
Trivsel og brug af rusmidler blandt danske unge

2014/2015 til 2019

Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

2020

Mads Uffe Pedersen, Michael M. Pedersen og Adriana del Palacio Gonzalez



CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET



Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

2020

Data

Serietitel og nummer	Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet
Titel	Trivsel og brug af rusmidler blandt danske unge
Undertitel	2014/2015 til 2019
Forfatter(e)	Mads Uffe Pedersen, Michael M. Pedersen og Adriana del Palacio Gonzalez
Afdeling	Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
Udgiver	Center for Rusmiddelforskning
URL	https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/publikationer/rapporter/
Udgivelsesår	januar 2020
Sideantal	49

Indhold

1. Indledning.....	1
2. Sammenfatning af trivsel og brug af rusmidler.....	2
3. Unges trivsel.....	8
3.1. Baggrund.....	8
3.3. Resultater.....	10
4 Rusmidler.....	25
4.1. Baggrund.....	25
4.2. Resultater rusmidler.....	26
5. Brug af smertestillende håndkøbsmedicin, ordineret medicin mod fysiske problemer og psykofarmaka	42
Bilag 1.	44
Bilag 2.	45
Bilag 3.....	46
Referencer.....	48

1. Indledning.

Center for Rusmiddelforskning har i tre nationale stikprøveundersøgelser undersøgt danske unges trivsel, brug af rusmidler og kombinationen af disse to. De tre undersøgelser er gennemført i henholdsvis 2014 (3064 interviewede), 2015 (2702 interviewede) og 2019 (3046 interviewede). Alle undersøgelser er gennemført i tidsrummet marts til maj, og alle undersøgelser er vægtet for bortfald med flg. variable: Køn, alder, herkomst, familietype og forældrenes uddannelse. Med dette menes, at der i alle analyser tages højde for forskelle mellem de unge, der svarede på spørgsmålene, og de der ikke ønskede at deltage (bortfald). F.eks. er der forskel på fordelingen af kvinder og mænd, som besvarede alle spørgsmål i 2014 og 2019. Dette tager vægtningen højde for.

Netto svarprocenten i 2014 på 63,5%, i 2015 var den faldet til 56,9%, mens den i 2019 var på 53,6%. Med netto menes der, at de unge der ikke var i stand til at svare på spørgsmålene – enten fordi de aktuelt ikke boede i Danmark, ikke kunne tale/forstå dansk, var så syge at de ikke kunne deltage mm. – ikke indregnes i svarprocenten.

Det er et velkendt fænomen, at det i dag er blevet vanskeligere at få danskere til at svare på denne type undersøgelser end tidligere. 53,6% kan derfor ikke betragtes som en lav svarprocent. Den er bl.a. nået ved både at tage telefonisk kontakt til de, der ikke svarede i første omgang, og med et lotteri med gode præmier.

En mulig grund til at svarprocenten er lidt mindre denne gang er, at vi i 2019, i modsætning til tidligere, har kontaktet de unge via e-boks. Dette overholder reglerne for den nye persondataforordning, men giver også anledning til vanskeligheder i forhold til at nå særlige grupper af unge, herunder ikke mindst de yngste (bl.a. folkeskoleeleverne). Netop folkeskoleeleverne er der færre af i denne undersøgelse end i 2015-undersøgelsen, mens andelen, der er i gang med en lang videregående uddannelse, er højere end tidligere. Det kan tænkes, at netop denne gruppe er mere opmærksom på deres e-boks end andre unge.

Spørgsmålene, der er anvendt i alle tre undersøgelser, stammer fra den såkaldte UngMap-metode, som udover at blive anvendt i nationale stikprøver, også er blevet anvendt i skolebaserede undersøgelser i Danmark, Norge og Grønland¹⁻⁵.

2. Sammenfatning af trivsel og brug af rusmidler.

De resultater, der nævnes i dette sammenfattende afsnit, er alle vægtede for non-respons (bortfald), og alle analyser er kontrolleret for forskelle i køn og alder.

Trivsel

Flere undersøgelser har de seneste år vist, at danske unge i tiltagende grad trives dårligere⁶⁻⁸. Denne undersøgelse bekræfter disse resultater.

Den metode, vi har anvendt til at måle trivsel, er fokuseret på de psykologiske perspektiver på trivsel (se^{2,3}). De internaliserede trivselsproblemer er således blevet defineret som graden af ensomhed, depression, angst, selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelser. Disse symptomer hænger tæt sammen og udgør en sammenhængende faktor, der er stabil over tid¹ (se³).

I denne undersøgelse har vi bl.a. fundet, at andelen af unge, der aktuelt oplever "*en del til rigtigt meget ensomhed*" sidste måned, er steget fra 13,59% til 16,25%, hvilket svarer til en stigning fra omkring 110.000 til 132.000 unge (af alle 813.897 danske unge). I lidt mindre målestok, men mindst lige så væsentlig, er andelen af unge, der "*lidt til rigtigt meget*" oplever, at de den sidste måned har været selvskadende, steget fra 1,96% til 4,03%, hvilket svarer til en stigning af selvskadende unge fra omkring 16.000 til 32.800.

Der ses i 2019 flere, der har svære internaliserende problemer, end i 2015. Med svære menes der en score på mindst 3 forskellige typer problemer. F.eks. kan en ung opleve en del ensomhed, en del depression og have haft selvmordstanker inden for den seneste måned. Det kan også være langt mere alvorligt såsom oplevet rigtigt meget ensomhed, rigtigt meget depression og ofte haft selvmordstanker. Der er i dag signifikant flere, der har svære internaliserede problemer, end i 2019. I dag har 8,98% af de unge svære internaliserede problemer, hvilket svarer til omkring 78.000 danske unge på landsplan.

Der er flere kvinder end mænd med svære internaliserede problemer. Således er det i dag 11,85 af kvinderne, som har svære internaliserede problemer, mens det samme er tilfældet for 6,29% af mændene.

Der blev ikke fundet sammenhænge mellem internaliserede problemer og alder.

¹ Cronbach alpha 0,80. Test-retest: Intra Class Correlation (ICC) efter 6 uger: 0.75.

Den højeste grad af svære internaliserede problemer (score 3+) ser vi hos unge på de korte erhvervs/ungdomsuddannelser (i lære, teknisk skole, i praktik, VUC, HF, HG, FGU/produktionsskole). Her ses dog ikke yderligere udvikling, hverken for kvinder eller mænd siden 2015. Derimod er mistrivsel vokset signifikant for unge generelt på lange og mellemlange uddannelser. For sidstnævnte nærmer de internaliserede problemer sig samme niveau som på korte erhvervs/ungdomsuddannelser. I folkeskolen/10. klasse/efterskole er det i særlig grad pigerne, der har svære internaliserede problemer. For denne gruppe er svære internaliserede problemer steget fra 8,05% (302 interviewede) til 17,07% (237 interviewede). De overgår nu kvinderne på de korte erhvervs/ungdomsuddannelser. For kvinder på mellemlange og lange uddannelser ses der en tæt på signifikant negativ udvikling i relation til svære internaliserede problemer.

Der findes klare sammenhænge mellem brug af smertestillende medicin og score i internaliserede problemer (se også ³).

Tabel 1. Internaliserede problemer og brug af smertestillende medicin og psykofarmaka (selvrapporteret)

Score	Håndkøbsmedicin Smertestillende n=5530 Procent seneste måned	ordineret medicin Smertestillende n=4531 procent seneste måned	Psykofarmaka n=5534 Procent seneste måned
0	46.26	9.87	1.91
1	58.96	16.75	4.10
2	56.58	20.92	11.52
3	60.93	20.80	18.59
4	64.49	29.37	19.65
5	62.15	21.50	27.51
6	61.90	36.33	37,75

I tabellen ses det, at af de unge, der ikke har internaliserede problemer (score 0), er det 9,87%, der har fået ordineret smertestillende medicin den seneste måned. For de unge, der scorer 6 i internaliserede problemer, er det 36,33%, der har fået ordineret smertestillende medicin den seneste måned.

Brugen af håndkøbsmedicin er steget signifikant siden 2015, mens forbruget af ordineret smertestillende medicin er faldet, og psykofarmaka er uændret (selvrapporteret).

Ligeledes ses der ikke overraskende en stærk sammenhæng mellem internaliserede problemer og psykiatrisk diagnose. Af de unge, der scorede 0 i internaliserede problemer, havde 7,4% fået en psykiatrisk diagnose, mens det var 75% af de unge, der havde scoren 6 i internaliserede problemer, som havde fået en psykiatrisk diagnose.

Siden 2015 er andelen af unge, der har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater (selvrapporteret), steget fra 8,86% (2014) over 8,94% (2015) til 12,46% i (2019). De 12,46% svarer til i alt 102.000 på landsplan.

En væsentlig del af forklaringen på denne stigning er antagelig, at unge som voksne med psykiske problemer den 1. september 2015 fik ret til at blive udredt på lige fod med borgere med fysiske sygdomme. Med garantien har borgere en lovbestemt ret til at blive udredt, og dermed få en diagnose, inden 30 dage. Det betyder naturligvis ikke, de ikke havde psykiske problemer før 2015. Nu har de blot fået en diagnose - med de fordele og ulemper dette kan have.

Hvordan kan den øgede personlige mistrivsel blandt unge forklares? Center for Ungdomsforskning diskuterer i deres antologi, "Ny udsathed i ungdomslivet"⁹, flere mulige perspektiver.

sammenfattende kunne der være tale om et øget såvel socialt som fagligt pres. Med det sociale pres måske ikke mindst gennem de sociale medier og med det faglige pres kravet om meget høje karakterer/præstation på den ene side og på en anden side risikoen for at blive erkæret ikke-uddannelsesparat i en meget ung alder. Det kan i denne undersøgelse konstateres, at det ikke blot er udsatte unge, der i tiltagende grad mistrives. Det gælder i høj grad også unge på mellemlange og lange uddannelser og særligt pigerne i folkeskolen.

En helt anden form for personlig problem er det, som kaldes eksternaliserende problemer (eller adfærdsproblemer). Man kan kort sagt sige at, mens de unge med internaliserede problemer har det svært med sig selv, så er det samfundet, der har det svært med de eksternaliserende unge.

Eksternaliserende problemer måles i denne undersøgelse primært gennem problemer i folkeskolen. Herunder i hvor høj grad den unge betragtede sig selv som en ballademager, havde konflikter med lærere, var forstyrrende i timerne, pjækkede fra skole, blev bortvist fra skole og/eller kom i slagsmål med andre. Der kan igen scores fra 0-6 point (for metode se afsnit om eksternalisering). For at score 1 point skal den unge i *høj eller meget høj grad* have været en ballademager, haft konflikter med læreren, været forstyrrende i timerne, pjækket, været blevet

bortvist (ja/nej) eller været oppe at slås. Disse 6 adfærdstyper hænger tæt sammen og udgør en sammenhængende faktor, der er stabil over tid² (se³).

Mens unge kvinder har klart flere internaliserede problemer end mænd, har mændene langt flere eksternaliserende problemer end kvinder. Mens det i 2019 er 12,6% af de unge mænd, der scorer mindst 3 i eksternaliserende problemer, så er det for kvinderne 5,2%.

Unge har i dag ikke flere eksternaliserende/adfærds-problemer end i 2015. Til gengæld ser vi en interessant udvikling i uddannelsessystemet. Der ses således en signifikant reduktion i unge, der har/har haft eksternaliserende problemer, som er i gang med en lang videregående uddannelse. Dette gælder for både mænd, men i højere (og signifikant) grad for kvinder. Vi så tidligere, at de internaliserede problemer steg markant på de lange uddannelser. De studerende på danske Universiteter synes i disse år at skifte karakter.

Til gengæld ser de eksternaliserende mænd ud til at søge hen på de mellemlange uddannelser, hvor der ses en næsten signifikant stigning. 15,36% af de unge mænd på de mellemlange uddannelser har haft svære eksternaliserende problemer i folkeskolen. Det er dog stadig de unge mænd på de korte erhvervs-/ungdomsuddannelser, der har den største andel med eksternaliserende problemer (18,58%).

Eksternaliserende problemer hænger meget tæt sammen med et problematisk forbrug af rusmidler.

Tabel 2. Eksternaliserende problemer og brug af cigaretter, alkohol og stoffer.

Score	Cigaretter dagligt n=5451	Illegale stoffer seneste måned n=5798	Problematisk alkoholforbrug n=5885	Problematisk stofforbrug n=5923
0	6.81	8.60	2.41	2.47
1	15.07	12.50	4.45	4.43
2	25.20	15.10	5.02	4.79
3	34.03	18.54	6.06	6.88
4	39.58	15.02	5.89	5.66
5	53.72	22.61	5.48	6.78
6	56.84	29.94	12.08	14.71

² Cronbach alpha 0,75. Test-retest: Intra Class Correlation (ICC) efter 6 uger: 0.74.

I tabellen ses det, at 6,81% af unge der scorer 0 i eksternaliserende problemer ryger cigaretter dagligt. For unge der scorer 6, er det derimod 56,84%, der ryger cigaretter dagligt. Med problematisk forbrug af alkohol menes der en AUDIT¹⁰score på mindst 16, hvilket svarer til et forbrug, hvor der anbefales rådgivning/behandling (se alkoholafsnittet). Med et problematisk stofforbrug menes der et forbrug på mindst 20 dages forbrug af cannabis den seneste måned og/eller 4 dages forbrug af andre illegale stoffer (typisk kokain, amfetamin eller ecstasy/MDMA).

