

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med kronisk sygdom

Lisbeth Lund
Susan I. Michelsen
Pernille Due
Anette Andersen

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med kronisk sygdom

Lisbeth Lund
Susan I. Michelsen
Pernille Due
Anette Andersen

Copyright © 2019
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-454-7

Statens Institut for Folkesundhed
Stu­diestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Indhold

1	Forord.....	5
2	Sammenfatning	6
	Grundskoleelever i 5.-6. klasse	6
	Grundskoleelever i 7.-10. klasse.....	7
	Elever på efterskole.....	9
	Specifikt for alle elever med en diagnose i grundskolen (5.-10. klasse og efterskole)	11
	Elever på gymnasial ungdomsuddannelse	11
	Elever på erhvervsfaglig ungdomsuddannelse	13
	Specifikt for alle elever med en diagnose på ungdomsuddannelser.....	15
	(gymnasial og erhvervsfaglig).....	15
	Elever på produktionsskoler	15
3	Baggrund og formål	17
	3.1 Formål.....	17
4	Datamateriale og metode	19
	4.1 Projekt Trivsel på Trods.....	19
	4.2 Måling af kronisk eller alvorlig sygdom eller handicap	19
	4.3 Måling af trivsel og hverdagsliv.....	20
	4.4 Datamateriale fra grundskole, efterskole, erhvervs- og gymnasial ungdomsuddannelse	21
	4.5 Datamateriale fra produktionsskoler	26
	4.6 Statistisk metode og usikkerhed ved resultaterne.....	27
	4.7 Etik.....	27
5	Forekomst i registre	28
6	Skoleliv.....	30
	6.1 Skoletrivsel og fagligt niveau	31
	6.2 Forholdet til lærerne	35
	6.3 Forholdet til klassekammeraterne.....	38
	6.4 Kontakt til studievejleder.....	43
	6.5 Klassekammeraters og læreres kendskab til diagnose	44
	6.6 Deltagelse i studieture/udflugter og idræt	46
	6.7 Fravær og årsager hertil	49
	6.8 Hovedresultater om skoleliv.....	54
7	Fritidsliv og sociale relationer	55
	7.1 Trivsel i fritiden	56
	7.2 Mobning	58
	7.3 Forholdet til venner.....	60
	7.4 Samvær med venner	65
	7.5 Mødes med ligesindede	67
	7.6 Fritidsaktiviteter	69

7.7	Hovedresultater for fritid og sociale relationer	75
8	Familieliv	76
8.1	Trivsel derhjemme	76
8.2	Samvær med familien	78
8.3	Forholdet til forældre	82
8.4	Forholdet til søskende	90
8.5	Hovedresultater for familieliv	92
9	Mental sundhed	93
9.1	Generel trivsel	94
9.2	Livstilfredshed	95
9.3	Selvbillede	96
9.4	Self-efficacy	101
9.5	Ensomhed	101
9.6	Stress	103
9.7	Sociale kompetencer	104
9.8	Psykiske symptomer	106
9.9	Selvskade og selvmordstanker	110
9.10	Bekymring for fremtiden	112
9.11	Kontakt med psykolog	114
9.12	Hovedresultater for mental sundhed	115
10	Helbred	116
10.1	Selvurderet helbred	117
10.2	Fysiske symptomer	118
10.3	Lægemiddelforbrug	119
10.4	Kontakt med sundhedsprofessionel	125
10.5	Viden om egen diagnose	127
10.6	Hovedresultater til helbred	129
11	Sundhedsadfærd	130
11.1	Alkoholforbrug	131
11.2	Rygning	132
11.3	Hash	
11.4	Kostvaner	135
11.5	Fysisk aktivitet	138
11.6	Søvn	
11.7	Kæresten og sex	144
11.8	Kriminalitet	146
11.9	Hovedresultater for sundhedsadfærd	147
12	Kønsforskelle	148
12.1	Skoleliv	148
12.2	Fritidsliv og sociale relationer	151
12.3	Familieliv	155
12.4	Mental sundhed	157
12.5	Helbred	162
12.6	Sundhedsadfærd	166
12.7	Hovedresultater	174

13 Produktionsskoler	175
13.1 Skoleliv	175
13.2 Fritidsliv og sociale relationer	178
13.3 Familieliv	182
13.4 Mental sundhed	185
13.5 Helbred	188
13.6 Sundhedsadfærd	190
13.7 Hovedresultater	196
14 Litteratur	197

1 Forord

Mange børn og unge lever med alvorlig, langvarig eller kronisk sygdom. At leve med sygdom eller funktionsbegrænsning i barn- og ungdommen kan have væsentlig betydning for udvikling, trivsel og hverdagsliv, herunder i skolen, med venner og i familien.

Der er meget lidt forskning om, hvordan disse børn og unge trives, eller om, hvilke konsekvenser deres sygdom eller funktionsbegrænsning har for deltagelse i et almindeligt børne- og ungdomsliv. Der findes heller ikke valide tal for, hvor mange børn og unge det drejer sig om. Denne viden er helt afgørende for at kunne dimensionere og målrette indsatser og sikre, at disse børn og unge får en meningsfuld og udviklende hverdag, der ligner andre børn og unges hverdag så meget som muligt.

Den foreliggende rapport præsenterer resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse af livskvalitet og hverdagsliv hos danske børn og unge med og uden selvrapporterede diagnoser samt en registerbaseret opgørelse over hyppigheden af sygdom blandt børn og unge. Rapporten er baseret på data fra projektet Trivsel på Trods. Trivsel på Trods er et forskningsprojekt, der kortlægger antal af og trivsel blandt børn og unge med egen sygdom, med alvorligt syge forældre eller søskende, samt børn og unge, der har mistet forældre eller søskende. Denne rapport omhandler børn og unge med egen sygdom. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i grundskoler, på efterskoler, på gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser samt produktionsskoler. I alt 10.792 elever har deltaget.

Rapporten er tænkt som et opslagsværk, der beskriver udvalgte indikatorer for livskvalitet og hverdagsliv blandt børn og unge med og uden alvorlig, langvarig eller kronisk sygdom. Rapporten kan anvendes direkte af skoler, ungdomsuddannelser, kommuner, patientforeninger og hospitalsafdelinger med det mål at igangsætte initiativer for børn og unge, som har en diagnose, eller til at arbejde med de trivselsaspekter, der er særligt væsentlige.

Undersøgelsen er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed ved SDU. Tak til børnelægerne Grete Teilmann fra Nordsjællands hospital og Kirsten Boisen fra Rigshospitalet og til børnepsykiater Anne Mette Skovgaard, der har bidraget med børne- og ungdomsmedicinsk viden og udført det omfattende arbejde med at kategorisere sygdomsdiagnoser i ICD-10. Tak til Sanne E. Jørgensen, Lene Kierkegaard, Louise N. Jespersen og Bjarne Laursen fra Statens Institut for Folkesundhed, der har bidraget til det store dataarbejde.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Lisbeth Lund, seniorforsker Susan I. Michelsen, professor Pernille Due og seniorforsker Anette Andersen.

Rapporten er støttet af Egmont Fonden.



Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

2 Sammenfatning

Denne rapport har til formål at sammenligne børn og unge med alvorlig eller kronisk sygdom eller handicap med deres jævnaldrende uden en diagnose på indikatorer for trivsel og hverdagsliv.

Resultaterne er baseret på spørgeskemabesvarelser fra Projekt Trivsel på Trods gennemført i 2016. I alt indgår besvarelser fra 10.792 børn og unge: 469 elever fra 5.-6. klasse i grundskolerne, 691 elever fra 7.-10. klasse i grundskolen, 1.025 elever fra efterskoler, 7.854 elever fra gymnasiale uddannelser, 649 elever fra erhvervsfaglige uddannelser og 104 elever fra produktionsskoler.

Eleverne har sat kryds på en liste af diagnoser. Efterfølgende er besvarelserne kodet i elever uden diagnose, elever med en fysisk diagnose, elever med en mental diagnose og elever, der både har en fysisk og mental diagnose. De hyppigste selvrapporterede fysiske diagnoser er langvarige smerter i bevægeapparatet, astma og migræne, mens de hyppigste selvrapporterede mentale diagnoser, er angst, depression og OCD. Derudover har eleverne svaret på en lang række spørgsmål om deres skoleliv, fritidsliv og sociale relationer, familieliv, mental sundhed, helbred og sundhedsadfærd.

Nedenfor sammenfattes resultaterne for grundskoleelever i 5.-6. klasse, grundskoleelever i 7.-10. klasse, elever på efterskole, elever på gymnasiale uddannelser, elever på erhvervsfaglige uddannelser og elever på produktionsskoler.

Projekt Trivsel på Trods er støttet af Egmont Fonden.

Grundskoleelever i 5.-6. klasse

Skoleliv

Procentvis færre elever med en **diagnose** trives godt i skolen sammenlignet med elever uden diagnose, færre kan koncentrere sig i timerne, færre er sammen med vennerne i pauser og deltager i udflugter og flere deltager ikke altid aktivt i idræt. Særligt for elever med en **mental diagnose** ses at procentvis flere er pressede af skolearbejde og langt færre vurderer deres faglige niveau som godt. Samtidig føler færre, at der er rart at være i skolen, at de andre elever accepterer dem, som de er og at deres lærere tager hensyn til dem. På et par områder ligner elever med en diagnose deres jævnaldrende; samme andel synes at eleverne i klassen er gode ved hinanden og nogenlunde samme andel ønsker, at lærerne spørger mere ind til, hvordan det går fagligt. Knap halvdel af eleverne i 5.-6- klasse med og uden en diagnose oplyser at der i en skoletime er blevet talt om, hvordan det er at have en sygdom, diagnose eller et handicap.

