of Danish vocational high schools. *BMJ open*. 2019;9(7):e028357.
26. Organization WH. WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR. 2020.
27. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*. 2015;10(2):227-37.
28. Lund R, Christensen U, Iversen L. Medicinsk sociologi: sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard Danmark; 2011.
29. Konishi C, Hymel S, Zumbo BD, Li Z. Do school bullying and student—teacher relationships matter for academic achievement? A multilevel analysis. *Canadian Journal of School Psychology*. 2010;25(1):19-39.
30. Kidger J, Araya R, Donovan J, Gunnell D. The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review. *Pediatrics*. 2012;129(5):925-49.
31. Klemmera E, Brooks FM, Chester KL, Magnusson J, Spencer N. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International journal of public health*. 2017;62(6):631-8.

32. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2015;15:130.
33. Govender K, Naicker SN, Meyer-Weitz A, Fanner J, Naidoo A, Penfold WL. Associations between perceptions of school connectedness and adolescent health risk behaviors in South African high school learners. *The Journal of school health*. 2013;83(9):614-22.
34. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2007;40(4):357.e9-18.
35. Aldridge J, Fraser B, Fozdar F, Ala'i K, Dantas J, Afari E. Students' perceptions of school climate as determinants of wellbeing, resilience and identity. *Improving Schools*. 2015;19.