Rusmidler

Unge daglige forbrug af cigaretter seneste måned er faldet signifikant fra 15,11% i 2015 til 12,06% i 2019. Også 20+ dages forbruget er faldet signifikant fra 18,91% til 16,37%. Til gengæld er afholdenhed fra cigaret rygning stort set uændret (67,04% i 2015 og 66,66% i 2019). Det er i særlig grad mændene, der reducerer deres storforbrug af cigaretter, og det gælder især de 20-25-årige. For ingen af disse grupper øges andelen af unge, der har været helt afholdende den seneste måned.

Andelen af unge, der drikker alkohol på ugentlig basis, er øget markant fra 19,67% i 2014 til 25,43% i 2019. Det er i særlig grad mændene – og ikke mindst de helt unge mænd – der har øget deres forbrug. Mænd med et ugentlig forbrug af alkohol er således steget fra 24,08% til 32,27%. I nedenstående tabel er andelen af unge, der drikker alkohol på ugentlig basis, delt op i hver enkelt aldersgruppe.

Tabel 3. Ugentlig forbrug af alkohol sidste år fordelt på hver aldersgruppe.

Alder	Antal 2014	2014	2019	Antal 2019
		Ugentlig	Ugentlig	
15	283	4,31	**11,16	310
16	287	10,11	*16,40	269
17	347	15,60	*23,74	280
18	301	17,05	**28,62	297
19	265	21,23	25,62	291
20	226	21,22	26,63	253
21	278	24,37	28,13	263
22	268	24,01	26,25	261
23	246	29,80	28,15	263
24	241	26,73	29,14	283
25	246	19,26	**31,78	259
	2,988	19,67	25,59	3,029

* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Der ses ikke mindst en signifikant stigning hos de 15-18-årige fra 2014 til 2019.

I 2014 var det 3,34%, og i 2019 var det 3,76%, der havde et så stort forbrug af alkohol med konsekvenser, hvor man internationalt skønner, at der er behov for rådgivning/behandling. I 2014 estimerede vi, at mindst 27.000 unge havde et sådan rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af alkohol. I 2019 skønnes dette til at være mindst 30.000. For at anskueliggøre konsekvenserne var det i 2019 omkring 35.500 som månedlig havde drukket så meget, at de ikke kunne huske, hvad de havde lavet (spørgsmål 8 i AUDIT, bilag 3). 35.000 havde drukket sig så fulde, at de var kommet til skade inden for det seneste år (spørgsmål 9 i AUDIT, bilag 3).

Andelen af unge, der har et tydeligt problematisk forbrug af alkohol, er ikke mindst steget blandt folke-/efterskole-/10.klasse-elever, gymnasieelever og unge i gang med en mellemlang videregående uddannelse. Men kun for unge i gang med en mellemlang uddannelse er stigningen signifikant.

Forbruget af cannabis er ikke steget siden 2014 (10,16% sidste måned i 2014 mod 9,71% i 2019). Hverken for mænd eller kvinder, unge eller ældre. Derimod er forbruget af kokain seneste måned steget signifikant fra 1,55% til 3,02% svarende til fra 12.600 unge i 2014 til 24.500 i 2019. Det er især mændenes forbrug, der er steget. Forbruget af amfetamin, ecstasy eller andre illegale stoffer er ikke steget.

Generelt er forbrug af illegale stoffer (cannabis og andre illegale stoffer ikke steget siden 2014, og det er stadig mændene, der har langt det største forbrug. Samlet var det 11%, der i 2019 havde haft et forbrug af illegale stoffer den seneste måned, hvilket svarer til 89.500 unge.

Der ses store regionale forskelle. Således er det 19,01% af de unge fra Københavns kommune, der har brugt illegale stoffer den seneste måned (n=473). I Aarhus er det 12,72% (n=307) og i Odense er det 6,34% (n=161).

I 2014 underøgte vi, hvor mange unge der havde et rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af illegale stoffer (mistet kontrollen over deres forbrug). Vi definerede dengang et sådant forbrug som et forbrug af cannabis på mindst 20 dage sidste måned og/eller et forbrug af andre illegale stoffer end cannabis mindst 4 dage sidste måned. I 2014 var det 2,44%, der havde et sådant

forbrug (svarende til omkring 20.000 danske unge). I dag er dette steget til 3,00% svarende til omkring 24.500 danske unge på landsplan.

I 2019 er det 6,06% af de 813.897 unge mellem 15-25 år, der har et rådgivnings-/behandlingskrævende forbrug af alkohol og/eller stoffer, svarende til omkring 49.000 unge.

I alt er det omkring 5600 af de 15-25-årige unge der har været indskrevet i et kommunalt alkohol eller stofbehandlingstilbud (for alkohol inklusiv anonyme) i 2016. Dette har næppe ændret sig i 2019. Det svarer til at omkring 11-12% af de 49.000 unge med et rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af alkohol og/eller stoffer, har modtaget et kommunalt alkohol/stofbehandlingstilbud.

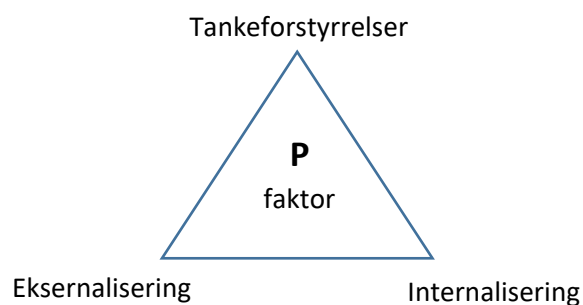
For unge, der har et rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af illegale stoffer (24.500), er det 20%, der modtager et kommunalt rådgivnings/behandlingstilbud for deres stofproblemer.

For unge, der har et rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af alkohol (30.000), er det godt 2%, der modtager et kommunalt rådgivnings/behandlingstilbud for deres alkoholproblemer.

3. Unges trivsel

3.1. Baggrund.

I såvel 2014, 2015 og 2019 er der anvendt en metode til at anskueliggøre trivsel, som er inspireret af den såkaldte P-faktor model ¹¹.



Figur 1. P-faktor modellen.

Med internalisering (eller internaliserede problemer) henvises der til bl.a. til symptomer som manglende selvtillid, ensomhed, angst, depression, selvmordstanker og forskellige former for selvskade. Med eksternaliserende problemer henvises der til en konfliktsøgende adfærd, temperament, lav (aroursal) frustrationstærskel, og dette viser sig bl.a. ved at komme op at slås, kriminalitet, udtalt risikoadfærd, i folkeskolen forstyrrende i timerne, pjækkeri, bortvisning mm. Med tankeforstyrrelser henvises der bl.a. til sværere psykiatriske lidelser som psykose/skizofreni, bipolar lidelse og OCD, men det kan også forstås som selvopfattelser, der strider mod omgivelsernes forståelse af personen.

Idet man anvender p-faktoren, baseres undersøgelsen på en teori om, at størstedelen af psykiske og adfærdsmæssige forstyrrelser, mere eller mindre har samme ophav¹¹. Jo mere udtalte problemerne er i den tidligste barndom, desto større risiko er der for, at problemerne også bliver mere markante senere hen i livet. I den tidligste barndom kan det være vanskeligt at udskille de tre symptomkategorier, eksternalisering, internalisering og tankeforstyrrelser. Senere differentierer de sig i højere grad, hvorved nogle unge f.eks. fremtræder tydeligt med internaliserede problemer uden eksternaliserende adfærd, mens andre har en tydelig eksternaliserende adfærd uden internaliserede problemer. Senere i livsforløbet kan det dog ændre sig. Den svært internalisende kan f.eks. få problemer med depression.

I denne undersøgelse vurderes de unges internaliserede problemer (mistrivsel) og eksternaliserende problemer (adfærd) ved hjælp af et relativt kort spørgeskema, der inkluderer 18 spørgsmål (en del af UngMap spørgeskema-metoden). Resultaterne fra en række undersøgelser, hvor denne skala anvendes, kan ses i flg. to publikationer: ^{2,3}. Spørgsmålene ses i bilag 1. Skalaen anvendes desuden i dag, som en del af UngMap, af mere end 40 kommuner i afdækningen af psykiske/adfærdsmæssige problemer blandt unge og/eller voksne borgere, der søger behandling for deres stof eller alkoholproblemer (MapPlan projektet. Se Behandlingsportalen.dk). Spørgsmålene har i gentagne undersøgelser vist en høj grad af sammenhæng og stabilitet.

Tankeforstyrrelser vurderes i denne rapport alene ved at spørge den unge, om de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater og i så fald hvilken diagnose. Vi har tidligere samkørt disse svar med Det Psykiatriske Centralregister (DPC) og fået et sammenfald på over 70%. Den gruppe, der siger, de har fået en diagnose, som vi dog ikke kunne findes i DPC, kunne vi til gengæld finde i

lægemiddelregistret eller i sygesikringsregistret (konsulterer privatpraktiserende psykolog og/eller psykiater). Dertil kommer en gruppe, som ikke rapporterede en psykiatrisk diagnose, men som kunne genfindes i DPC ⁵.

I den rapport vil fokus primært være på de unges internaliserede og eksternaliserende problemer.

3.3. Resultater

Internaliserede problemer nogensinde

I det følgende er det udviklingen af de unges internaliserede problemer, der skal sættes i fokus.

Der spørges ind til følgende 6 områder, såvel nogensinde som sidste måned: ensomhed, depression, angst, selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelser. Der svares på nedenstående skala.

0. Aldrig, 1. Sjældent, 2. Nogle gange, 3. Ofte og 4. Meget ofte

Der kan, som vist ovenfor, maksimalt scores 4 point i hvert spørgsmål (24 for alle 6 spørgsmål). Der sammenlignes med 2015, fordi spørgsmålene her blev stillet på præcis samme måde.

I nedenstående 6 tabeller er det vist, hvor mange der svarer bekræftende på hvert enkelt at de 6 områder (*nogensinde*).

Tabel 4. Udviklingen i internaliserede problemer mellem 2015 og 2019 (nogensinde).

Ensom liv (vægtet)			Depression liv (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038		2015 n=2681	2019 n=3038
Aldrig	24.06	10.92	Aldrig	57.60	45.14
Sjældent	28.55	28.51	Sjældent	19.35	21.98
Nogle gange	29.49	37.52	Nogle gange	14.53	20.09
ofte	11.18	13.92	Ofte	4.37	7.91
Meget ofte	6.72	9.13	Meget ofte	4.14	4.87
Gennemsnit	1.48	^{3***} 1.82	Gennemsnit	0.78	^{4***} 1.05

³ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5717)=127,97, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

⁴ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5675)=78,85, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

Angst liv (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038
Aldrig	63.61	50.67
Sjældent	16.31	19.52
Nogle gange	10.47	14.98
Ofte	5.17	8.08
Meget ofte	4.44	6.75
Gennemsnit	0.71	⁵ ***1,01

Selvmordstanker liv (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038
Aldrig	72.79	64.54
Sjældent	15.61	19.71
Nogle gange	6.63	10.02
Ofte	2.76	3.40
Meget ofte	2.22	2.32
Gennemsnit	0.46	⁶ ***0.59

Selvskade liv (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038
Aldrig	82.56	77.19
Sjældent	9.39	13.43
Nogle gange	5.19	5.59
Ofte	1.96	2.17
Meget ofte	0.91	1.63
Gennemsnit	0.29	⁷ ***0.38

Spiseforstyrrelse liv (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038
Aldrig	80.59	76.26
Sjældent	9.54	10.73
Nogle gange	6.27	8.17
Ofte	2.28	3.07
Meget ofte	1.31	1.75
Gennemsnit	0.34	⁸ ***0.43

* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

På undersøgelsestidspunktet var der 813.897 unge mellem 15 og 25 år i Danmark. I 2015 var der 6,72%, der *meget ofte* oplevede ensomhed, mens dette i 2019 er steget til 9,13%. Det betyder, at antallet af unge, der *meget ofte* er ensomme, er steget fra omkring 54.700 til 74.300.

På samme måde kan man i de øvrige tabeller udregne, hvor mange unge der f.eks. meget ofte oplever depression, angst, selvmordstanker, selvskade og/eller spiseforstyrrelser.

På alle 6 områder kan man se, at tendensen er. F.eks. viser undersøgelsen, at andelen der ofte/meget ofte have selvmordstanker er steget fra omkring 29.200 til 39.200.

Gennemsnit-scoren for internaliserede problemer (når scoren på alle 6 områder bliver lagt sammen, maks. score på 24) var 3,99% i 2015 og 5,22% i 2019. Forskellen er signifikant.

⁵ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5701)=88,88, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

⁶ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5681)=28,08, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

⁷ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5697)=16,07, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

⁸ 2015 versus 2019: ANOVA F(1,5720)=16,08, p=0,000. Vægtet og kontrolleret for køn og alder.

Internaliserede problemer sidste måned

Til måling af aktuelle internaliserede problemer spørges der til samme 6 områder som "nogensinde" (se ovenfor). *Nogensinde* spørgsmålene fungerede som et filter til at spørge til sidste måned, som i 2015).

Skalaen der blev anvendt ses nedenfor.

1. Slet ikke, 2. Lidt, 3. En del, 4. Meget, 5. Rigtig meget

Nedenfor er svarene dikotomiseret (delt op i to med værdierne 0 og 1).

Tabel 5. Udviklingen i internaliserede problemer mellem 2015 og 2019 (sidste måned).