Fritidsliv og sociale relationer

Børn med en **diagnose** trives på de fleste områder ligesom deres jævnaldrende i fritiden, fx har samme andel fortrolig kontakt med venner. Dog rapporterer en større andel om mobning og blandt eleverne med en **mental diagnose** rapporterer færre om god generel trivsel i fritiden og med venner.

Familieliv

Lidt færre elever med en **diagnose** rapporterer, at de overordnet set trives godt derhjemme end deres jævnaldrende uden diagnose. Ellers ligner de deres jævnaldrende på de fleste områder, fx andel med fortrolig kontakt til forældre, tæt søskendeforhold og aktiviteter med familien. Andelen, der kan få hjælp til skolearbejde derhjemme, er dog langt lavere blandt elever med en **mental**

diagnose. Flere elever med en fysisk diagnose føler, at deres kæledyr kan hjælpe, når de er kede af det, sammenlignet med elever uden diagnose.

Mental sundhed

Procentvis færre elever med en **diagnose** har høj livstilfredshed sammenlignet med elever uden diagnose. Flere er kede af det og flere er ofte irritable. Langt flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** føler sig ensomme.

Helbred

Elever med en **diagnose** ligner elever uden diagnose med hensyn til hyppighed af mavepine, mens flere elever med både en **mental diagnose** ofte har hovedpine. En tredjedel af eleverne med en **fysisk diagnose** tager medicin mod deres diagnose, dette gør kun en sjettedel af eleverne med en **mental diagnose**.

Sundhedsadfærd

Elever med en **diagnose** ligner elever uden diagnose med hensyn til hyppighed indtag af grønt og slik. Flere elever med en **fysisk diagnose** har svært ved at falde i søvn, og flere med en **mental diagnose** sover i løbet af dagen.

Grundskoleelever i 7.-10. klasse

Skoleliv

Elever med en **fysisk diagnose** trives på langt de fleste områder ligeså godt som deres jævnaldrende uden **diagnose**, fx er andelen, der føler sig presset i skolen, som for elever uden diagnose og ligeså mange deltager i idræt og udflugter, føler sig som en del af fællesskabet og er sammen med andre i pauserne. Fravær er også som for elever uden en diagnose. Socialt ligger de på enkelte områder lavere end deres jævnaldrende uden diagnose; procentvis færre føler sig accepterede, som de er og færre føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** - og særligt færre blandt elever med både en **fysisk og mental diagnose** - trives godt i skolen, fx føler flere sig pressede af skolearbejdet, færre synes, at de kan koncentrere sig og færre føler, at de kan stole på deres lærere og at deres lærere tager hensyn til dem, sammenlignet med elever uden en diagnose. Socialt ligner elever med en mental diagnose deres jævnaldrende bortset fra, at færre føler, at andre elever accepterer dem som de er og færre føler sig som en del af fællesskabet. Elever med en **mental diagnose** kommer til idræt som deres jævnaldrende uden diagnose og andelen, der har været fraværende mindst 3 dage den sidste måned er som for elever uden diagnose. Andelen af elever med en **diagnose**, der har talt med en studievejleder om særlige udfordringer, er højere end blandt elever uden en diagnose. Andelen med en diagnose, der synes at det er en god ide at tale om at have en diagnose i en skoletime, er som for elever uden en diagnose.

Fritidsliv og sociale relationer

Elever med en **fysisk diagnose** ligner deres jævnaldrende uden en diagnose med hensyn til trivsel i fritiden. Dette gælder også på mange områder for elever med **udelukkende en mental diagnose**, dog går procentvis færre elever til fritidsaktiviteter, flere er blevet mobbet, færre føler de har penge nok til at gøre det samme som deres venner og færre føler, at de har tid nok til sig selv. Blandt elever med **både en fysisk og mental diagnose** rapporterer færre, at de generelt trives godt i fritiden og sammen med deres venner. Udover de nævnte uligheder for elever med udelukkende en mental diagnose trives elever med både fysisk og mental diagnose også dårligere på en række andre områder. Således føler færre at de kan vælge, hvad de vil bruge deres fritid på og færre synes, at de går til de fritidsaktiviteter de allerhelst vil. Færre har en ven de kan dele sorger og glæder med, flere spiller computerspil næsten dagligt og flere ville ønske deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Der også områder, hvor elever uanset type af diagnose(r) ligner

elever uden diagnose fuldstændigt. Langt de fleste har en fortrolig ven og elever med en diagnose er ligeså ofte online med venner som deres jævnaldrende

Familieliv

Elever med en **fysisk diagnose** ligner på alle områder elever uden diagnose på de målte parametre for trivsel og hverdagsliv i familien, bortset fra, at andelen, der har fortrolig kontakt til mindst én forælder, er højere blandt elever med en fysisk diagnose. Andelen af elever med en **mental diagnose**, der trives godt derhjemme, er lavere end blandt deres jævnaldrende uden en diagnose. Procentvis flere elever med en mental diagnose rapporterer at forældrene er overbeskyttende, ikke lytter til deres mening, at de ofte har konflikter med forældrene og at de nogle gange undlader at fortælle forældrene om bekymringer. Dette gælder i høj grad for elever med både en **fysisk og mental diagnose**. I relation til søskende ligner elever med en mental diagnose deres jævnaldrende. For elever med både en **fysisk og mental diagnose** gælder desuden, at andelen, der hyppigt spiser aftensmad med familien, er lavere og færre har været på ferie med familien det seneste år.

Blandt alle elever med en **diagnose** i grundskolen (7.-10. klasse og efterskole) rapporterer over halvdelen, at de har en fortrolig i familien, de taler med om, hvordan de har det med deres diagnose.

Mental sundhed

Elever med en **fysisk diagnose** ligner på en del områder deres jævnaldrende uden en diagnose, men færre har højt selvværd. Desuden føler flere sig ofte irritable og flere har haft selvskadende adfærd og selvmordstanker. Flere elever med en **fysisk diagnose** angiver, at de er bekymrede for deres helbred i fremtiden. Procentvis flere elever med en **mental diagnose**, særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**, har lav generel trivsel og færre har høj livstilfredshed. Færre elever har et positivt selvbillede, således har færre højt selvværd og færre føler, at deres jævnaldrende kan lide dem. Procentvis flere føler sig anderledes, ensomme og har lav kropstilfredshed. Flere elever med en **mental diagnose** føler sig stressede, færre har høj self-efficacy, færre har høje sociale kompetencer og færre synes, at det er nemt at få nye venner. Andelen af elever med en **mental diagnose**, der har psykiske symptomer – igen særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose** - er højere end blandt elever uden en diagnose. Således føler flere sig kede af det, nervøse, irritable eller vrede. Endelig har flere elever haft selvskadende adfærd og selvmordstanker. Flere elever med en **mental diagnose** rapporterer, at de i fremtiden er bekymrede for deres helbred. Desuden er elever med både en fysisk og mental diagnose bekymrede for uddannelse og kæreste i fremtiden. Endelig har flere elever med en diagnose talt med en psykolog, særligt elever med en mental diagnose.

Helbred

Andelen af elever med en **diagnose**, der vurderer deres helbred som værende godt, er lavere end blandt elever uden en diagnose. Flere har hovedpine og mavepine og flere tager medicin mod fysiske symptomer. Det gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Næsten hver tredje elev med både en **fysisk og mental diagnose** har talt med en sundhedsprofessionel uden at deres forældre var tilstede, mens dette gælder ca. hver syvende af elever med enten en fysisk eller mental diagnose. Ca. hver tredje af eleverne med en **fysisk diagnose eller både en fysisk og mental diagnose** tager medicin mod deres diagnose, mens dette gælder hver sjette med udelukkende en mental diagnose.

Sundhedsadfærd

Elever med en **diagnose** har binge-drukket ligeså ofte som deres jævnaldrende uden en diagnose, men elever med en **mental diagnose** ryger oftere og langt flere med både en **fysisk og mental**

diagnose har røget hash. Elever med en diagnose ligner deres jævnaldrende med hensyn til indtag af grønt, slik, sodavand og fastfood. Færre elever med en **mental diagnose** dyrker fysisk aktivitet. Elever med en diagnose sover lige så meget som elever uden en diagnose, men flere elever med en **fysisk diagnose** og både en **fysisk og mental diagnose** sover uroligt. Lige så mange elever med en diagnose har haft en kæreste som blandt elever uden en diagnose, men flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** har haft sex. Flere elever med en **mental diagnose** været i kontakt med politiet.