Ensom sidste måned (vægtet)			Depression sidste måned (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038		2015 n=2681	2019 n=3038
Slet ikke til lidt	86.41	83.75	Slet ikke til lidt	89.57	87.09
En del til rigtigt meget	13.59	**16.25 ⁹	En del til rigtigt meget	10.43	**12.91 ¹⁰

Angst sidste måned (vægtet)			Selvmordstanker sidste måned (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038		2015 n=2681	2019 n=3038
Slet ikke til lidt	90.41	87.44	Slet ikke	92.48	90.56
En del til rigtigt meget	9.59	**12.56 ¹¹	Lidt til rigtigt meget	7.52	*9.44 ¹²

Selvskade sidste måned (vægtet)			Spiseforstyrrelse sidste måned (vægtet)		
	2015 n=2681	2019 n=3038		2015 n=2681	2019 n=3038
Slet ikke	98.04	95.97	Slet ikke	91.90	89.07
Lidt til rigtigt meget	1.96	***4.03 ¹³	Lidt til rigtigt meget	8.10	***10.93 ¹⁴

For ensomhed, depression og angst skelnes mellem "slet ikke til lidt (0)" og "en del til rigtigt meget (1)". For selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelser skelnes mellem "slet ikke (0)" og "lidt til rigtigt meget (1)". Lidt ensomhed, depression og angst gives altså værdien 0, mens lidt

⁹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,05, P=0,008, CI95 1,01 – 1,10 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹⁰ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,06, P=0,008, CI95 1,01 – 1,11 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹¹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,08, P=0,001, CI95 1,03 – 1,13 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹² 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,07, P=0,012, CI95 1,01 – 1,12 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹³ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,22, P=0,000, CI95 1,12 – 1,32 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹⁴ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,09, P=0,000, CI95 1,04 – 1,15 vægtet og kontrolleret for køn og alder

selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelser gives værdien 1. De sidste regnes med andre ord som mere alvorlige end de første. Moderat ensomhed, depression og angst kunne være et grundvilkår for mange mennesker, hvilket ikke nødvendigvis er funktionshæmmende (for uddybning og validering af metoden se³).

Resultatet kan tolkes lidt mere konkret, som vi gjorde under nogensinde-analysen.

På undersøgelsestidspunktet var der 813.897 unge mellem 15 og 25 år i Danmark. I 2015 var der 1,96%, der *lidt til rigtigt meget* oplevede at være selvskadende, mens dette i 2019 er steget til 4,03%. Ud fra denne stikprøve undersøgelse betyder det, at antallet af unge, der *lidt til rigtigt meget* oplever at skade sig selv, er steget fra omkring 16.000 til 32.800 på landsplan.

Internaliserede problemer blandt unge i fem regioner.

Nedenfor anvendes den samme dikotomisering som ovenfor. På den måde kan der maksimalt scores 6 point i internaliserede problemer.

Nedenfor ses der hvor mange der scorer 0 til 6 i eksternaliserede problemer.

Tabel 6. Internaliserede problemer blandt danske unge.

	2015 n=2611	2019 n=2933
0	75.51	69.11
1	11.77	15.12
2	5.38	6.8
3	4.13	4.2
4	1.85	2.41
5	1.12	1.68
6	0.23	0.69
1-2 score	17.15	21.92
3+ score	7.33	8.98

Som det ses, er der betydeligt færre, der scorer 0 (ingen internaliserede problemer) i 2019 end i 2015. Forskellen er signifikant¹⁵. Der ses i dag også signifikant flere, der har svære internaliserende problemer i 2019 end i 2015¹⁶. Med svære menes der en score på mindst 3. Der kan eksempelvis

¹⁵ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,09, P=0,000, CI95 1,05 – 1,12 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹⁶ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,06, P=0,032, CI95 1,00 – 1,12 vægtet og kontrolleret for køn og alder

være tale om en ung, der har en del ensomhed, en del depression og som har haft selvmordstanker inden for den seneste måned. Det kan også være langt mere alvorligt såsom oplevet rigtigt meget ensomhed, rigtigt meget depression og ofte haft selvmordstanker. Der er i 2019 signifikant flere, der har svære internaliserede problemer, end i 2015. I 2019 har 8,98% af de unge svære internaliserede problemer, hvilket svarer til omkring 78.000 danske unge.

Køn og svære internaliserede problemer (score på 3+).

Nedenfor ses andelen, der scorer 0-6 point fordelt på køn og 2015 og 2019.

Tabel 7. Køn og svære internaliserede problemer

	2015		2019	
	Mænd n=1289	Kvinder n=1322	Mænd n=1398	Kvinder n=1535
0	82.56	68.21	77.22	60.48
1	8.64	15.01	11.3	19.17
2	3.62	7.21	5.19	8.50
3	3.32	4.98	3.05	5.43
4	1.02	2.70	1.65	3.22
5	0.83	1.41	1.19	2.19
6	0.00	0.48	0.40	1.01
1-2 score	12.26	22.22	16.49	27.68
3+ score	5.17	9.57	6.29	11.85

Scoren i internaliserede problemer generel er steget for både kvinder og mænd¹⁷. Kvinderne scorer signifikant højere end mænd i såvel 2015 som i 2019. Såvel de moderate som de svære internaliserede problemer er steget, men det er alene de moderate internaliserede problemer, der er signifikante for både mænd og kvinder (kvinder¹⁸, mænd¹⁹).

Alder og svære internaliserede problemer (score på 3+).

I nedenstående tabel vises den procentuelle andel af unge fordelt på hver aldersgruppe, der har svære internaliserede problemer (score på 3+ som ovenfor).

¹⁷ Kvinder: Anova (1,2655)=13,04, p=0,000 Mænd: Anova (1,2685)=9,43,p=0,000

¹⁸ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,08, P=0,002, CI95 1,03 – 1,13 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

¹⁹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,09, P=0,004, CI95 1,03 – 1,16 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

Tabel 8. Alder og svære internaliserede problemer

	Antal	UngMap 2015 n=2611	UngMap 2019 n=2933	Antal
15	278	4.48	8.20	298
16	274	8.98	12.18	253
17	257	6.72	7.05	273
18	274	7.87	7.92	284
19	242	7.97	12.45	279
20	226	12.59	9.06	246
21	248	7.46	11.13	255
22	208	4.45	9.94	258
23	194	6.28	6.71	258
24	206	7.53	6.85	276
25	204	6.94	8.23	253
		7.33	8.98	

Der findes ingen tydelige forskelle mellem alder og manglende trivsel. Heller ikke når vi opdeler de unge i de 15-19-årige og 20-25-årige. Det betyder samtidig, at der stort set for alle aldersgrupper (med enkelte undtagelser) ses en mindre grad af trivsel i 2019 sammenlignet med 2015.

Psykiatrisk diagnose

I 2014 og 2015 var andelen, der havde fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater (selvrapporteret), henholdsvis 8,86% og 8,94%, hvilket i 2019 er steget til 12,46%. Forskellen mellem 2019 og 2015 er signifikant²⁰. Andelen med en ADHD-diagnose er steget fra 2,88% til 4,47%, mens andelen med andre diagnoser er steget fra 6,92% til 10,0% (vægtet). Begge signifikante.

Det er ikke enkelt at tolke denne stigning. På den ene side stemmer det overens med, at flere og flere unge mistrives og derfor også hyppigere får en psykiatrisk diagnose. Vi ser da også en stærk sammenhæng mellem score i internalisering og tildeling af en psykiatrisk diagnose (se nedenstående tabel).

²⁰ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,10, P=0,000, CI95 1,05 – 1,15 vægtet og kontrolleret for køn og alder.

Tabel 9. Score i internaliserede problemer og psykiatrisk diagnose.

Sociale Internal.	2019 Procent	Antal
0	7.4	2035
1	16.9	443
2	25.9	197
3	26.6	124
4	37.3	67
5	42.6	47
6	75.0	20

Af tabellen fremgår det, at 7,4% af de, der scorede 0 i internaliserede problemer, havde fået en psykiatrisk diagnose (måske uden internaliserede symptomer), mens det samme var tilfældet for 75% af de 20 personer, der scorede 6 i internaliserede problemer.

På den anden side fik borgere med psykiske problemer den 1. september 2015 ret til at blive udredt på lige fod med borgere med somatiske sygdomme. Med garantien har borgere en lovbestemt ret til at blive udredt, og dermed få en diagnose, inden 30 dage. Dette var en udvidelse af behandlingsgarantien fra 1. januar 2010, hvor der indførtes en behandlingsgaranti på to måneder inden for voksenpsykiatrien (18+ år).

Den stærke stigning i antallet, der får en psykiatrisk diagnose, er derfor uden tvivl også et produkt af strukturelle tiltag (her lovgivning). Det betyder selvfølgelig ikke, at disse unge ikke havde problemer før 2015, men de var ikke repræsenteret i statistikkerne.

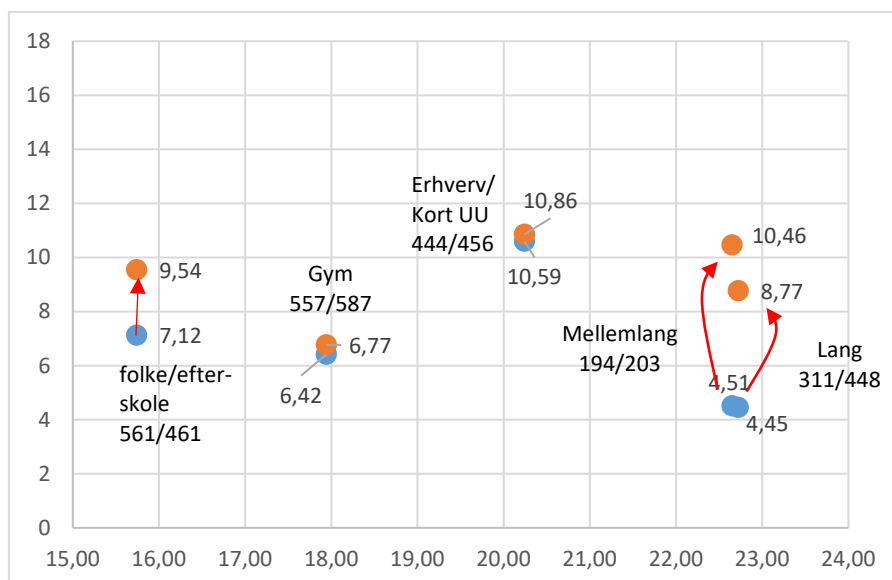
Selvmoedsforsøg.

Andelen af unge, der havde forsøgt selvmord i deres liv i 2015, var 5,1%, hvilket var steget til 5,7% i 2019. Forskellen er ikke signifikant²¹.

Uddannelse

I nedenstående figur er udviklingen i internaliserede problemer vist for fem store uddannelsesspor.

²¹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,02, P=0,367, CI95 0,96 – 1,10 vægtet og kontrolleret for køn og alder.



Figur 2. Uddannelsesspor og svære internaliserede problemer (3+ score)

Den horisontale akse viser de unges gennemsnitsalder, mens den vertikale akse viser, hvor mange procent, som rapporterer, at de har svære internaliserede problemer (3+ score).

Det ses f.eks., at der i 2015 var 561 og i 2019 461 folkeskoleelever (herunder 10. klasse og efterskole), som besvarede alle internaliseringsspørgsmålene. Vi ser her en stigning fra, at 7,12% havde svære internaliserede problemer i 2015 til 9,54% i 2019. Forskellen er dog knap signifikant.

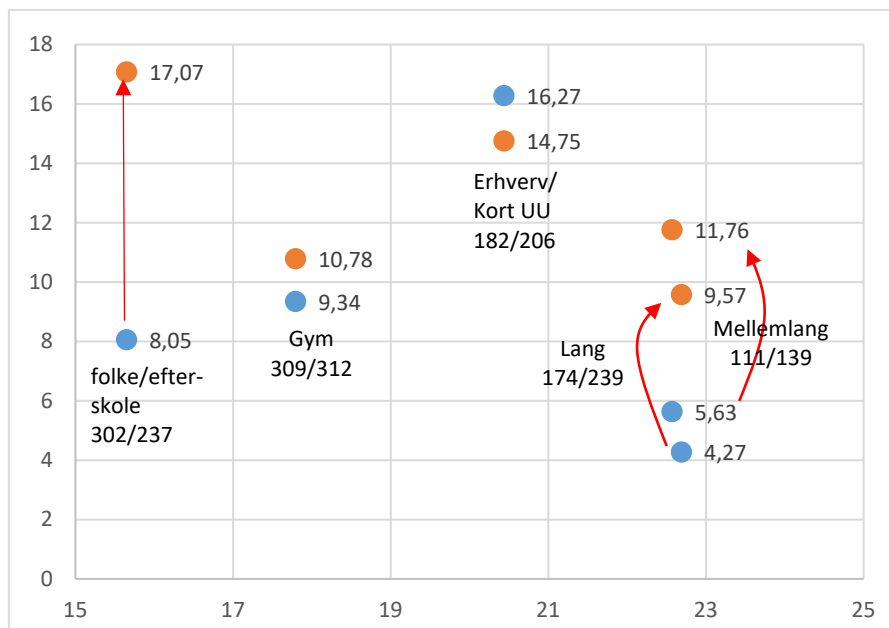
Derimod er den store negative udvikling i mistrivsel signifikant for unge på såvel de mellemlange²² og de lange videregående²³ uddannelser.

For unge, der går i gymnasiet, ses der ingen udvikling. Det samme er tilfældet for unge i erhvervsuddannelser (lærlinge, i praktik, andre erhvervsuddannelser) eller i gang med kortere uddannelser (HF, HG, VUC, FGU/produktionsskole, Social og Sundhed grundforløb og anden boglig uddannelse).