Elever på efterskole

Skoleliv

Elever med en **fysisk diagnose** trives på mange områder ligesom deres jævnaldrende i skolen, fx når man ser på forholdet til lærere og fællesskab i klassen. Dog rapporterer procentvis færre at de generelt trives i skolen, færre kan koncentrere sig i skolen, flere kommer til idræt, men deltager ikke altid aktivt og flere har fravær. Flere elever med en **fysisk diagnose** synes, at det er en god ide at tale om det at have en diagnose i en skoletime. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** - og særligt færre blandt elever med både en **fysisk og mental diagnose** – trives godt i skolen. Flere føler sig pressede i skolen, føler ikke de klarer sig godt fagligt, kan ikke koncentrere sig og færre synes ikke, at der er rart at være på skolen. Færre synes, at lærerne tager hensyn til dem, og blandt elever med både fysisk og mental diagnose, synes færre, at de kan stole på deres lærere. Socialt ses en lavere andel, der føler sig accepteret af deres klassekammerater. Færre elever med en **fysisk og mental diagnose** føler sig som en del af fællesskabet og færre synes, at eleverne er gode ved hinanden. Færre deltager sammen med de andre i aktiviteter i pauserne. Blandt alle elever med diagnoser gælder, at flere ikke deltager aktivt i idræt. Langt flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** har fravær. Blandt elever med en **diagnose** på efterskole ville flere ønske, at deres lærere spurgte mere til hvordan det går fagligt og flere har talt med en studievejleder, sammenlignet med elever uden en diagnose.

Fritidsliv og sociale relationer

Elever med en **fysisk diagnose** trives på flere områder ligeså godt som deres jævnaldrende uden diagnose – og på nogle områder bedre. For eksempel har procentvis flere elever med en fysisk diagnose en fortrolig ven og en ven, de kan dele glæder og sorger med og flere har online kontakt med deres venner. Dog rapporterer en lavere andel af eleverne med en **fysisk diagnose** at de har tid nok til sig selv og færre deltager i fritidsaktiviteter. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** trives godt i fritiden. Langt færre synes, at de har tid nok til sig selv og færre føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid. Andelen, der har en fortrolig ven, er som for elever uden diagnose, men færre synes at de har en ven, de kan dele sorger og glæder med og flere ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Desuden rapportere langt flere elever med både fysisk og mental diagnose om mobning. Elever med en mental diagnose er ligeså meget fysisk og online sammen med venner som deres jævnaldrende, langt de fleste deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig og ligeså mange synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner.

Familieliv

Elever med en **fysisk diagnose** ligner elever uden en diagnose med hensyn til generel trivsel derhjemme, samvær med familien og relation til søskende, men de har et mere problematisk forhold til deres forældre. Således føler procentvis færre elever, at forældrene lytter til deres mening og flere har ofte konflikter med deres forældre. Flere synes, at forældrene er overbeskyttende og flere undlader at fortælle forældrene om bekymringer. En lavere andel af eleverne med en **mental diagnose** trives godt derhjemme sammenlignet med deres jævnaldrende. Procentvis færre har fortrolig kontakt med mindst én af forældrene, færre deltager i aktiviteter med familien, færre har været på

ferie, færre føler at der bliver lyttet til deres mening og færre synes, at de kan få hjælp til skolearbejdet. Flere rapporterer om konflikter med forældrene, at forældrene er overbeskyttende og færre at forældrene har overskud til at tage sig af dem. Procentvis flere undlader at fortælle forældrene om bekymringer, og flere elever med både **fysisk og mental diagnose** vil ikke være til besvær for deres forældre. Samtidig rapporterer færre elever med **udelukkende mental diagnose** om et tæt forhold til søskende og at de kan få hjælp og støtte fra deres søskende.

Blandt alle elever med en **diagnose** i grundskolen (7.-10. klasse og efterskole) rapporterer over halvdelen, at de har en fortrolig i familien, de taler med om, hvordan de har det med deres diagnose.

Mental sundhed

Procentvis flere elever med en **diagnose** har lav generel trivsel, færre har høj livstilfredshed og færre har højt selvværd end elever uden en diagnose. Langt færre elever med både en **fysisk og mental diagnose** føler, at deres jævnaldrende kan lide dem, færre synes, at det er nemt at få nye venner og langt flere har lav kropstilfredshed. Flere elever med en **fysisk diagnose** føler sig mere modne end deres jævnaldrende og færre elever med en **mental diagnose** har høj self-efficacy. Flere elever med en **diagnose** føler sig ensomme og stressede og langt færre elever med en **mental diagnose** har høje sociale kompetencer og flere føler sig anderledes end deres jævnaldrende. Flere elever med en diagnose har psykiske symptomer, som ofte at føle sig ked af det eller være nervøs, irriteret eller vred. Dette gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Endelig har flere elever med en diagnose haft selvskadende adfærd og selvmordstanker, igen gælder det særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Flere elever med en **diagnose** rapporterer bekymring for fremtiden på alle de adspurgte parametre sammenlignet med elever uden en diagnose, således er fx over halvdelen af eleverne med en **fysisk diagnose** bekymrede for uddannelse og arbejde, en tredjedel af eleverne med en **mental diagnose** er bekymrede for børn og kæresten og halvdelen af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** er bekymrede for deres helbred. Endelig har langt flere elever med en **mental diagnose** talt med en psykolog.

Helbred

Færre elever med en **diagnose** vurderer deres helbred som værende godt sammenlignet med elever uden en diagnose. Flere har hovedpine og flere elever med fysiske diagnose og både fysiske og mentale diagnoser har mavepine. Langt flere elever med en **fysisk diagnose** tager medicin mod fysiske symptomer og langt flere elever med en **mental diagnose** tager medicin mod psykiske symptomer.

Blandt elever med en diagnose, har langt flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** talt med en sundhedsprofessionel uden at deres forældre var tilstede. Omkring en tredjedel af eleverne med fysisk diagnose og eleverne med både en fysisk og mental diagnose tager medicin mod deres diagnose.

Sundhedsadfærd

Elever med en **diagnose** har binge-drukket ligeså ofte som deres jævnaldrende uden en diagnose, men elever med diagnose ryger oftere. Flere elever med en **mental diagnose** drikker sodavand, men ellers ligner elever med en diagnose deres jævnaldrende med hensyn til indtag af grønt, slik og fastfood. Færre elever med en **mental diagnose** dyrker fysisk aktivitet. Færre elever med både en **fysisk og mental diagnose** sover mindst 8 timer hver nat. Flere elever med en diagnose har svært ved at falde i søvn og flere sover dårligt om natten, særligt elever med både **fysisk og mental diagnose**. Lige så mange elever med en diagnose har haft en kæreste og har haft sex som

blandt elever uden en diagnose. Flere elever med **mental diagnose**, har været i kontakt med politiet.

Specifikt for alle elever med en diagnose i grundskolen (5.-10. klasse og efterskole)

Blandt alle elever med en **diagnose** i grundskolen rapporterer mellem 55 % og 75 %, at deres klassekammerater kender til deres diagnose, højest for elever med en fysisk diagnose. Mellem 55 % og 62 % rapporterer, at deres lærere kender til deres diagnose.

Blandt alle elever med en **diagnose** i grundskolen angives sygdom som hyppig fraværsårsag og blandt elever med en mental diagnose angives også at være ked af det hyppigt som årsag. Halvdelen af de elever med fysisk diagnose, der har fravær som følge af deres diagnose, rapporterer, at deres fravær har betydning for, om de kan følge med i skolen. Dette gælder to ud af tre med en mental diagnose. Samtidig rapporterer 6 % af eleverne med fravær som følge af deres diagnose, at de har fået sygeundervisning, 41 %, at de har haft kontakt til skolen med henblik på hjælp til deres skolearbejde under fraværet og 33 %, at de har fået hjælp fra skolen med efterfølgende at indhente det faglige. Mindst 46 % af eleverne med en mental diagnose rapporterer, at deres fravær har betydning for forholdet til venner.

Blandt alle elever med en **diagnose** i grundskolen taler mindst halvdelen med venner om, hvordan de har det med deres diagnose, mens 15 % af elever med en **mental diagnose** føler, at venner undgår at tale om diagnosen. Omkring en femtedel af eleverne med en **mental diagnose** mødes med andre med en diagnose og/eller har online kontakt med andre elever med en diagnose. Dette gælder under 10 % af elever med en **fysisk diagnose**. Næsten en tredjedel af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** synes, at de går glip af ting på grund af deres diagnose.

Blandt de ældste elever med en **diagnose** i grundskolen (7.-10. klasse og efterskole) har ca. en fjerdedel talt med en sundhedsprofessionel om, hvordan de har det med deres diagnose. De fleste elever med en fysisk diagnose føler, at de ved nok om deres diagnose, omkring halvdelen af eleverne med en mental diagnose føler dette. Flest elever med en fysisk diagnose får viden om deres diagnose fra en hospitalslæge, fra deres forældre eller fra speciallæge, praktiserende læge eller en sygeplejerske. Flest elever med en mental diagnose får viden fra deres forælder, fra nettet og fra en psykolog/psykiater.

Elever på gymnasial ungdomsuddannelse

Skoleliv

Procentvis færre elever med en diagnose, uanset om det er en **fysisk eller en mental diagnose**, trives godt i skolen sammenlignet med elever uden diagnose. Overordnet set er forskellen størst til elever med både en fysisk og en mental diagnose og mindst til elever med en fysisk diagnose. Det ses både for generel skoletrivsel, fagligt niveau, koncentration og skolepres. Samme mønster ses for elevernes forhold til deres lærere, hvor særligt langt færre elever med både en fysisk og mental diagnose føler, at de kan stole på deres lærere. I forhold til sociale relationer til de andre elever gælder, at procentvis færre elever med en diagnose føler sig accepteret af klassekammeraterne, færre synes, at eleverne er gode ved hinanden i klassen og færre føler sig som en del af fællesskabet. Færre elever med en **mental diagnose** er sammen med andre i pauserne og færre deltager i udflugter. Færre elever med en diagnose kommer til idræt og færre deltager aktivt i idræt. Procentvis flere elever med en diagnose har fravær fra skole, særligt blandt elever med både en fysisk og mental diagnose.