I den næste figur vises udviklingen i internaliserede problemer for kvinder.

²² 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,24, P=0,044, CI95 1,01 – 1,54 vægtet og kontrolleret for køn og alder

²³ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,20, P=0,028, CI95 1,02 – 1,41 vægtet og kontrolleret for køn og alder

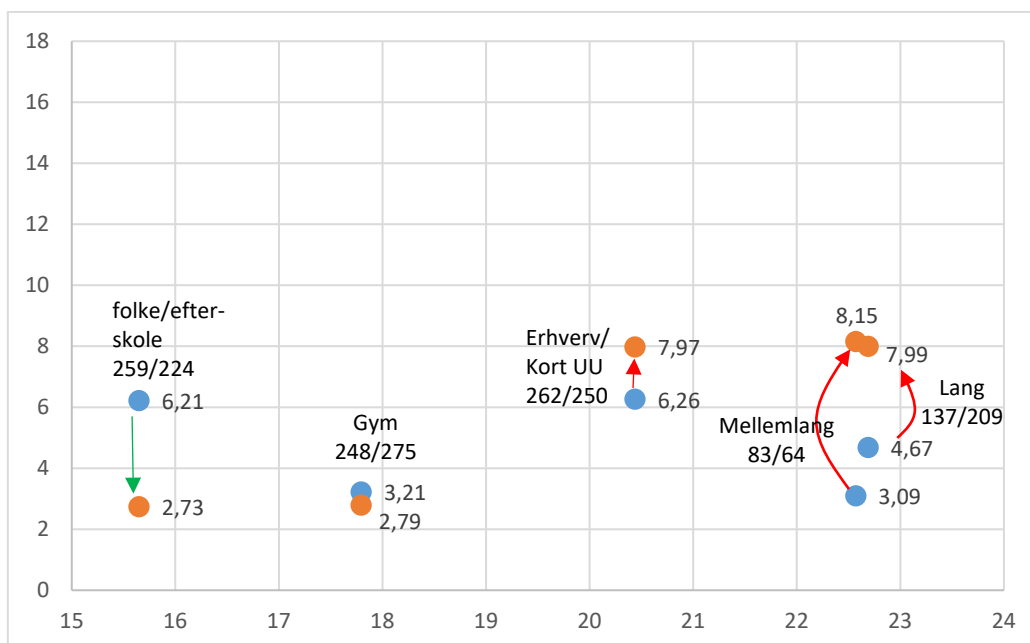


Figur 3. udviklingen i internaliserede problemer for kvinder fordelt på Uddannelsesspor (kvinder).

For kvinder i folkeskolen er der tale om en signifikant negativ udvikling²⁴ fra 8,05% til 17,07%, der har svære internaliserede problemer. Udviklingen for unge kvinder på lange videregående uddannelser er ligeledes negativ, dog kun tæt på signifikant ($p=0,055$). For kvinder på mellemlange videregående uddannelser ses der også en negativ udvikling, men den er ikke signifikant. På de øvrige uddannelsesspor ses der ingen udvikling.

I den sidste figur fremstilles udviklingen i internaliserede problemer for mænd.

²⁴ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,26, P=0,003, CI95 1,08 – 1,45 vægtet og kontrolleret for køn og alder



Figur 4. Udviklingen i internaliserede problemer for mænd fordelt på uddannelsesspor.

Der ses ingen signifikante forandringer for drenge fordelt på de fem uddannelsesspor. Der er dog tendenser til, at folkeskoleeleverne trives bedre, mens unge på mellemlange og lange uddannelser trives dårligere.

Sammenfattende er det unge på erhvervsuddannelserne og de korte ungdomsuddannelser, der har flest internaliserede problemer (trives dårligere). Det positive er, at denne mistrivsel ikke er blevet værre siden 2015. De unge på mellemlange uddannelser mistrives i næsten lige så høj grad som unge på erhvervs/korte ungdomsuddannelser. Her er der tale om en markant negativ udvikling. For piger i folkeskolen ses også en meget en markant negativ udvikling, og det samme gør sig gældende – om end i lidt mindre grad – for kvinder på lange, videregående uddannelser.

Eksternaliserende problemer

Eksternaliserende problemer måles som nævnt ved primært at fokusere på tiden i folkeskolen. Herunder i hvor høj grad den unge betragtede sig selv som en ballademager, havde konflikter med lærere, var forstyrrende i timerne, pjækkede fra skole, blev bortvist fra skole og/eller kom i slagsmål med andre. Der måles alene på, om forholdet har været gældende nogensinde (dvs. der måles ikke på sidste måned).

For de første 4 forhold benyttes følgende skala:

0. Slet ikke, 1. I mindre grad, 2. I nogen grad, **3. I høj grad og 4. I meget høj grad.**

På spørgsmålet om at komme i slagsmål blev der brugt samme skala som for internaliserede problemer:

0. Aldrig, **1. Sjældent, 2. Nogle gange, 3. Ofte og 4. Meget ofte**

På spørgsmålet om bortvisnings fra skolen kan der svares ja/nej.

Ligesom for internaliserede problemer sidste måned er spørgsmålene dikotomiseret (se forklaring af metode³). Der gives 1 point, hvis svaret er som vist med fed skrift ovenfor. Der kan igen scores maksimalt 6 point. Skalaen har vist sig at være meget sammenhængende og stabil (se sammenfatning).

Nedenfor er givet et *eksempel* på svar.

”Tænk på dine oplevelser i folkeskolen: *I hvilken grad var/er du og dine venner nogle ballademagere?*”

	Antal	Procent
Slet ikke	1,061	34.83
I mindre grad	995	32.67
I nogen grad	609	19.99
I høj grad	237	7.78
I meget høj grad	134	4.4
ønsker ikke at svare	10	0.33

Uddybning af metoden og dens sammenhæng og pålidelig kan ses i^{2,3}.

Skalaen har vist sig at kunne ses i stærk sammenhæng med mange former for risikoadfærd.

Herunder brug af rusmidler og kriminalitet⁵ – også hos de 20-25-årige (den bliver mere pålidelig fra 17 år og opefter. Vi vil senere vise, hvordan eksternaliserende problemer hænger sammen med brug af rusmidler.

I nedenstående tabel er eksternaliserende problemer i 2015 sammenlignet med 2019.

**Tabel 10. Eksternaliserende problemer
2015 og 2019.**

Score	2015 n=2651	2019 n=2914
0	61.62	59.69
1	20.65	22.01
2	7.87	9.33
3	4.17	3.70
4	2.29	2.76
5	2.6	1.84
6	0.8	0.68
Score 3+	9.86	8.98

Gennemsnitsscoren var i 2015 og 2019 den samme (0,76)

I tabellen opdeles de unge igen i de, der har en score på 0 til 2, og de der har en score på 3 til 6 (altså de har mindst haft 3 spørgsmål, hvor de har svaret "I høj grad" eller "I meget høj grad" eller JA til at være bortvist fra skole eller har været oppe at slås).

Der ses ikke nogen signifikant forskel mellem 2015 og 2019. Det ser med andre ord ikke ud til, at flere unge har adfærdsmæssige problemer i den tidligste ungdom i 2019 sammenlignet med 2015.

Køn

Mens der i særlig grad scores højt i internaliserede problemer hos kvinder, er det i særlig grad mændene, der scorer højt i eksternaliserende problemer (eller adfærd). Mens det i 2019 er 12,6% af de unge mænd, der scorer mindst 3 i eksternaliserende problemer, så er det for kvinderne 5,2%²⁵. I 2015 var det henholdsvis 13,3% af mændene og 6,3% af kvinderne, der scorede mindst 3 i eksternaliserende problemer. Udregning af gennemsnitsscore ændrer ikke ved dette.

Alder

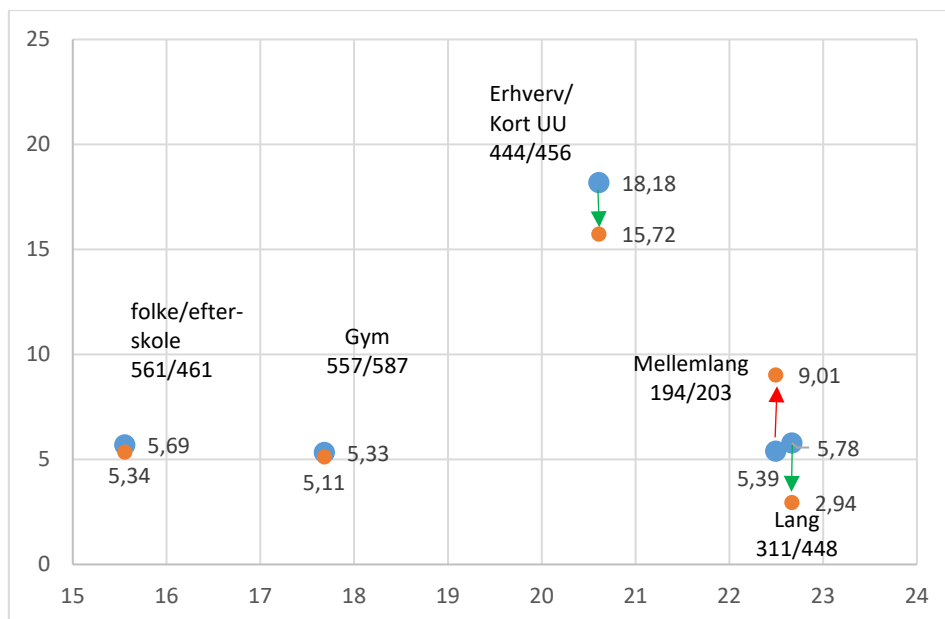
De unge scorer generelt lidt lavere end de ældre. Således var det i 2015 8,7% af de 15-19-årige, der scorede mindst 3 i eksternaliserende problemer, mens det samme var tilfældet for 10,8% af de 20-25-årige (ikke signifikant). I 2019 er det 7,5% af de 15-19-årige, der scorer mindst 3 i eksternaliserende problemer, mens det samme var tilfældet for 10,1% af de 20-25-årige

²⁵ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,38, P=0,000, CI95 0,28 – 0,51 vægtet og kontrolleret for alder.

(signifikant²⁶). Det kan skyldes, at de helt unge, som stadig går i folke-/efterskole (ikke mindst de 15 årige), ikke ser sig selv som havende eksternaliserende problemer. Den erkendelse kommer for de fleste først lidt senere.

Uddannelse og eksternaliserende problemer.

I nedenstående figur er eksternaliserende problemer vist, fordelt på fem uddannelsesspor.



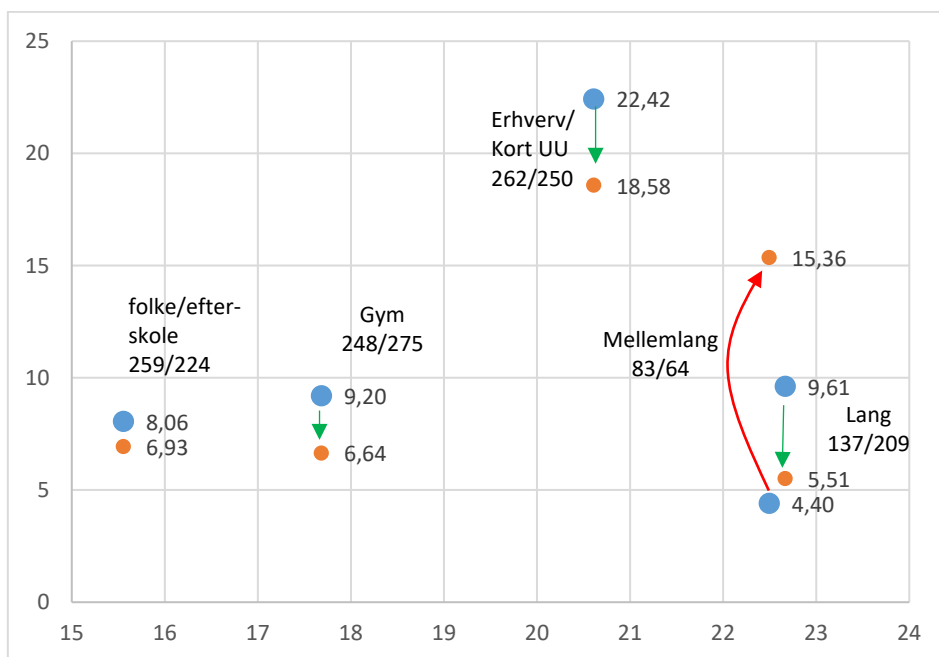
Figur 5. Eksternaliserende problemer fordelt på uddannelsesspor (alle)

Der ses en signifikant reduktion i unge, der har/har haft eksternaliserende problemer, som er i gang med en lang videregående uddannelse²⁷. En tolkning kunne være, at de lange videregående uddannelser i mindre grad giver plads til unge med en mere temperamentsfuld adfærd (de "vilde drenge eller ballademagerne"), mens de til gengæld har signifikant flere unge, der har problemer med ensomhed, angst, depression, selvmordstanker og andre internaliserede problemer. Dette kan ikke forklares med, at der er flere af respondenterne i denne 2019 undersøgelse, der er kvinder, end det var tilfældet i 2015 (44,1% mænd i 2015 og 46,7% i 2019). Der kontrolleres desuden for forskelle i køn.

²⁶ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,41, P=0,015, CI95 1,07 – 1,86 vægtet og kontrolleret for køn.