Fritidsliv og sociale relationer

Elever med en **fysisk diagnose** trives på mange områder som deres jævnaldrende uden diagnose i fritiden og med venner. Dog synes procentvis færre, at de har tid nok til sig selv i fritiden og at de kan vælge hvad de vil bruge deres fritid på. Færre rapporterer, at de deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig og lidt færre, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Til gengæld rapporterer en større andel, at de har en fortrolig ven. Elever med en **mental diagnose** trives dårligt på alle parametre sammenlignet med elever uden en diagnose. Dette gælder både trivsel generelt i fritiden, hvor særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose** ikke synes, at de har tid nok til sig selv og i relation til venner, hvor flere rapporterer om mobning. Færre elever med en mental diagnose går til en fritidsaktivitet og færre deltager i fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig. Procentvis færre har et fritidsjob og færre synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Eneste undtagelse er, at andelen af elever med en mental diagnose, der rapporterer at de har en fortrolig ven, ligger på niveau med elever uden en diagnose, dog synes færre, at de har en ven de kan dele sorger og glæder med og flere ville ønske, at vennerne spurgte mere til, hvordan de har det.

Familieliv

Elever med en **fysisk diagnose** ligner med hensyn til samvær med familien og forhold til søskende elever uden en diagnose. Procentvis færre trives generelt godt hjemme, men lidt flere har fortrolig kontakt med mindst én af forældrene. Lidt færre synes, at der bliver lyttet til deres mening og lidt flere synes, at forældrene er overbeskyttende. Flere elever med en diagnose undlader at fortælle forældrene om bekymringer, lidt flere vil ikke være til besvær og lidt færre kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, sammenlignet med elever uden diagnoser. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** trives generelt godt derhjemme. Således har færre mindst én fortrolig forælder. Færre spiser ofte aftensmad med familien og færre har ugentlige aktiviteter med familien. Flere synes, at deres kæledyr er en hjælp når de er kede af det. Elever med en **mental diagnose** har et mere problematisk forhold til forældrene end deres jævnaldrende. Færre synes at de bliver lyttet til, langt flere har konflikter med forældrene, flere synes, at forældrene er overbeskyttende og flere undlader, at fortælle forældrene om problemer for ikke at gøre dem kede af det. Færre synes, at forældrene har overskud til dem og flere vil ikke være til besvær. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** synes, at de kan få hjælp til skolearbejdet og færre har et tæt forhold til deres søskende og synes, at de kan få hjælp og støtte fra deres søskende.

Mental sundhed

Procentvis flere elever med en **diagnose** har lav generel trivsel og færre har høj livstilfredshed end elever uden en diagnose. Dette gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Færre elever har et positivt selvbillede, således har færre højt selvværd og færre føler, at de andre kan lide dem. Flere føler sig anderledes og mere modne end deres jævnaldrende og langt flere har lav kropstilfredshed. Færre elever med en **mental diagnose** har høj self-efficacy. Flere elever med en **diagnose**, særligt en **mental diagnose**, føler sig ensom og stresset, og færre synes, at det er nemt at få nye venner. Færre elever med en **diagnose** har høje sociale kompetencer. Flere elever med en diagnose har psykiske symptomer, som ofte at føle sig ked af det eller være nervøs, irriteret eller vred. Endelig har flere elever med en diagnose haft selvskadende adfærd og selvmordstanker. Dette gælder i høj grad elever med en **mental diagnose**. Flere elever med en **diagnose** rapporterer bekymring for fremtiden på alle de adspurgte parametre sammenlignet med elever uden en diagnose, således er fx en tredjedel af eleverne med en **fysisk diagnose** bekymrede for kærester, en tredjedel af eleverne med en **mental diagnose** er bekymrede for deres helbred og 65-70 % af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** er bekymrede for arbejde og uddannelse. Godt halvdelen af elever med en **mental diagnose** har talt med en psykolog.

Helbred

Procentvis færre elever med en **diagnose** vurderer deres helbred som værende godt sammenlignet med elever uden en diagnose, og flere har hovedpine og mavepine. Det gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Langt flere elever med en **fysisk diagnose** og både en **fysisk og mental diagnose** tager medicin mod fysiske symptomer (fx hovedpine, mavepine og smerter i ryg og knæ) og flere elever med en **mental diagnose** tager medicin mod psykiske symptomer (fx nervøsitet, tristhed og søvnproblemer).

Blandt elever med en diagnose, har omkring halvdelen af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** talt med en sundhedsprofessionel uden at deres forældre var tilstede. En tredjedel af eleverne med en fysisk diagnose og 41 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose tager mindst ugentligt medicin mod deres diagnose.

Sundhedsadfærd

Elever med en **diagnose** har binge-drukket ligeså ofte som deres jævnaldrende uden en diagnose, men flere elever med en **mental diagnose** ryger cigaretter og hash. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** spiser grønt. Flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** spiser slik, og flere elever med en **fysisk diagnose** drikker sodavand med sukker. Færre elever med en **mental diagnose** dyrker fysisk aktivitet og færre sover mindst 8 timer hver nat. Flere elever med en diagnose sover uroligt og har svært ved at falde i søvn. Dette gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Flere elever med en **fysisk diagnose** sover i løbet af dagen. Lige så mange elever med en diagnose som uden en diagnose har haft en kæreste, men flere elever med en diagnose har haft sex. Flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** har været i kontakt med politiet.

Elever på erhvervsfaglig ungdomsuddannelse

Skoleliv

Elever med en **fysisk diagnose** trives på mange områder ligeså godt i skolen som deres jævnaldrende uden diagnose. Dog synes procentvis færre elever, at de kan stole på deres lærer og flere ville gerne, at lærerne spurgte mere til hvordan det går fagligt. Langt færre deltager i udflugter og langt flere har fravær. Langt færre elever med en **mental diagnose** trives godt i skolen. Det gælder for stort set alle de målte parametre. For eksempel vurderer færre deres faglige niveau som godt og færre kan koncentrere sig i skolen. Langt flere elever med både en **fysisk og mental diagnose** ville gerne, at deres lærere spurgte mere til hvordan det går fagligt. Socialt føler færre elever med en **mental diagnose** sig accepterede af de andre, færre synes af eleverne i klassen er gode ved hinanden og færre føler sig som en del af fællesskabet. Færre elever med en mental diagnose deltager i udflugter og flere deltager ikke altid i idræt.

Fritidsliv og sociale relationer

Elever med en **fysisk diagnose** trives på mange områder som deres jævnaldrende i fritiden og med venner. Dog synes procentvis færre, at de har tid nok til sig selv i fritiden og, at de har penge til at gøre det samme som deres venner. Til gengæld rapporterer en større andel, at de har en fortrolig ven. Procentvis færre elever med en **mental diagnose** trives godt i fritiden sammenlignet med elever uden en diagnose. Særligt blandt elever med både en **fysisk og mental diagnose** er andelen, der ikke synes at de har tid nok til sig selv, lavere og en langt højere andel oplever mobning. Flere har en fortrolig ven men flere ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Flere spiller ofte computer, færre har et fritidsjob og færre synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner.

Familieliv

Elever med en **fysisk diagnose** ligner på langt de fleste områder erhvervsskoleelever uden en diagnose, men færre synes generelt de trives hjemme og færre kan få hjælp til skolearbejdet. Elever med en **mental diagnose** ligner også elever uden en diagnose, bortset fra at færre har et tæt søskendeforhold. Procentvis færre elever med **både fysisk og mental diagnose** trives godt hjemme. Færre spiser ofte aftensmad med familien, laver aktiviteter og har været på ferie med familien. Langt færre føler, at der bliver lyttet til hvad de siger, flere har ofte konflikter med forældrene, flere undlader at fortælle om problemer og langt færre synes, at forældrene har overskud til at tage sig af dem. Flere vil ikke være til besvær og færre kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme. De ser dog ud til at have samme relation til søskende, som deres jævnaldrende uden en diagnose.

Mental sundhed

Elever med en **fysisk diagnose** ligner på en del områder deres jævnaldrende uden en diagnose. Dog har procentvis flere elever lav generel trivsel og færre har høj livstilfredshed samt højt selvværd. Færre føler at deres jævnaldrende kan lide dem og flere er stressede og nervøse. Flere elever med en **fysisk diagnose** rapporterer bekymring for fremtiden på alle de adspurgte parametre sammenlignet med elever uden en diagnose. Flere elever med en **mental diagnose** har lav generel trivsel og færre har høj livstilfredshed. Færre elever har et positivt selvbillede, således har færre højt selvværd og færre føler, at deres jævnaldrende kan lide dem. Flere føler sig anderledes, færre har høj social kompetence samt nemt ved at få nye venner. Det gælder særligt for elever med både en **fysisk og mental diagnose**, hvor også flere føler sig mere modne en jævnaldrende og mere ensomme. Flere elever med en **mental diagnose** føler sig stressede, og særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**, har psykiske symptomer, som ofte at føle sig ked af det eller være nervøs, irriteret eller vred. Endelig har flere elever med mentale diagnoser haft selvskadende adfærd og selvmordstanker. Flere elever med en **mental diagnose** rapporterer bekymring for fremtiden på alle de adspurgte parametre sammenlignet med elever uden en diagnose, fx rapporterer halvdelen af eleverne med en **mental diagnose** bekymring for uddannelse og halvdelen af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** rapporterer bekymring for deres helbred. Endelig har to ud af tre elever med en **mental diagnose** talt med en psykolog.

Helbred

Færre **elever med en diagnose** vurderer deres helbred som værende godt sammenlignet med elever uden en diagnose. Flere elever med en **fysisk diagnose** og elever med **både fysisk og mental diagnose** har haft hovedpine og mavepine og flere har taget medicin mod fysiske og psykiske symptomer. Det gælder særligt for elever med både en **fysisk og mental diagnose**.

Over halvdelen af eleverne med både en **fysisk og mental diagnose** har talt med en sundhedsprofessionel uden tilstedeværelse af forældre.

Sundhedsadfærd

Elever med en **diagnose** har binge-drukket ligeså ofte som deres jævnaldrende uden en diagnose, men flere elever med en **mental diagnose** ryger cigaretter og flere med en **fysisk diagnose** har prøvet hash. Elever med en diagnose ligner deres jævnaldrende med hensyn til indtag af grønt, sodavand og fastfood, men flere elever med en **mental diagnose** spiser slik. Lige så mange elever med en diagnose dyrker fysisk aktivitet som blandt elever uden en diagnose. Lige så mange elever med en diagnose sover mindst 8 timer hver nat som elever uden en diagnose, men flere elever med en diagnose sover uroligt og har svært ved at falde i søvn. Dette gælder særligt elever med både en **fysisk og mental diagnose**. Flere elever med en **fysisk diagnose** sover i løbet af dagen. Flere elever med en fysisk diagnose og med både en fysisk og mental diagnose har haft en kæreste sammenlignet med deres jævnaldrende og flere har haft sex. Lige så mange elever med en diagnose har været i kontakt med politiet som elever uden en diagnose.

Specifikt for alle elever med en diagnose på ungdomsuddannelser (gymnasial og erhvervsfaglig)

Blandt alle elever med en **diagnose** rapporterer mellem 58 % og 76 % at deres klassekammerater kender til deres diagnose, højest for elever med en **fysisk diagnose**. Kun mellem 39 % og 42 % rapporterer, at deres lærere kender til deres diagnose.

Blandt alle elever med en **diagnose** på en ungdomsuddannelse rapporterer flest sygdom som fraværsårsag og blandt elever med en **mental diagnose** angives også at være ked af det hyppigt som årsag. Langt over halvdelen af de elever, der har fravær som følge af deres diagnose, rapporterer at deres fravær har betydning for, om de kan følge med i skolen. Samtidig rapporterer 5 % af eleverne med fravær som følge af deres diagnose, at de har modtaget sygeundervisning, 24 % at de har haft kontakt til skolen med henblik på lektier eller skolemateriale under fraværet og 15 % at de har fået hjælp til deres skolearbejde fra skolen efterfølgende for at indhente det faglige. Mindst en tredjedel af eleverne med en **mental diagnose** rapporterer, at deres fravær har betydning for forholdet til venner.

Blandt alle elever med en **diagnose** på ungdomsuddannelser (gymnasial og erhvervsfaglig) rapporterer over halvdelen, at de har en ven eller kæreste, som de er fortrolige med om deres diagnose, mens knap en femtedel føler, at deres venner undgår at tale om diagnosen. Ca. hvert syvende mødes med andre unge med samme diagnose og ca. hver syvende har online kontakt med andre unge med samme diagnose. Op til en fjerdedel af unge med en diagnose føler, at de mindst ugentligt går glip af ting grundet deres diagnose.

Blandt alle elever med en **diagnose** på ungdomsuddannelser rapporterer over halvdelen, at de har en fortrolig i familien, de taler med om, hvordan de har det med deres diagnose.

Elever med en **fysisk diagnose** får primært viden om egen diagnose fra en hospitalslæge, fra deres forældre, fra en praktiserende læge eller fra internettet. Procentvis flest elever med en **mental diagnose** får deres viden fra internettet, dernæst fra en psykiater/psykolog eller fra deres forældre. Flest elever med både en **fysisk og mental diagnose** får viden fra nettet, mens de næst hyppigste kilder er forældre, psykiater/psykolog og praktiserende læge.

Elever på produktionsskoler

Skoleliv

Elever med en diagnose trives ligeså godt i skolen som elever uden en diagnose og andelen, der er sammen med andre i pauserne, er også den samme. Dog er andelen af elever med en diagnose, der har højt fravær, større end blandt elever uden en diagnose. Elever på produktionsskoler ligner deres jævnaldrende på andre ungdomsuddannelser med hensyn til skoletrivsel, men færre er sammen med andre i pauserne, sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser og andelen med højt fravær er større blandt elever på produktionsskoler.

Fritidsliv og sociale relationer

Elever på produktionsskoler med en **diagnose** trives ligeså godt i fritiden og med venner som elever uden en diagnose. Men andelen af elever på produktionsskoler, der trives godt i fritiden, er lavere sammenlignet med elever på andre ungdomsuddannelser, således er der procentvis færre der trives godt i fritiden og har online kontakt med vennerne. Færre elever på produktionsskoler har fortrolig kontakt med venner, sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser.

Familieliv

Overordnet ligner elever med og uden **diagnoser** på produktionsskoler hinanden, herunder i forhold til trivsel derhjemme og fortrolig kontakt med forældre. Dog rapporterer færre elever med diagnoser, at de kan tale med deres forældre, når de har behov for det, sammenlignet med elever uden diagnoser. Procentvis færre elever på produktionsskoler trives godt derhjemme, kan tale med forældre, når de har behov og har fortrolig kontakt med forældre sammenlignet med elever på andre ungdomsuddannelser.

Mental sundhed

Elever med en **diagnose** på produktionsskoler har overordnet set en ringere mental sundhed end elever uden diagnoser; procentvis færre har høj livstilfredshed og flere er stressede og føler sig ensomme. Elever på produktionsskoler har også ringere mental sundhed end elever på andre ungdomsuddannelser, således er andelen, der har høj livstilfredshed lavere og andelen, der føler sig ensom, højere.

Sundhedsadfærd og helbred

Elever på produktionsskoler med diagnoser har den samme sundhedsadfærd som deres jævnaldrende på produktionsskolerne uden diagnoser; ligeså mange spiser grønt, binge-drikker og dyrker hård fysisk aktivitet. Dog har procentvis flere elever med diagnoser søvnproblemer. Elever på produktionsskoler adskiller sig fra elever på de gymnasiale uddannelser ved, at lavere andele spiser grønt og en større andel ryger. Færre og dyrker hård fysisk aktivitet, sammenlignet med de øvrige ungdomsuddannelser, men andelen, der binge-drikker blandt elever på **produktionsskoler** er som blandt elever på andre ungdomsuddannelser. Procentvis flere elever på produktionsskoler har søvnproblemer sammenlignet med elever på andre ungdomsuddannelser og færre har højt selv-vurderet helbred.

3 Baggrund og formål

Mange børn og unge har fysiske eller mentale diagnoser. Der findes ingen valide opgørelser over den samlede forekomst af kronisk sygdom blandt børn og unge i Danmark, men det ser ud til, at antallet af kronisk syge børn og unge er stigende, blandt andet for nogle af de i forvejen relativt hyppigt forekommende sygdomme som astma og diabetes [1-3] samt ADHD, angst og depression [4]

At leve med en diagnose i barn- og ungdommen kan være en udfordring for det berørte individ og familien som helhed, og diagnosen kan have vidtrækkende konsekvenser for hverdagslivet. Børn og unge med en diagnose kan stå over for en række stressfaktorer i forbindelse med behandlingen af deres diagnose, stigmatisering, social eksklusion samt ændrede fremtidsplaner [5]. Desuden kan børn og unge med diagnoser opleve et væsentligt pres, idet de både skal kunne håndtere de komplekse udfordringer, der er forbundet med barn- og ungdomsårene, samtidig med, at de skal kunne håndtere deres diagnose og de udfordringer, der følger med. Mange børn og unge med en diagnose kan tilpasse sig disse udfordringer og kan leve et helt almindeligt liv. Men for andre kan diagnosen påvirke alle aspekter af livet, herunder i skolen, i fritiden, deres sociale liv og trivsel i al almindelighed. Der er dog kun få studier, der undersøger, hvordan børn og unge med diagnoser trives, eller om, hvilke konsekvenser deres diagnose har for deres deltagelse i et almindeligt ungdomsliv og for deres sundheds- og risikoadfærd. Den forskning, der er på området, peger på, at unge med en kronisk sygdom rapporterer signifikant ringere trivsel end raske unge [6, 7]. Unge med kronisk sygdom har generelt samme eller øget risiko for at ryge, benytte hash eller have tidlig seksuel debut [8, 9]. Unge med kronisk sygdom rapporterer oftere, at deres helbredsproblemer hæmmer deres deltagelse i fysisk aktivitet og familieaktiviteter [7, 8]. De rapporterer også oftere, at deres helbredsproblemer påvirker deres skolearbejde og aktiviteter med venner negativt, og de rapporterer en lavere helbredsrelateret livskvalitet sammenlignet med raske jævnaldrende [10]. Men undersøgelserne er få og små, og ingen af dem dækker danske børn.