²⁷ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,82, P=0,044, CI95 0,67 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn

I næste figur er eksternaliserende problemer hos mænd fordelt på samme uddannelsesspor.

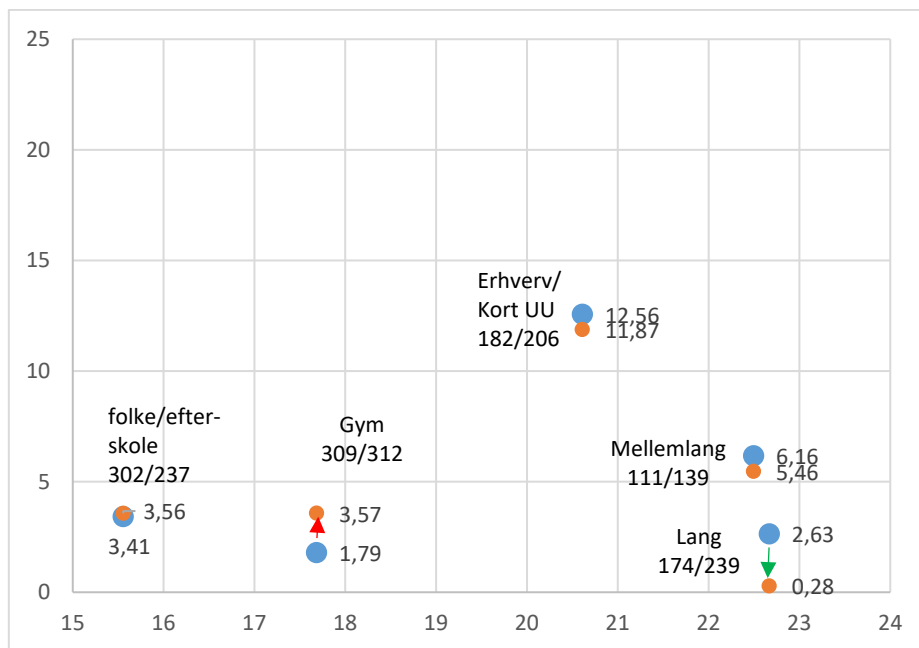


Figur 6. Eksternaliserende problemer fordelt på uddannelsesspor (mænd)

Der ses en tæt på signifikant forøgelse i andelen af unge, der har/haft mindst 3 eksternaliserende problemer på de mellemlange videregående uddannelser ($p=0,051$). Ellers ses der ingen signifikante forskelle.

For kvinderne (se næste figur) ses der en signifikant reduktion i andelen af kvinder på lange videregående uddannelser med mindst 3 eksternaliserende problemer²⁸. De "vilde piger eller ballademagere" søger med andre ord ikke så ofte ind på de lange videregående uddannelser. Måske fordi de ikke altid kan honorere de tårnhøje karakterkrav.

²⁸ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,57, P=0,046, CI95 0,32 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn



Figur 7. Eksternaliserende problemer fordelt på uddannelsesspor (kvinder)

Unge uden for uddannelsessystemet

I næste tabel er vist svære internaliserede (score 3+) og svære eksternaliserende (score 3+) problemer hos de unge, der er uden for uddannelsessystemet, samt disse unges indtjeningsgrundlag.

Tabel 11. internaliserede og eksternaliserende problemer hos unge uden for uddannelsessystemet

	2015			2019		
	Andel	Inter3+	Ekster3+	Andel	Inter3+	Ekster3+
Lommepege	20	16.4	7.5	19	22.2	4.9
Lønnet arbejde deltid	98	9.1	7.5	151	7.4	5.4
Lønnet arbejde fuldtid	265	2.4	16.4	375	3.7	13.6
SU	6	41.6	0.0	4	0.0	22.9
Ydelser*	74	18.4	21.3	81	26.9	18.3
Førtidspension	8	22.0	14.2	6	0.0	0.0
Andet/ingen**	58	13.5	7.4	72	15.7	16.7
Antal	529			708		

De store grupper uden for uddannelsessystemet er unge i fuldtidsarbejde efterfulgt af unge med deltidslønnet arbejde og unge med "ydelser". Med ydelser menes der kontanthjælp,

uddannelseshjælp, skoleydelse, sygedagpenge og aktivering/arbejdsløshedsdagpenge/barselsorlov. De sidste tre er der næsten ingen, der modtager.

Den gennemsnitlige andel med svære internaliserede problemer i 2015 var som tidligere vist 7,33% og i 2019 8,98%. For unge i fuldtidsarbejde var det 2,4% (2015) og 3,7% (2019). Altså betragteligt mindre. Det skyldes bl.a., at det helt overvejende er unge mænd, som har fuldtidsarbejde. For unge med lønnet deltidsarbejde var tallene 9,1% (2015) og 7,4% (2019). Helt anderledes er det for unge med "ydelse". Her var det 18,4% (2015) og 26,9% (2019), som havde svære internaliserede problemer.

Den gennemsnitlige andel med svære eksternaliserende problemer var som tidligere nævnt i 2015 9,86% og i 2019 8,98%. For unge i fuldtidsarbejde var dette 16,4% (2015) og 13,6% (2019). Altså noget over gennemsnittet. Det skyldes igen at det helt overvejende er unge mænd, som har fuldtidsarbejde. For unge med lønnet deltidsarbejde var det 7,5% (2015) og 5,4% (2019). Noget anderledes er det for unge med "ydelse". Her var det 21,3% (2015) og 18,5% (2019), altså noget over gennemsnittet.

4 Rusmidler

4.1. Baggrund.

I det følgende skal brug af cigaretter i 2019 sammenlignes med 2015, mens brug af alkohol og illegale stoffer skal sammenlignes med 2014. Det skyldes, at spørgsmålene disse år blev stillet på præcis samme måde.

Forbruget af alkohol blev bl.a. vurderet med WHO's Alcohol use Disorder Identification test (AUDIT)¹⁰. Denne beskrives nærmere i dette kapitel.

I vurderingen af forbruget af cannabis bruges netop ordet cannabis, fordi det er en samlebetegnelse for hash, skunk, marijuana/pot og cannabis-baseret olie. Hash er ikke skunk, og man kunne forestille sig, at nogle unge ville svare "nej" til, at de bruger hash, når de bruger skunk.

4.2. Resultater rusmidler

I det følgende præsenteres udviklingen i forbruget af cigaretter, alkohol, illegale stoffer og håndkøbs/ordineret medicin.

Cigaretter

Den første tabel viser udviklingen i forbruget af cigaretter mellem 2015 og 2019.

Tabel 12. Forbruget af cigaretter i 2015 og 2019 (alle)

	2015 n=2597	2019 n=2998
Dagligt forbrug	15.11	²⁹ 12.06
20+ dages forbrug	18.91	³⁰ 16.37
Afholdende	67.04	66.66

Der ses generelt en signifikant reduktion i det daglige forbrug og i 20+ dages forbruget. Men der ses ikke nogen ændring i afholdenhed.

I den næste tabel vises udviklingen i forbruget af cigaretter for kvinder.

Tabel 13. Forbruget af cigaretter i 2015 og 2019 (kvinder)

	2015 n=2597	2019 n=2998
Dagligt forbrug	13.16	10.91
20+ dages forbrug	16.89	15.11
Afholdende	68.99	68.65

Der ses en reduktion i dagligt forbrug, men den er ikke signifikant. 20+ dages forbrug og afholdenhed er stort set på samme niveau som i 2015.

Blandt mænd er der en klar reduktion i antallet af daglige brugere og 20+ brugere. Der ses ingen signifikant ændring i afholdenhed.

²⁹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,94, P=0,008, CI95 0,91 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn og alder

³⁰ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,95, P=0,013, CI95 0,92 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn og alder

Tabel 14. Forbruget af cigaretter i 2015 og 2019 (mænd)

	2015 n=2597	2019 n=2998
Dagligt forbrug	16.98	³¹ 13.16
20+ dages forbrug	20.86	³² 17.58
Afholdende	65.17	64.74

Blandt de 15-19-årige ses ingen signifikante ændringer i forbruget. Tendensen peger dog i retningen af et reduceret forbrug.

Tabel 15. Forbruget af cigaretter i 2015 og 2019 (15-19-årige)

	2015 n=2597	2019 n=2998
Dagligt forbrug	9.13	7.85
20+ dages forbrug	12.00	11.00
Afholdende	73.53	71.42

I nedenstående tabel vises forbruget for 20-25-årige. Her ses en signifikant reduktion i dagligt forbrug og 20+ dages forbruget. Der ses ingen signifikant udvikling i afholdenhed.

Tabel 16. Forbruget af cigaretter i 2015 og 2019 (20-25-årige)

	2015 n=2597	2019 n=2998
Dagligt forbrug	19.70	³³ 15.16
20+ dages forbrug	24.22	³⁴ 20.31
Afholdende	62.06	63.16

Sammenfattende synes det primært at være de ældste blandt unge mænd, der har reduceret deres forbrug af cigaretter. Men for ingen af grupperne ser man en udvikling i afholdenhed.

³¹ 2015 versus 2019: OR=0,93, P=0,018, CI95 0,88 – 0,99 vægtet og kontrolleret for alder

³² 2015 versus 2019: OR=0,94, P=0,026, CI95 0,89 – 0,99 vægtet og kontrolleret for alder

³³ 2015 versus 2019: OR=0,93, P=0,007, CI95 0,89 – 0,98 vægtet og kontrolleret for køn

³⁴ 2015 versus 2019: OR=0,94, P=0,017, CI95 0,90 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn

Alkohol

Forbruget af alkohol i 2019 kan i denne rapport bedst sammenlignes med samme forbrug i 2014 (nøjagtig samme spørgsmål blev stillet). Begge år blev der stille de såkaldte AUDIT spørgsmål, som regnes for en af de mest validerede test på området, og som også regnes for den bedst test til unge¹²⁻¹⁴. Vi vender tilbage til denne lidt senere i dette afsnit. I første omgang blev de unge i begge år spurgt, om de nogensinde havde haft et forbrug af alkohol, om de havde haft et forbrug det seneste år (kun de der nogensinde havde drukket), om de har drukket alkohol inden for den seneste måned (kun de der har drukket inden for det seneste år) og hvor ofte de drikker alkohol (kun de der har drukket inden for den seneste måned). Det sidste spørgsmål blev stillet som vist nedenfor:

- 1 Én gang om måneden eller sjældnere
- 2 2-3 gange om måneden
- 3 1-2 gange om ugen
- 4 3-4 gange om ugen
- 5 5 eller flere gange om ugen
- 6 Ønsker ikke at svare

I nedenstående tabel kan man se, hvor mange unge der drak nogensinde, inden for seneste år, sidste 30 dage og hvor mange som har drukket alkohol på ugentlig basis.

Tabel 17. Hvor hyppigt drikker de unge alkohol (vægtet).

Resultat (af alle der svarer)	2014 N=3064	2019 N=3046
1) Har du nogensinde <u>prøvet</u> at drikke alkohol?	93,72 (af 3061)	92,82 (af 3040)
2) Har du drukket alkohol inden for det sidste år?	89,28 (af 3050)	88,86 (af 3038)
3) Har du drukket alkohol inden for de sidste 30 dage? <i>Alle der svarer ja stilles herefter de første 3 AUDIT spørgsmål</i>	75,00 (af 2992)	77,46 (af 3032)
4) Drikker alkohol på ugentlig basis <i>Alle der er nået dette spørgsmål, stilles spørgsmål 4-10 i AUDIT</i>	19,67 (af 2988) N=578	***25,43 (af 3029) N=775

* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

I tabellen kan man se, at 93,72% nogensinde havde drukket alkohol i 2014. I 2019 var det 92,82%. Forskellen er ikke signifikant. Der ses heller ikke nogen signifikant forskel i andelen, der har indtaget alkohol sidste år mellem 2014 og 2019.

Der er (næsten signifikant) flere, der har drukket alkohol den sidste måned i 2019 end i 2014 ($p=0.054$) og en signifikant forskel mellem hvor mange der drikker på ugentlig basis mellem 2014 og 2019³⁵. I 2019 er det altså 25,43% af de unge, der bruger alkohol på ugentlig basis, mod 19,67% i 2014. Det betyder, at antallet af danske unge, der drikker alkohol på ugentlig basis, er steget fra omkring 160.000 til 206.000.

I nedenstående tabel er samme variable delt op i kvinder og mænd. For hverken mænd eller kvinder ses der forskelle i andelen, der har drukket nogensinde, sidste år eller sidste måned. For mænd er andelen, der har indtaget alkohol på ugentlig basis, derimod steget markant³⁶. Også for kvinder er der signifikant flere, der i dag drikker alkohol på ugentlig basis, end det var tilfældet i 2014³⁷.

Table 18. Hvor hyppigt drikker de unge alkohol fordelt på kvinder og mænd (vægtet).

Resultat (af alle der svarer)	2014 Mænd	2019 Mænd	2014 Kvinder	2019 Kvinder
1) Har du nogensinde <u>prøvet</u> at drikke alkohol?	94,85 N=1532	93,38 N=1435	92,55 N=1529	92,25 N=1605
2) Har du drukket alkohol inden for det sidste år?	90,53 N=1527	89,01 N=1434	87,97 N=1523	88,70 N=1604
3) Har du drukket alkohol inden for de sidste 30 dage? <i>Alle der svarer ja stilles herefter de første 3 AUDIT spørgsmål</i>	76,51 N=1494	79,32 N=1431	73,44 N=1498	75,52 N=1601
5) Drikker alkohol på ugentlig basis (seneste år) <i>Alle der er nået dette spørgsmål, stilles spørgsmål 4-10 i AUDIT</i>	24,08 N=1491	***32,27 N=1430	15,13 N=1497	*18,27 N=1599

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

I den næste tabel er andelen der bruger alkohol fordelt på alder.