Børn og unge med diagnoser kan altså have væsentlige udfordringer i hverdagslivet. For at yde optimal støtte og hjælp er det afgørende at kende denne gruppes størrelse og livskvalitet, samt hvordan og i hvor høj grad det lykkes børn og unge med diagnoser at deltage i et almindeligt børne- og ungdomsliv.

3.1 Formål

Det er værdifuldt at kende omfanget af børn og unge med en kronisk eller alvorlig sygdom og handicap samt at vide, på hvilke områder børn og unge med diagnoser, herunder en fysisk og/eller mental diagnose, er særligt udsatte. Denne viden kan bruges til at skærpe indsatsen på området, således at børn og unge bliver i stand til at håndtere de udfordringer, der er forbundet med at leve med en diagnose. Derudover er denne viden værdifuld i forhold til at kunne arbejde med de trivselsaspekter, der er væsentlige for, at børn og unge med diagnoser kan få en meningsfuld og udviklende hverdag, der så meget som muligt ligner andre børn og unges hverdag. Nærværende undersøgelse sætter derfor fokus på trivsel og mistrivsel blandt 10-20-årige børn og unge, som har en fysisk diagnose, mental diagnose eller både en fysisk og mental diagnose.

I analyserne belyses, hvor mange børn og unge der har en kronisk eller alvorlig diagnose eller handicap, samt hvordan der er sammenhæng mellem typen af diagnose og forskellige selvrappede trivsels- og mistrivselsrelaterede faktorer i hverdagen.

Projektet er støttet af Egmont Fonden.

4 Datamateriale og metode

Denne rapport er baseret på data fra projekt Trivsel på Trods. Trivsel på Trods er et forskningsprojekt, der har til formål at skabe bedre trivsel blandt børn og unge, som er udsat for sygdom og død. Projektet fokuserer på børn og unge i Danmark, der har alvorlig/kronisk sygdom eller handicap, som har søskende eller forældre med alvorlig/kronisk sygdom eller handicap, eller som har mistet en søskende eller en forælder. Denne rapport omhandler børn og unge med kronisk/alvorlig diagnose eller handicap.

4.1 Projekt Trivsel på Trods

Dataindsamling til projektet foregik i efteråret 2016. I undersøgelsen indgik 14 grundskoler, 10 efterskoler, seks 10. klasser og 29 ungdomsuddannelser. Det er tilstræbt, at alle typer af ungdomsuddannelser er repræsenteret, hvorfor HHX, HTX, EUX, EUD, HF og STU (produktionsskoler) er inkluderet.

Eleverne besvarede i en skoletime et elektronisk spørgeskema med fokus på trivsel og hverdagsliv. Den samlede studiepopulation af elever i 5.-10. klasse samt på ungdomsuddannelserne er på 10.792. Deltagerprocenten på elevniveau var 66,6 %.

I rapporten er resultaterne opgjort separat for børn og unge i:

- 1) Grundskolens 5.-6. klasse
- 2) Grundskolens 7.-10. klasse
- 3) Efterskole
- 4) Gymnasial uddannelse (STX, HHX, HTX og HF)
- 5) Erhvervsfaglig uddannelse (EUX og EUD)

Endelig er der sidst i rapporten et kort separat afsnit om elever på produktionsskoler. Disse elever har fået en særlig kort version af spørgeskemaet, og da antallet af elever på produktionsskoler er relativt lille, kan de ikke analyseres opdelt på sygdomstype som de øvrige elever på ungdomsuddannelser.

I alt deltog 469 elever fra 5.-6. klasse i grundskolerne, 691 elever fra 7.-10. klasse i grundskolen, 1.025 elever fra efterskoler, 7.854 elever fra gymnasiale uddannelser, 649 elever fra erhvervsfaglige uddannelser og 104 elever fra produktionsskoler. Elevernes selvrapporterede diagnoser er kodet efter, om de har rapporteret en fysisk diagnose, en mental diagnose eller både en fysisk og mental diagnose. For elever i grundskolens 5.-6. klasse er elever med både mental og fysisk diagnose inkluderet i kategorien for mental diagnose for at opnå et tilstrækkeligt antal til analyser.

4.2 Måling af kronisk eller alvorlig sygdom eller handicap

I Trivsel på Trods blev eleverne spurgt: "Har du..." hvortil de kunne afkrydse op til 18 diagnoser samt andet fysisk eller andet psykisk. Eleverne er efter deres afkrydsninger inddelt i fire grupper: 1) Ingen diagnose, 2) En eller flere fysiske diagnoser, 3) En eller flere mentale diagnoser og 4) Både fysisk(e) og mental(e) diagnose(r). Andet-felterne ledte hen til et fritekstfelt, hvor de kunne skrive, hvad de fejler. Alle fritekstfelter er kodet enten som en af de 18 diagnoser, som andet fysisk, andet psykisk eller som ikke værende en kronisk eller alvorlig sygdom eller et handicap. De fysiske

diagnoser inkluderer: Allergi/overfølsomhed (påvirket mindst ugentligt), astma, diabetes, epilepsi, gigt, hørehandicap, migræne, synshandicap, tarmsygdom, langvarige smerter i bevægeapparatet (næsten dagligt i mindst et halvt år) samt anden fysisk diagnose. De mentale diagnoser inkluderer: ADHD/ADD, angst, autisme, Aspergers syndrom, depression, OCD, ordblindhed, spiseforstyrrelse, stammen samt anden psykisk diagnose. Denne gruppe indeholder diagnoser, der er meget forskelligartede. De mentale diagnoser svinger fra meget specifikke (fx ordblindhed og stammen) til mere generelle problematikker (fx autisme og depression), ligesom de mentale diagnoser er en blanding af medfødte og senere opståede diagnoser. Optimalt set burde gruppen derfor deles op, men det er gruppen desværre ikke stor nok til at blive.

Det er således vigtigt at være opmærksom på, at diagnoserne, der ligger til grund for grupperingen af børn og unge i sygdomsgrupper, er selvrapporterede diagnoser. Vi har ingen viden om, i hvor høj grad disse selvrapporterede diagnoser også er stillet af læger.

Børn og unge, der har angivet en diagnose, der ikke kunne kategoriseres som enten fysisk eller mental, er ekskluderet fra undersøgelsen (n=3).

4.3 Måling af trivsel og hverdagsliv

De unges trivsel og hverdagsliv er målt ved en række indikatorer. Flere af disse er udvalgt fra eksterne undersøgelser blandt børn og unge. Andre indikatorer er udviklet i projekt Trivsel på Trods ud fra interview med børn og unge med alvorlig/kronisk sygdom eller handicap. For nogle af indikatorerne gælder, at de kan sammenlignes med andre børn, mens det for andre gælder, at de spørger direkte til det at have en sygdom. I hvert kapitel er præsenteret indikatorer, der kan sammenligne børn og unge med og uden diagnose. I nogle kapitler er tillige præsenteret indikatorer, der er specifikke for børn og unge med diagnoser. Disse spørgsmål målrettet børn og unge med diagnoser er kun stillet til børn og unge, der har en diagnose, som de har angivet at de mindst ugentligt er påvirket af i skolen, fritiden og/eller hjemme (se tabel 3.3).

Elever i 7.-10. klasse, på efterskoler, samt gymnasiale og erhvervsfaglige ungdomsuddannelser har besvaret et relativt langt spørgeskema. Eleverne havde dog mulighed for at vælge version af spørgeskemaet, hvor spørgsmålene blev læst op. Denne version som også var også en del kortere (hvilket elever ikke blev oplyst om på forhånd) valgte 5% af eleverne at besvare. Særligt elever i 10. klasse og erhvervsskoleelever har benyttet sig af denne mulighed. Det betyder at en mindre del af figurerne i denne rapport udelukkende er baseret på elever, der har besvaret det lange skema. Elever i 5.-6. klasse besvarede et noget kortere spørgeskema tilpasset deres alder. Det samme gælder elever på produktionsskoler.

De fleste resultater er præsenteret separat for hver af de fem skolesettings: grundskole 5.-6. klasse, grundskole 7.-10. klasse, efterskole, gymnasial ungdomsuddannelse og erhvervsfaglig ungdomsuddannelse. Figurer, der viser resultater fra de specifikke indikatorer (inkluderer kun unge med diagnoser, de er påvirket af mindst ugentligt) er dog naturligt baseret på langt færre elever end de øvrige figurer og derfor er eleverne her kun opdelt på grundskole 5.-10. klasse inkl. efterskole og ungdomsuddannelse (gymnasial og erhvervsfaglig, idet produktionsskoler er afrapporteret i et separat afsnit).