³⁵ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,07, P=0,000, CI95 1,04 – 1,09 vægtet og kontrolleret køn og for alder

³⁶ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,08, P=0,000, CI95 1,04 – 1,12 vægtet og kontrolleret for alder

³⁷ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,04, P=0,039, CI95 1,00– 1,09 vægtet og kontrolleret for alder

Tabel 19. Hvor hyppigt drikker de unge alkohol fordelt på alder (vægtet).

Resultat (af alle der svarer)	2014 15-19 år	2019 15-19 år	2014 20-25 år	2019 20-25 år
1) Har du nogensinde <u>prøvet</u> at drikke alkohol?	91,14 N=944	89,85 N=864	95,73 N=2117)	95,05 N=2176
2) Har du drukket alkohol inden for det sidste år?	86,85 N=938	86,78 N=863	91,16 N=2112	90,41 N=2175
3) Har du drukket alkohol inden for de sidste 30 dage? <i>Alle der svarer ja stilles herefter de første 3 AUDIT spørgsmål</i>	69,81 N=917	*74,49 N=860	79,01 N=2075	79,68 N=2172
5) Drikker alkohol på ugentlig basis (seneste år) <i>Alle der er nået dette spørgsmål, stilles spørgsmål 4-10 i AUDIT</i>	13,81 N=917	***21,43 N=859	24,21 N=2071	*28,41 N=2170

* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Der ses ikke signifikante forskelle i, hvor mange der drikker alkohol nogensinde eller inden for det sidste år i de to aldersgrupper mellem 2014 og 2019. Derimod er der flere af de helt unge 15-19-årige, der drikker alkohol på månedlig basis i 2014 end i 2019³⁸, og markant flere helt unge, der drikker alkohol på ugentlig basis i 2019 end i 2014³⁹. Også de ældste unge drikker oftere alkohol på ugentlig basis i 2019 end i 2014⁴⁰.

For yderligere at anskueliggøre, at ikke mindst de helt unge oftere drikker alkohol i dag end i 2014, er andelen af unge, der drikker alkohol på ugentlig basis, i nedenstående tabel fordelt på hver aldersgruppe.

³⁸ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,04, P=0,008, CI95 1,01 – 1,08 vægtet og kontrolleret for køn.

³⁹ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,11, P=0,000, CI95 1,07 – 1,16 vægtet og kontrolleret for køn.

⁴⁰ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,04, P=0,013, CI95 1,00 – 1,08 vægtet og kontrolleret for køn.

Tabel 20. Ugentlig forbrug af alkohol sidste år fordelt på hver aldersgruppe.

Alder	Antal 2014	2014	2019	Antal 2019
		Ugentlig	Ugentlig	
15	283	4,31	**11,16	310
16	287	10,11	*16,40	269
17	347	15,60	*23,74	280
18	301	17,05	**28,62	297
19	265	21,23	25,62	291
20	226	21,22	26,63	253
21	278	24,37	28,13	263
22	268	24,01	26,25	261
23	246	29,80	28,15	263
24	241	26,73	29,14	283
25	246	19,26	**31,78	259
Samlet	2,988	19,67	25,59	3,029

* p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Logistisk regression vægtet og kontrolleret for forskelle i køn.

I tabellen ses det, at det specielt er blandt de helt unge (15-18 år), der er flere, der drikker alkohol på ugentlig basis.

AUDIT.

I 2014 og 2019 blev de unge, der havde haft et ugentligt forbrug af alkohol og stoffer, spurgt om deres alkoholforbrug og konsekvenserne af dette forbrug indenfor det seneste år ved hjælp af WHO's test, AUDIT.

AUDIT er den mest anvendte test til at vurdere såvel unges som voksnes problematiske forbrug af alkohol^{10,15}. De første tre spørgsmål udgør forbrugsscoren, mens de sidste 7 spørgsmål omhandler konsekvenserne ved forbruget (se bilag 3). For hvert spørgsmål kan der scores maksimalt 4 point. Der kan med de 10 spørgsmål maksimalt scores 40 point. Nedenfor ses den officielle guide til fortolkning af scores.

Box 6		
Risk Level	Intervention	AUDIT score*
Zone I	Alcohol Education	0-7
Zone II	Simple Advice	8-15
Zone III	Simple Advice plus Brief Counseling and Continued Monitoring	16-19
Zone IV	Referral to Specialist for Diagnostic Evaluation and Treatment	20-40
<p>*The AUDIT cut-off score may vary slightly depending on the country's drinking patterns, the alcohol content of standard drinks, and the nature of the screening program. Clinical judgment should be exercised in cases where the patient's score is not consistent with other evidence, or if the patient has a prior history of alcohol dependence. It may also be instructive to review the patient's responses to individual questions dealing with dependence symptoms (Questions 4, 5 and 6) and alcohol-related problems (Questions 9 and 10). Provide the next highest level of intervention to patients who score 2 or more on Questions 4, 5 and 6, or 4 on Questions 9 or 10.</p>		

Figur 8. Officielle guide til fortolkning af AUDIT scores.

Forbrugsscoren inkluderer, hvor ofte den unge drikker alkohol, hvor mange genstande den unge drikker, når der drikkes og hvor ofte den unge drikker 5 genstande eller mere ved én begivenhed. I såvel 2014 som 2019 blev de tre forbrugsspørgsmål stillet til de unge, der havde drukket alkohol inden for den seneste måned.

I 2014 var scoren 3,37%, mens den i 2019 er 3,05%. Forskellen er næsten signifikant ($p=0,06$). Der drikkes oftere i 2019, men ikke nødvendigvis mere. Forskellen skal findes i antal genstande, der drikkes, når de unge drikker. De unge drikker mindre, når de drikker, end de gjorde i 2014. Denne forskel beror til dels på, at det er de helt unge, der drikker betydeligt oftere (på ugentlig basis), og denne gruppe drikker ikke så mange genstande, når de drikker.

AUDIT total score: De 7 konsekvens-spørgsmål blev i 2014 og 2019 alene stillet til de unge, der drak alkohol på ugentlig basis. Grunden til, at vi anvendte netop dette filterkriterie, hænger sammen med m de mange spørgsmål, der blevet stillet i de to UngMap stikprøveundersøgelser. Det giver visse fortolknings udfordringer, hvilket skal beskrives senere i dette afsnit.

Spørgsmålet, der besvares, er derfor flg.:

”hvor mange unge drikker alkohol på ugentlig basis OG placerer sig i zone III og IV” i 2014 og 2019.

I 2014 var det 578 unge ud af 2988, der brugte alkohol på ugentlig basis, mens dette tal i 2019 var 775 ud af 3029.

Tabel 21. Placering i fire zoner af de der drikker ugentlig.

	2014 n=2988	2019 n=3029
Zone I	25.86	31.67
Zone II	57.34	53.51
Zone III	11.18	9.61
Zone IV	5.62	5.21
Zone III+IV	16.80	14.82

Tabel 22. Placering i fire zoner af alle.

	2014 n=2988	2019 n=3029
Zone I	85.07	82.46
Zone II	11.59	13.77
Zone III	2.20	2.44
Zone IV	1.14	1.32
Zone III+IV	3.34	3.76

I det følgende vil vi helt primært fokusere på de unge, der har tydelige alkoholproblemer (zone III og IV).

I den øverste af de to tabeller kan man læse, hvor mange af de unge, der havde drukket alkohol på ugentlig basis + som placerede sig i zone III og IV (578 i 2014 og 775 i 2019). I 2014 var det 16,80%, der placerede sig i zone III eller IV, mens det i 2019 var 14,82%. Dette fund er i overensstemmelse med, at de unge, der drak på ugentlig basis i 2014, drak flere genstande når de drak, men at der, som tidligere vist, ikke var så mange af dem. I 2019 har hvor ofte de drikker, som tidligere vist, ændret sig markant.

I den nederste af de to tabeller kan man se, hvor mange af *alle* de adspurgte unge, der accepterede at svare på alle spørgsmål, der kunne placeres i zone III eller IV. I 2014 var dette 3,34%, og i 2019 var det 3,76%. Forskellen skyldes, at flere af de unge i 2019 drak på ugentlig basis. Man kunne fremsætte den påstand, at der også ville være unge, der ikke drak på ugentlig basis,

som også kunne placere sig i zone III/IV. I så fald ville der være en større andel der kunne placeres i zone III og IV i både 2015 og 2019.

I 2014 undersøgte vi, om der var unge, der ikke havde drukket alkohol den seneste måned, men som havde drukket alkohol i forrige måned, som kunne placeres i zone III/IV. Det var der ikke.

Vi vil derfor estimere, at der i 2014 var mindst 3,34% af de unge, der *aktuelt* havde et tydeligt alkoholproblem og at der i 2019 er 3,76%, der aktuelt har et tydeligt alkoholproblem.

I 2014 var det 2,82% de 15-19-årige, der havde alkoholproblemer, mens det i 2019 er 3,79%. Forskellen er tankevækkende, men ikke signifikant. I 2014 var det 3,59% af de 20-25-årige, der havde alkoholproblemer, mens det i 2019 var 3,70%.

Dette stemmer overens med at det er de 15-19-årige, som især har øget deres forbrug af rusmidler, mens dette i mindre grad gælder for de 20-25-årige.

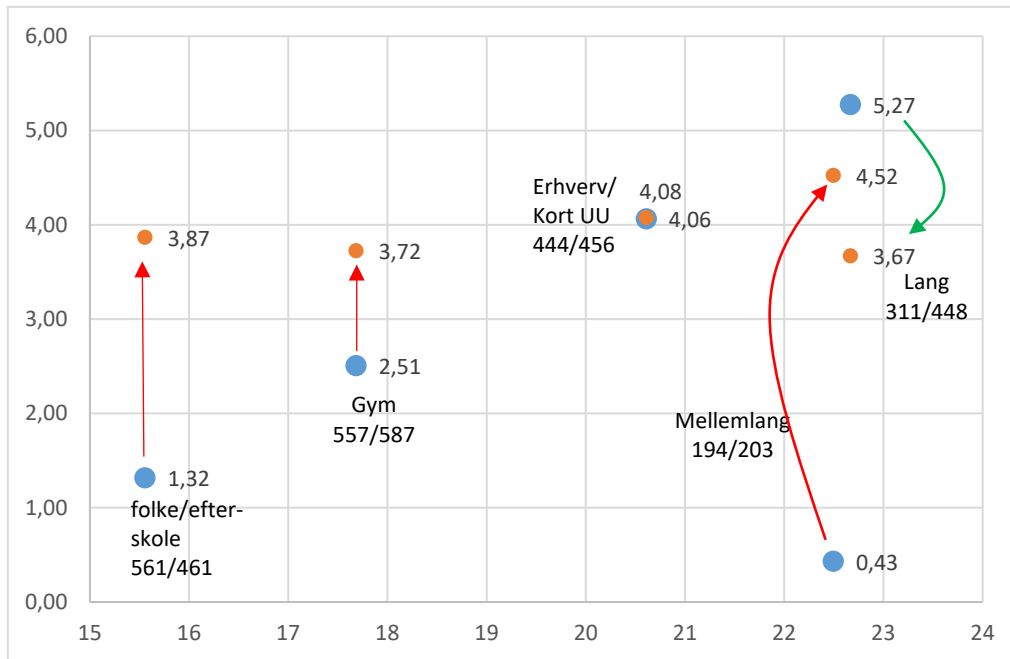
I 2014 var det 3,81% af mændene, der havde et problematisk forbrug af alkohol, mens det i 2019 var 5,09%. For kvinder var det 2,85% (2014) og 2,38% (2019). Ingen var signifikant.

I 2014 estimeres det at mindst 27.000 unge har et tydeligt alkoholproblem, mens det i 2019 er mindst 30.000. For at anskueliggøre konsekvenserne af forbruget var det i 2019 omkring 35.500, som månedligt har drukket så meget, at de ikke kunne huske, hvad de havde lavet. 35.000 har drukket så meget, at de er kommet til skade inden for det seneste år.

I det Nationale Alkohol-Behandlingsregister (NAB) fandt vi, at der i 2016 var 656 i alderen 15-25 år indskrevet i alkoholbehandling i løbet af året (inklusive anonyme, hvor der forefindes et årstal der viser alder). Det har næppe ændret sig i dag. Det svarer til 2,19%.

Uddannelse og alkoholproblemer

I nedenstående figur er udviklingen anskueliggjort for de enkelte uddannelser. For folke/efterskoleelever er stigningen i unge med tydelige alkoholproblemer næsten signifikant ($p=0,057$) (fra 1,32% til 3,87%).



Figur 9. Andelen af unge med et tydeligt problematisk forbrug af alkohol fordelt på fem uddannelsesspor (alle).

For gymnasieunge ses en stigning, men den er ikke signifikant. For unge på erhvervs/korte ungdomsuddannelser ses der ingen ændring. For unge på mellemlange uddannelser er stigningen signifikant. Endelig er det eneste sted, vi finder en reduktion i andelen af unge med alkoholproblemer, på de lange videregående uddannelser. Reduktionen er ikke signifikant.