4.4 Datamateriale fra grundskole, efterskole, erhvervs- og gymnasial ungdomsuddannelse

Fordelingen af deltagerne opdelt på, om de har fysisk, mental eller både fysisk og mental diagnose, køn, alder, familieform, herkomst og familiens socialgruppe, ses i **tabel 4.1** og **tabel 4.2**. Familiesocialgruppe er dannet ud fra spørgsmål til eleverne om hvilket job henholdsvis deres mor og far udfører. Ud fra disse besvarelser er forældrenes arbejde kodet efter kriterier, der på mange punkter svarer til det daværende Socialforskningsinstituts inddeling i fem socialgrupper fra I (højest) til V (lavest). Derudover tilføjes en gruppe VI (økonomisk inaktive) og ikke klassificerbart arbejde når eleven har svaret at forældrene er i arbejde, men hvor det ikke kan kodes ind i en gruppe. Eleverne inddeles efter familiesocialgruppe, som defineres af den højest placerede forælders socialgruppe. Derefter kategoriseres familiesocialgruppe i høj (socialgruppe I+II), middel (socialgruppe III+IV), lav (socialgruppe V+VI) og ikke klassificerbart arbejde [11].

I **tabel 4.3** vises for henholdsvis elever i grundskolen og elever på en ungdomsuddannelse, om de er påvirket af deres diagnose i hverdagen, om de har smerter på grund af diagnosen, om de tager medicin i forbindelse med deres diagnose, og om de har forældre med en sygdom, har mistet en forælder, har syge søskende eller har mistet en søskende.

Af tabel 4.1 ses, at 76 grundskoleelever i 5.-6. klasse har rapporteret en fysisk diagnose, og 54 elever har rapporteret en mental og eventuelt også en fysisk diagnose. Fordelingen af elever med og uden en diagnose er ens for familieform og herkomst, men en større andel elever med fysisk diagnose kommer fra en familie med høj socioøkonomisk status end elever uden diagnose. Desuden er eleverne uden diagnose ældre end eleverne med diagnoser.

I grundskolens 7.-10. klasse har 129 elever rapporteret, at de har en fysisk diagnose, 83 elever, at de har en mental diagnose, og 65 elever, at de har både en fysisk og mental diagnose. Andelen af piger, der har rapporteret en mental diagnose og særligt både en fysisk og en mental diagnose, er højere end de tilsvarende andele blandt drenge. En lavere andel af elever, der har rapporteret både en fysisk og en mental diagnose, bor i traditionel familie, hvorimod fordelingen af herkomst og familiesocialgruppe ligner den for elever uden en diagnose.

Blandt elever på efterskole har 185 unge rapporteret en fysisk diagnose, 75 elever en mental diagnose, og 89 elever har rapporteret både en fysisk og mental diagnose. Andelen af piger, der har rapporteret en fysisk diagnose og særligt både en fysisk og en mental diagnose, er højere end de tilsvarende andele blandt drenge. Blandt efterskoleelever ligner fordelingerne på familieform, herkomst og familiesocialgruppe hinanden for elever med og uden diagnose.

I tabel 4.2 ses, at 1.811 elever på en gymnasial uddannelse har rapporteret en fysisk diagnose, 685 elever har rapporteret en mental diagnose, og 687 elever har rapporteret både en fysisk og en mental diagnose. Andelen af piger, der rapporterer en diagnose, er højere end andelen af drenge, og særligt mange piger rapporterer både en fysisk og en mental diagnose. Eleverne med mental diagnose er ældre end elever uden diagnose. Andelen af elever med en mental diagnose, der bor i traditionel familie og har baggrund i høj socioøkonomisk gruppe, er lavere end blandt andelen af elever uden diagnose. Der ses ingen forskelle i herkomst.

Blandt elever på erhvervsuddannelse har 132 elever rapporteret en fysisk diagnose, 109 elever en mental diagnose, og 121 elever har rapporteret både en fysisk og mental diagnose. Andelen af drenge med fysiske diagnoser og særligt drenge med både en fysisk og mental diagnose, er lavere end de samme andele blandt piger. Andelen af elever med fysiske diagnoser, der bor i traditionel familie, er lavere end for elever uden diagnose. Der ses ingen forskelle i familiesocialgruppe og herkomst.

Tabel 4.1: Baggrundskarakteristik af unge fordelt på grundskoleniveau.

	Grundskolens 5.-6. klasse			Grundskolens 7.-10. klasse				Efterskole			
	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose (evt. fysisk diagnose)	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
I alt	71 % (326)	17 % (76)	12 % (54)	57 % (374)	20 % (129)	13 % (83)	10 % (65)	62 % (567)	20 % (185)	8 % (75)	10 % (89)
Køn											
Pige	52 % (168)	57 % (43)	43 % (23)	48 % (179)	55 % (71)	60 % (50) *	63 % (41) *	50 % (283)	61 % (113) *	55 % (41)	72 % (64) *
Dreng	48 % (158)	43 % (33)	57 % (31)	52 % (195)	45 % (58)	40 % (33) *	37 % (24) *	50 % (384)	39 % (72) *	45 % (34)	28 % (25) *
Alder											
≤10 år	25 % (80)	14 % (11) ^(*)	9 % (5) *	-	-	-	-	-	-	-	-
11-12 år	71 % (233)	79 % (60)	67 % (36)	3 % (13)	3 % (4)	5 % (4)	-	-	-	-	-
13-14 år	4 % (13)	7 % (5)	24 % (13) *	45 % (170)	47 % (61)	41 % (34)	45 % (29)	3 % (19)	4 % (7)	7 % (5)	7 % (6)
15-16 år	-	-	-	48 % (178)	46 % (59)	54 % (45)	51 % (33)	95 % (536)	93 % (172)	85 % (64) *	89 % (79) *
17-18 år	-	-	-	3 % (13)	4 % (5)	0 % ^(*)	5 % (3)	2 % (12)	3 % (6)	8 % (6) *	4 % (4)
Familieform											
Traditionel familie	64 % (210)	68 % (52)	65 % (35)	65 % (243)	67 % (87)	54 % (45) ^(*)	48 % (31) *	66 % (374)	60 % (111)	57 % (43)	66 % (59)
Sammenbragt familie	22 % (72)	22 % (17)	22 % (12)	16 % (59)	20 % (26)	17 % (14)	29 % (19) *	18 % (100)	21 % (39)	20 % (15)	17 % (15)
Enlig forsørger og andet (fx alene, på institution eller plejefamilie)	13 % (44)	9 % (7)	13 % (7)	19 % (72)	12 % (16) ^(*)	29 % (24) ^(*)	23 % (15)	16 % (93)	19 % (35)	23 % (17)	17 % (15)
Herkomst											
Dansk herkomst	85 % (277)	86 % (65)	87 % (47)	82 % (306)	81 % (104)	81 % (67)	80 % (52)	90 % (509)	90 % (167)	88 % (66)	87 % (77)
Ikke dansk herkomst	15 % (49)	14 % (11)	13 % (7)	18 % (68)	29 % (25)	19 % (16)	20 % (13)	10 % (58)	10 % (28)	12 % (9)	13 % (12)
Familiesocial-gruppe											
Høj socialgruppe	30 % (97)	46 % (35) *	19 % (10)	30 % (114)	26 % (34)	31 % (26)	31 % (20)	46 % (263)	45 % (83)	53 % (40)	53 % (47)
Middel socialgruppe	33 % (106)	32 % (24)	31 % (17)	33 % (124)	44 % (57) *	30 % (25)	32 % (21)	35 % (199)	33 % (61)	29 % (22)	26 % (23)
Lav socialgruppe	15 % (50)	8 % (6) ^(*)	17 % (9)	13 % (48)	13 % (17)	13 % (11)	22 % (14) ^(*)	6 % (32)	10 % (19) *	8 % (6)	8 % (7)
Ikke klassificerbart arbejde	17 % (57)	11 % (8)	20 % (11)	17 % (65)	12 % (16)	13 % (11)	9 % (6) ^(*)	8 % (47)	8 % (14)	-	7 % (6)
Uoplyst	5 % (16)	4 % (3)	13 % (7)	6 % (23)	4 % (5)	12 % (10)	6 % (4)	5 % (26)	4 % (8)	10 % (7)	7 % (6)

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose, (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Tabel 4.2. Baggrundskarakteristik af unge fordelt på gymnasial uddannelse og erhvervsuddannelse.