Illegale stoffer

I det næste afsnit vil fokus være på forbruget af illegale stoffer. Vi opdeler det i henholdsvis cannabis og andre illegale stoffer, som inkluderer kokain, amfetamin, ecstasy/MDMA og andre. Der sammenlignes igen med 2014.

Forbruget af cannabis

Nedenfor er det vist, hvor mange der har brugt cannabis nogensinde, sidste år og sidste måned fordelt på 2014 og 2015. Det skal fremhæves, at vi ikke kun spørger til hash, men også til skunk,

marihuana/pot og cannabisolie (illegalt). Hash er forskellig fra disse cannabisprodukter. Nederst er det vist, hvor mange dage de har brugt cannabis (kun de, der har brugt det sidste måned).

Tabel 23. Brug af cannabis i 2014 og 2019 - alle (vægtet).

	Antal	2014 n=3064	2019 n=3046	Antal
Cannabis nogensinde	3051	43.53	43.58	3022
Cannabis sidste år	3031	21.76	20.03	3016
Cannabis sidste måned ja/nej	3026	10.16	9.71	3010
Cannabis 1-3 dage		5.33	5.37	
Cannabis 4-9 dage		1.68	1.14	
Cannabis 10-19 dage		1.06	1.15	
Cannabis 20+ dage		2.08	2.05	

I 2014 var det 43,53%, der havde brugt cannabis nogensinde, og det var stort set det samme i 2019. Der ses ingen signifikante forskelle mellem 2014 og 2019. Det generelle forbrug er med andre ord hverken steget eller faldet mellem 2014 og 2019. Det er igen godt 2 procent, der bruger cannabis hverdag eller næsten hver dag (20+ dage om måneden). Dette svarer til omkring 17.000 danske unge mellem 15-25 år.

I næste tabel er det mændenes forbrug af cannabis, der er vist.

Tabel 24. Brug af cannabis i 2014 og 2019 – mænd (vægtet).

	Antal	2014 n=3064	2019 n=3046	Antal
Cannabis nogensinde	1526	50.75	50,12	1427
Cannabis sidste år	1517	27.22	24,63	1424
Cannabis sidste måned ja/nej	1515	13.81	13,30	1421

Der ses ikke nogen generel forskel i forbruget af cannabis blandt danske unge mellem 2014 og 2019.

Tabel 25. Brug af cannabis i 2014 og 2019 – kvinder (vægtet).

	Antal	2014 n=3064	2019 n=3046	Antal
Cannabis nogensinde	1525	36.06	36,80	1595
Cannabis sidste år	1514	16.08	15,28	1592
Cannabis sidste måned ja/nej	1511	6.37	6,02	1589

Heller ikke blandt kvinder ses der nogen ændring i forbruget af cannabis siden 2014.

I den næste tabel er vist forbruget af cannabis for de forskellige aldersgrupper for nogensinde og sidste måned. Der ses en enkelt signifikant forskel (de 25-årige har hyppigere brugt cannabis i 2019 end i 2014). Der ses generelt ikke nogen forskel mellem 2014 og 2019 i at have prøvet at bruge cannabis.

Tabel 26. Cannabis nogensinde fordelt på aldersgrupper (vægtet)

Alder	2014 n=3051	2019 n=3022
15	12.8	10.1
16	21.1	17.5
17	31.7	30.8
18	42.5	39.8
19	44.6	46.0
20	45.4	48.3
21	52.8	51.6
22	57.7	50.7
23	52.7	54.2
24	59.9	55.7
25	51.6	*62.3
Gennemsnit	43.5	43.6

I næste tabel er det vist, hvor mange der har brugt cannabis den seneste måned fordelt på alder. Der ses ingen signifikante forskelle mellem 2014 og 2019 i andelen, der bruger cannabis fordelt på de enkelte aldersgrupper. Det nærmeste er andelen, der har brugt cannabis sidste måned som 15-årige. Men forskellen er ikke signifikant. At der ikke har fundet nogen sikker udvikling i andelen, der bruger cannabis, for de enkelte aldersgrupper kan anskueliggøres med debutalder. Den gennemsnitlige debutalder for brug af cannabis var i 2014 således 16,6 og 16,7 i 2019.

Tabel 27. Cannabis sidste måned fordelt på aldersgrupper (vægtet)

Alder	2014	2019
	n=3016	n=3010
15	5.3	2.3
16	8.3	6.3
17	11.2	10.7
18	12.4	13.6
19	11.7	9.0
20	11.1	11.4
21	11.0	12.3
22	12.8	8.8
23	9.2	11.9
24	8.7	9.7
25	9.1	9.8
Gennemsnit	10.2	9.7

Andre illegale stoffer end cannabis

I den første tabel er det vist, hvor stor en andel af danske unge der har brugt kokain nogensinde, sidste år og sidste måned.

Tabel 28. Brug af kokain i 2014 og 2019 – alle (vægtet).

	Antal	2014	2019	Antal
		n=3064	n=3046	
Kokain nogensinde	3054	9.23	10.54	3022
Kokain sidste år	3052	4.72	5.48	3021
Kokain sidste måned ja/nej	3052	1.55	⁴¹ 3.02	3022

Andel af danske unge, der har brugt kokain sidste måned, er steget signifikant fra 1,55% til 3,02%.

Det svarer til, at omkring 24.600 unge mellem 15 og 25 år har brugt kokain den seneste måned.

For mænd (nedenstående tabel) er andelen, der nogensinde har brugt kokain eller brugt kokain det seneste år, faldet signifikant. Forbruget seneste måned er steget, men ikke signifikant.

⁴¹ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,14, P=0,001, CI95 1,06 – 1,23 vægtet og kontrolleret for køn og alder

Tabel 29. Brug af kokain i 2014 og 2019 – mænd (vægtet).

		2014	2019	
	Antal	n=3064	n=3046	Antal
Kokain nogensinde	1527	13.64	15,32	1431
Kokain sidste år	1526	7.27	8,50	1431
Kokain sidste måned ja/nej	1526	2.33	⁴² 4,64	1431

Der ses en signifikant stigning i forbruget af kokain sidste måned for mænd fra 2,33% til 4,64%.

Tabel 30. Brug af kokain i 2014 og 2019 – kvinder (vægtet).

		2014	2019	
	Antal	n=3064	n=3046	Antal
Kokain nogensinde	1527	4.66	5,54	1591
Kokain sidste år	1526	2.08	2,32	1591
Kokain sidste måned ja/nej	1526	0.75	1,33	1591

Kokain er klart det mest populære illegale stof efter cannabis. Herefter følger amfetamin (0,73% i 2019), ecstasy/MDMA (0,76% i 2019) og andre illegale stoffer (0,79% i 2019). Der ses ingen signifikante forandringer for disse stoffer.

I 2014 var det 2,55% af de unge, der sidste måned havde haft et forbrug af andre illegale stoffer end cannabis (vægtet). Dette er steget til 3,81% i 2019. Stigningen er signifikant⁴³.

I 2014 var det 10,83% af de unge, der havde haft et forbrug af illegale stoffer sidste måned (cannabis og/eller andre illegale stoffer). Dette var i 2019 steget til 11,0% (vægtet). Stigningen er ikke signifikant. Det svarer i 2019 til, at omkring 89.500 unge har haft et forbrug af illegale stoffer den seneste måned.

I næste tabel ses, hvor mange unge der har haft et forbrug af illegale stoffer generelt den seneste måned fordelt på køn.

Tabel 31. Forbrug af illegale stoffer (cannabis og/eller andre illegale stoffer (sidste måned)).

	Antal	Mænd	Kvinder
2014	3022	14.60	6.90
2019	2988	15,35	6,50

⁴² 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,14, P=0,002, CI95 1,05 – 1,25 vægtet og kontrolleret for køn og alder

⁴³ 2014 versus 2019: Log.reg.: OR=1,08, P=0,013, CI95 1,02 – 1,15 vægtet og kontrolleret for køn og alder

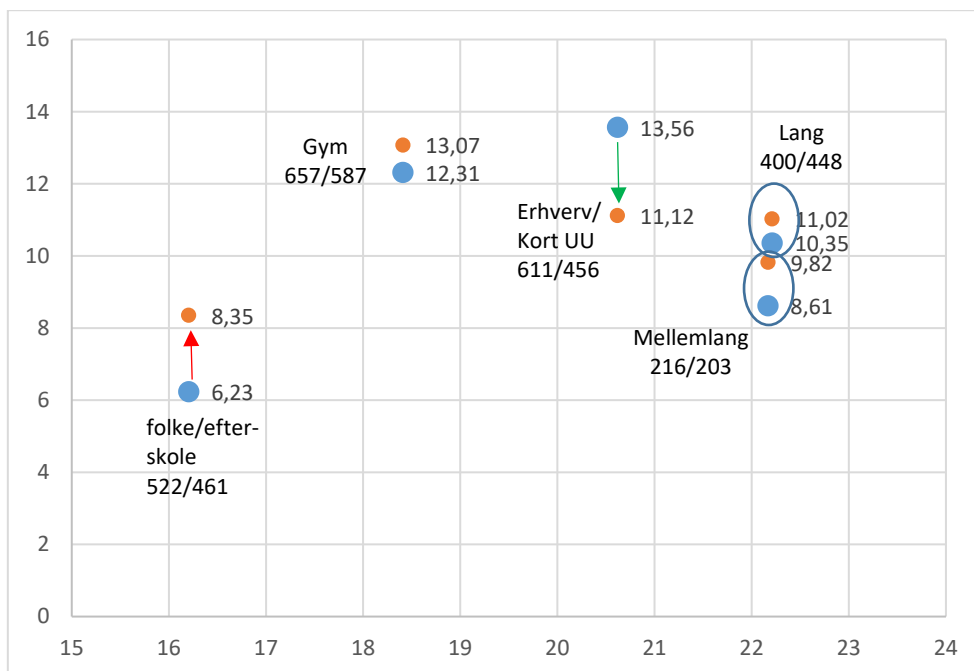
I 2014 var det 14,60% af mændene, der havde haft et forbrug af illegale stoffer den seneste måned, mens det for 2019 var steget til 15,35%. Stigningen er ikke signifikant. Heller ikke for kvinderne ses der nogen signifikant forskel.

I 2014 undersøgte vi, hvor mange unge der havde et rådgivnings/behandlingskrævende forbrug af illegale stoffer (mistet kontrollen over deres forbrug). Vi definerede dengang et sådant forbrug som et forbrug af cannabis på mindst 20 dage sidste måned og/eller et forbrug af andre illegale stoffer end cannabis mindst 4 dage sidste måned. I 2014 var det 2,44%, der havde et sådant forbrug (svarende til omkring 20.000 danske unge). I dag er dette steget til 3,00% svarende til omkring 24.500 danske unge (vægtet). Stigningen er ikke signifikant, men det er indikation på at de der har brugt illegale stoffer den seneste måned har brugt den flere dage end i 2014.

I alt havde 4950 unge mellem 15 og 25 år været indskrevet i et kommunalt stofbehandlingstilbud i 2016. Det svarer til omkring 20%

Uddannelsesspor og brug af illegale stoffer

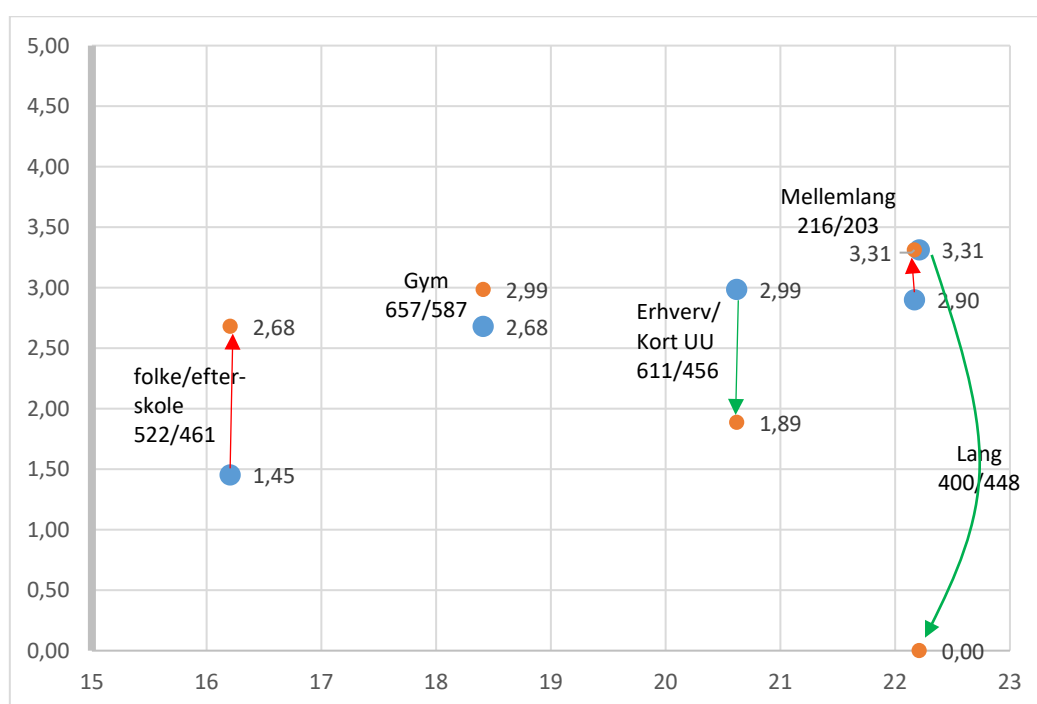
Udviklingen i forbruget af illegale stoffer fordelt på de fem største uddannelsesspor ses nedenfor.



Figur 10. Uddannelsesspor og brug af illegale stoffer sidste måned (vægtet)

Der ses ingen signifikante udviklinger i forbruget af illegale stoffer for nogen af de fem uddannelsesspor. Stigningen i forbruget blandt folkeskoleelever (inkluderer også efterskole og 10. klasse) er dog tankevækkende. Det månedlige forbrug er faldet for erhvervs/ korte ungdomsuddannelser, men ikke signifikant.

I den næste figur er det vist, hvor mange der har mistet kontrollen over deres forbrug (rådgivnings/behandlingskrævende forbrug).



Figur 11. Uddannelsesspor og ukontrolleret forbrug af illegale stoffer sidste måned (vægtet)

Igen ses der en bemærkelsesværdig stigning blandt folke/efterskoleeleverne. Stigningen er tæt på at være signifikant ($p=0,067$). Samtidig drikker de unge, som vist tidligere, signifikant oftere alkohol på ugentlig basis. Lige så bemærkelsesværdigt er det, at det ukontrollerede forbrug af illegale stoffer tilsyneladende er forsvundet fra de lange videregående uddannelser. Det er antageligt ikke helt rigtigt, men det er trods alt 0% af 448 (2019), der har svaret på spørgsmålene. Forskellen er dog ikke signifikant, fordi det er så relativt få, der generelt har et ukontrolleret forbrug. Også for de korte erhvervs/ungdomsuddannelser er det ukontrollerede forbrug faldet. Men ikke signifikant.

Regionsforskelle

Den sidste model i dette afsnit viser forskelle i forbrug af illegale stoffer fordelt på de fem regioner.

I tabellen ses det, at unge fra Region Hovedstaden oftere bruger illegale stoffer på månedlig basis end unge fra andre regioner samlet. Hovedstaden adskiller sig signifikant fra alle andre regioner (se bilag 2).

Tablet 32. Andel af unge der har brugt stoffer seneste måned fordelt på regioner.

	Antal	Illegale stoffer sidste måned
Nordjylland	300	8.33
Midtjylland	754	9.81
Syddanmark	664	7.98
Hovedstaden	948	13.61
Sjælland	322	8.70
Total	2,988	10.34

Hvis der alene fokuseres på Københavns Kommune, bliver forskellene endnu mere markante. Her er det 19,01% af de unge, der har brugt illegale stoffer den seneste måned (n=473). I Aarhus er det 12,72% (n=307) og i Odense er det 6,34 (n=161). Der ses altså meget store regionale forskelle.

5. Brug af smertestillende håndkøbsmedicin, ordineret medicin mod fysiske problemer og psykofarmaka

Den rigtige måde at undersøge brugen af ordineret medicin mod fysiske og psykiske problemer er ved at samkøre denne undersøgelses resultater med Lægemiddelstatistikregistret. Dette har vi endnu ikke haft mulighed for. I stedet har vi spurgt de unge om deres forbrug af håndkøbsmedicin, ordineret medicin mod fysiske problemer og psykofarmaka. Senere kan disse resultater valideres ved samkøring med registret.

I den første tabel er brugen af håndkøbsmedicin, ordineret medicin og psykofarmaka sidste måned vist for samtlige unge i de to undersøgelser.

Tab 33. Brug af medicin sidste måned – alle (2015 og 2019)

Sidste måned	Antal 2014	2015 procent	2019 procent	Antal 2019
Håndkøb sidste måned	2687	46.21	⁴⁴ 52.97	3046
Ordineret fysiske problemer sidste måned	2688	14.00	⁴⁵ 11.85	3046
Psykofarmaka sidste måned	2700	3.80	4.89	3033

I tabellen ses der en stigning i den selvrapporterede brug af smertestillende håndkøbsmedicin siden 2015, men et fald i brugen af ordineret medicin mod fysiske problemer. Forbruget af psykofarmaka er steget lidt, men ikke signifikant.

Tab 34. Brug af medicin sidste måned – kvinder (2015 og 2019)

Sidste måned	Antal 2014	2015 procent	2019 procent	Antal 2019
Håndkøb sidste måned	1367	59.35	⁴⁶ 64.34	1607
Ordineret fysiske problemer sidste måned	1367	17.07	14.67	1607
Psykofarmaka sidste måned	1376	4.90	5.80	1600

For kvinder ses der en stigning i brugen af håndkøbsmedicin, men ellers ingen signifikante forskelle. Også her er brugen af psykofarmaka steget, men ikke signifikant.

Tab 35. Brug af medicin sidste måned – mænd (2015 og 2019)

Sidste måned	Antal 2014	2015 procent	2019 procent	Antal 2019
Håndkøb sidste måned	1320	33.49	⁴⁷ 42.2	1439
Ordineret fysiske problemer sidste måned	1321	11.04	9.15	1439
Psykofarmaka sidste måned	1324	2.74	4.02	1433

Det samme mønster ses for mændene. Også her ses der en ret markant stigning i brugen af håndkøbsmedicin

Vi skal senere vende tilbage til forbruget af medicin, når vi sammenkæder trivsel med forbrug af rusmidler.

⁴⁴ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,07, P=0,000, CI95 1,04 – 1,11 vægtet og kontrolleret for køn og alder

⁴⁵ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=0,95, P=0,022, CI95 0,91 – 0,99 vægtet og kontrolleret for køn og alder

⁴⁶ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,05, P=0,010, CI95 1,01 – 1,10 vægtet og kontrolleret for alder

⁴⁷ 2015 versus 2019: Log.reg.: OR=1,10, P=0,000, CI95 1,05– 1,14 vægtet og kontrolleret for alder

Bilag 1.

YouthMap12

With filter questions (Survey version)

Externalizing problems (EP6)					
1. To what extent were you/are you and your friends troublemakers?	1	2	3	4	5
2. To what extent have you had/do you have conflicts with your teachers?	1	2	3	4	5
3. To what extent were you/are you disruptive in class?	1	2	3	4	5
4. To what extent did you/do you skip classes in primary and lower secondary school?	1	2	3	4	5
5. Have you ever been expelled from school due to your behavior?	No			Yes	
6. Have you ever directly physically harmed other people e.g. been in a fight, assaulted other people or similar acts (play or accident do not count)?	N	AN	S	O	NA
Internalizing problems (IP6)					
7.1. Have you had a period in life where you were affected by depression?	N	AN, S, O, NA answer 7.2.			
7.2. How affected have you been by depressive symptoms in the past 30 days?	Not	Lit	Som	Lot	VM
8.1. Have you had a period in life where you experienced <u>anxiety</u> ?	N	AN, S, O, NA answer 8.2.			
8.2. How affected have you been by anxiety in the past 30 days	Not	Lit	Som	Lot	VM
9.1. Have you had a period in life where you had suicidal thoughts?	N	AN, S, O, NA answer 9.2.			
9.2. How affected have you been by suicidal thoughts in the past 30 days?	Not	Lit	Som	Lot	VM
10.1. Have you had a period in life where you felt <u>lonely</u> ?	N	AN, S, O, NA answer 10.2.			
10.2. Have you been affected by this loneliness in the past 30 days?	Not	Lit	Som	Lot	VM
11.1. Have you ever purposely <u>hurt yourself</u> e.g. cut or burned yourself or the like?	N	AN, S, O, NA answer 11.2.			
11.2. How many times have you purposely hurt yourself the past 30 days?	Not	Lit	Som	Lot	VM
12.1. Have you had a period in life where you had an eating disorder e.g. avoided eating food or purposely vomited?	N	AN, S, O, NA answer 12.2.			
12.2. How affected have you been by an eating disorder in the past 30 days?	Not	Lit	Som	Lot	VM

1=Not at all, 2=to a lesser degree, 3=to some degree, 4=To a high degree, 5=to a very high degree

N=Never, AN=Almost Never, S=Sometimes, O=Often, NA=Nearly Always, Not=Not at all, Lit=A little,

Som=Somewhat, Lot=A lot, VM=Very much.

7.1., 8.1., 9.1., 10.1., 11.1. and 12.1 are filter questions.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.2., 8.2., 9.2., 10.2., 11.2. and 12.2. = YouthMap12.

Dichotomization: All white cell's = 0 point, all black cell's = 1 point.

Bilag 2.

Andel af unge der har brugt stoffer seneste måned fordelt på regioner.

Logistisk regression. Vægtet og kontrolleret for forskelle i køn og alder.

ismd01	Odds Ratio	Robust Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
hovedstaden						
1081	.612989	.1447138	-2.07	0.038	.3859241	.9736514
1082	.720839	.1158568	-2.04	0.042	.5260523	.9877514
1083	.5611711	.0995031	-3.26	0.001	.3964294	.7943734
1085	.5790568	.1311535	-2.41	0.016	.3714739	.902639
kon	.8673251	.1087821	-1.13	0.256	.6783004	1.109026
alder	1.067672	.019345	3.61	0.000	1.030422	1.106269
_cons	.0534184	.0222068	-7.05	0.000	.0236502	.1206557

Bilag 3

AUDIT spørgsmålene

1	Hvor ofte drikker du alkohol?	1	Én gang om måneden eller sjældnere
		2	2-3 gange om måneden
		3	1-2 gange om ugen
		4	3-4 gange om ugen
		5	5 eller flere gange om ugen
		6	Ønsker ikke at svare
2	Hvor mange genstande drikker du typisk på en dag, hvor du drikker alkohol?	1	1-2
		2	3-4
		3	5-6
		4	7-8
		5	9-12
		6	13 eller flere
		7	Ønsker ikke at svare
3	Hvor ofte drikker du 5 genstande eller mere på en enkelt dag?	1	Aldrig
		2	Én gang om måneden eller sjældnere
		3	2-3 gange om måneden
		4	1-2 gange om ugen
		5	3-4 gange om ugen
		6	5 eller flere gange om ugen
		7	Ønsker ikke at svare
4	Hvor mange gange har du i løbet af det seneste år oplevet, at du ikke kunne holde op med at drikke, når du først var begyndt?	1	Aldrig
		2	Sjældnere end én gang om måneden
		3	Månedligt
		4	Ugentligt
		5	Dagligt eller næsten dagligt
		6	Ønsker ikke at svare
5	Hvor mange gange i løbet af det seneste år har dit alkoholforbrug medført, at du ikke gjorde de ting, som normalt forventedes af dig?		Samme
6	Hvor mange gange har du i løbet af det seneste år haft behov for at drikke alkohol om morgenen for at komme i gang efter et stort alkoholforbrug dagen inden?		Samme

- 7 Hvor ofte har du i løbet af det seneste år haft skyldfølelse over eller fortrudt, at du havde drukket? Samme
- 8 Hvor mange gange har du i løbet af det seneste år været ude af stand til at huske, hvad der skete aftenen inden, fordi du havde drukket? Samme
- 9 Er du selv eller andre kommet til skade pga. dit alkoholforbrug? 1 Nej
2 Ja, men ikke inden for det sidste år
3 Ja, inden for det sidste år
4 Ønsker ikke at svare
- 10 Har en slægtning, en ven, en læge eller andet sundhedspersonale udtrykt bekymring over dit alkoholforbrug, eller foreslået dig at skære ned på det? Samme

Referencer

1. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. *UngMap-En metode til identificering af særlige indsatser, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige: Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.;2015.
2. Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O, Skogen JC, Hesse M, Jones S. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *European child & adolescent psychiatry*. 2018.
3. Pedersen MU, Romer Thomsen K, Pedersen MM, Hesse M. Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addictive behaviors*. 2017;65:40-50.
4. Jones S, Callesen MB, Pedersen MM, Strunz A, Pedersen MU. Personlige livsbarrierer blandt unge i Nuuk. *Psyke & Logos*. 2017;38(1):72-89.
5. Pedersen MU, Pedersen MM, Jones S, Holm KE, Frederiksen KS. *Behandling af unge der misbruger stoffer. En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt.*: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.;2017.
6. Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, Hestbæk A-D, Lausten M, Rayce SB. Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel i Danmark 2018. *VIVE-Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd*. 2018.
7. Pisinger V, Thorsted A, Jezek AH, Jørgensen A, Christensen AI, Thygesen LC. Sundhed og trivsel. 2019;Statens Institut for Folkesundhed.
8. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, et al. *Hvordan har du det? Trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i region Syddanmark 2017*. Region Syddanmark; 2018.
9. Görlich A, Pless M, Katznelson N, Gravensen L. Ny udsathed i ungdomslivet: 11 forskere om den stigende mistrivsel blandt unge. 2019;center for Ungdomsforskning, Ålborg Universitet.
10. Babor TF, Higgins JCB, Saunders JB. *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. World Health Organization;2001.
11. Caspi A, Houts RM, Belsky DW, et al. The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*. 2014;2(2):119-137.
12. Rumpf H-J, Wohlert T, Freyer-Adam J, Grothues J, Bischof G. Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *European addiction research*. 2013;19(3):121-127.
13. Garcia Carretero MA, Novalbos Ruiz JP, Martinez Delgado JM, O'Ferrall Gonzalez C. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in university students: AUDIT and AUDIT-C. *Adicciones*. 2016;28(4):194-204.
14. Liskola J, Haravuori H, Lindberg N, et al. AUDIT and AUDIT-C as screening instruments for alcohol problem use in adolescents. *Drug and alcohol dependence*. 2018;188:266-273.
15. Fairlie AM, Sindelar HA, Eaton CA, Spirito A. Utility of the AUDIT for screening adolescents for problematic alcohol use in the emergency department. *International journal of adolescent medicine and health*. 2006;18(1):115-122.