	Gymnasial uddannelse				Erhvervsskole			
	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
I alt	58 % (4.445)	24 % (1.811)	9 % (685)	9 % (687)	42 % (261)	21 % (132)	18 % (109)	19 % (121)
Køn								
Pige	53 % (2.333)	64 % (1.150) *	66 % (453) *	77 % (531) *	28 % (82)	53 % (70) *	49 % (42) *	76 % (92) *
Dreng	48 % (2.112)	36 % (661) *	34 % (232) *	23 % (156) *	72 % (193)	47 % (62) *	61 % (67) *	24 % (29) *
Alder								
15-16 år	30 % (1.347)	27 % (493) *	24 % (162) *	26 % (176) *	39 % (101)	38 % (50)	25 % (27) *	32 % (39)
17-18 år	58 % (2.567)	59 % (1.072)	62 % (427) *	58 % (401)	51 % (134)	48 % (64)	69 % (75) *	55 % (67)
19-20 år	11 % (501)	13 % (229)	12 % (84)	13 % (91)	3 % (9)	6 % (8)	4 % (4)	5 % (6)
≥ 21 år	1 % (30)	1 % (17)	2 % (12) *	3 % (19) *	7 % (17)	8 % (10)	3 % (3)	7 % (9)
Familieform								
Traditionel familie	66 % (2.941)	64 % (1.167)	56 % (385) *	53 % (361) *	54 % (141)	39 % (51) *	51 % (56)	34 % (41) *
Sammenbragt familie	14 % (638)	15 % (268)	17 % (114)	16 % (109)	20 % (51)	21 % (28)	18 % (20)	26 % (31)
Enlig forsørger	15 % (684)	16 % (283)	17 % (123) (*)	20 % (137) *	16 % (42)	26 % (34) *	15 % (16)	20 % (24)
Alene, ven, kæreste	3 % (143)	4 % (74) (*)	7 % (46) *	9 % (59) *	8 % (21)	12 % (16)	7 % (8)	15 % (18) *
Andet (fx på institution eller plejefamilie)	1 % (39)	1 % (19)	2 % (17) *	3 % (21) *	2 % (6)	2 % (3)	8 % (9) *	6 % (7) (*)
Herkomst								
Dansk herkomst	81 % (3.592)	82 % (1.490)	80 % (546)	80 % (551)	89 % (231)	84 % (111)	85 % (93)	88 % (106)
Ikke dansk herkomst	19 % (853)	18 % (321)	20 % (139)	20 % (136)	11 % (30)	16 % (21)	15 % (16)	12 % (15)
Familiens socialgruppe-status								
Høj socialgruppe	52 % (2.289)	50 % (897)	43 % (295) *	42 % (285) *	18 % (46)	17 % (22)	11 % (12)	15 % (18)
Middel socialgruppe	28 % (1.255)	32 % (579) *	30 % (208) *	29 % (199) (*)	36 % (95)	26 % (34) (*)	38 % (41)	26 % (31)
Lav socialgruppe	7 % (296)	6 % (108)	7 % (49)	9 % (64) *	19 % (49)	26 % (34) (*)	12 % (13)	20 % (24)
Ikke klassificerbart arbejde	8 % (355)	6 % (108) *	8 % (54)	7 % (49)	15 % (38)	16 % (20)	21 % (23) (*)	14 % (17)
Uoplyst	6 % (250)	7 % (119)	12 % (79)	13 % (90)	13 % (33)	17 % (22)	18 % (20)	26 % (31)

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Tabel 4.3 viser hvor mange børn og unge, der er påvirkede af deres diagnoser i hverdagen, samt hvor mange børn og unge, der oplever sygdom i familien eller har mistet en forælder eller søskende.

For både elever i grundskolen og på ungdomsuddannelser gælder, at cirka en tredjedel af eleverne med en fysisk diagnose er påvirket af deres sygdom mindst ugentligt enten derhjemme i skolen og/eller i fritiden, hvorimod cirka to tredjedele af eleverne med både en fysisk og mental diagnose er belastet mindst ét af stederne. Blandt elever med en fysisk diagnose har 14 % af eleverne i grundskolen og 19 % af eleverne på ungdomsuddannelser smerter hver dag eller hver uge, som følge af denne diagnose.

Andelen af elever i grundskolen, der har en alvorligt syg forælder (samlet set for fysisk og/eller psykisk sygdom), er 11 % blandt elever, der ikke har en diagnose, stigende til 26 % blandt elever med både en fysisk og mental diagnose. Det samme billede ses for elever på en ungdomsuddannelse. Her er andelen med en syg forælder 13 % blandt elever uden en diagnose stigende til 28 % blandt elever med både en fysisk og mental diagnose. Andelen, der har en syg søskende, er også højere blandt elever, der selv har en diagnose, igen særligt blandt elever med både en fysisk og mental diagnose. Omkring 3 % af alle elever har mistet en forælder, hvilket gælder både for elever i grundskolen og på ungdomsuddannelser. Omkring 1,5 % af alle elever har mistet en søskende.

Tabel 4.3. Karakteristika ved de kronisk syge børn og unge

	Grundskole inkl. efterskole				Ungdomsuddannelser			
	Ingen diagnose (n=1.373)	Fysisk diagnose (n=411)	Mental diagnose (n=210)	Fysisk og mental diagnose (n=173)	Ingen diagnose (n=4.857)	Fysisk diagnose (n=1.966)	Mental diagnose (n=800)	Fysisk og mental diagnose (n=822)
Påvirket af diagnose mindst ugentligt								
Derhjemme (fx ved lektielæsning eller pligter)		15 % (62)	40 % (83)	63 % (109)		24 % (466)	45 % (357)	68 % (557)
I skolen (fx i timerne eller i frikvarterne)		24 % (98)	47 % (98)	79 % (136)		26 % (520)	55 % (438)	73 % (602)
I fritiden (fx sammen med venner eller ved en fritidsaktivitet)		25 % (104)	36 % (76)	69 % (120)		28 % (547)	43 % (343)	69 % (567)
Påvirket mindst ét af stederne		34 % (141)	55 % (116)	68 % (117)		37 % (736)	63 % (507)	67 % (547)
Smerter grundet sygdom mindst ugentligt		14 % (58)	-	-		19 % (369)	-	-
Alvorlig sygdom hos forældre								
Fysisk syg forælder	6 % (85)	9 % (36)	10 % (22)	16 % (28)	9 % (460)	15 % (301)	11 % (86)	18 % (150)
Psykisk syg forælder	1 % (14)	1 % (5)	2 % (5)	3 % (5)	2 % (73)	2 % (35)	3 % (23)	3 % (28)
Fysisk og psykisk syg forælder	<1 % (3)	1 % (3)	-	2 % (4)	1 % (48)	2 % (34)	3 % (27)	6 % (52)
Ukendt	3 % (44)	5 % (21)	6 % (12)	5 % (9)	1 % (31)	1 % (29)	1 % (9)	1 % (8)
Syg forælder begrænset i aktiviteter mindst ugentligt	2 % (33)	7 % (30)	8 % (16)	10 % (18)	4 % (194)	7 % (142)	6 % (50)	11 % (90)
Har en syg søskende	6 % (84)	10 % (41)	9 % (19)	16 % (27)	7 % (323)	9 % (170)	11 % (86)	15 % (127)
Har mistet en forælder	3 % (38)	2 % (10)	4 % (9)	3 % (5)	3 % (122)	3 % (66)	5 % (36)	5 % (43)
Har mistet en søskende	1 % (14)	3 % (14)	2 % (5)	-	1 % (52)	1 % (25)	2 % (13)	3 % (27)

Blandt alle elever (i grundskolen, på gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelser) er de hyppigst rapporterede fysiske diagnoser: langvarige smerter i bevægeapparatet, astma, migræne og allergi (ikke vist). Andelen, der rapporterer langvarige smerter i bevægeapparatet og migræne, er højere blandt elever i 7.-10. klasse og på efterskole, sammenlignet med 5.-6. klasse. For alle de fire hyppige diagnoser gælder, at de rapporteres af procentvis flere elever på ungdomsuddannelser end i grundskolen. Samtidig rapporterer procentvis flere elever på erhvervsuddannelser disse diagnoser, sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser. Dette gælder særligt for langvarige smerter i bevægeapparatet.

De hyppigste mentale diagnoser varierer med skolesetting. De hyppigst rapporterede mentale diagnoser i grundskolen er angst, ordblindhed, OCD, ADHD og depression (ikke vist). På nær ADHD, hvor andelen er stort set ens i de forskellige skolesettings i grundskolen, er andelen, som rapporterer de øvrige mentale diagnoser, højest blandt elever i 7.-10. klasse og på efterskole. For eleverne på de gymnasiale uddannelser er de hyppigste mentale diagnoser: angst, depression, OCD, spiseforstyrrelse og ordblindhed. For eleverne på erhvervsuddannelser er de hyppigste mentale diagnoser: ordblindhed, angst, ADHD, depression og OCD.

Det gennemsnitlige antal diagnoser den enkelte elev rapporterer er 1,4 for gruppen med udelukkende fysiske diagnoser, 1,3 for gruppen med udelukkende mentale diagnoser og 3,2 for gruppen med både fysiske og mentale diagnoser (ikke vist). Forskellen mellem gruppen med både fysisk og mentale diagnoser og grupperne med udelukkende fysisk eller mental diagnose er statistisk signifikant.

4.5 Datamateriale fra produktionsskoler

I alt 47 % af eleverne er drenge, og 44 % er piger. På produktionsskoler rapporterer 70 % af eleverne at have en diagnose mod 57 % af eleverne på en erhvervsfaglig uddannelse og 41 % af eleverne på en gymnasial uddannelse.

Elever på produktionsskoler adskiller sig på flere måder fra elever på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser. De er ældre, flere bor ikke med deres forældre, og flere har forældre fra lav socialgruppe, sammenlignet med elever på de øvrige ungdomsuddannelser. Der er ingen forskel i kønsfordelingen sammenlignet med gymnasiale uddannelser, men der er procentvis flere piger på produktionsskolerne end på de erhvervsfaglige uddannelser. Der er ingen forskel på produktions-skoleelevernes herkomst, sammenlignet med de øvrige ungdomsuddannelser.

Blandt elever på produktionsskoler har 20 % en fysisk diagnose, 23 % har en mental diagnose, og 27 % har både en fysisk og mental diagnose (ikke vist). De hyppigste fysiske diagnoser er, som for andre unge, langvarige smerter i bevægeapparatet (fx ryg og knæ), astma, migræne og allergi. Andelen med mentale diagnoser ligger højt for unge på produktionsskoler. De hyppigste mentale diagnoser er ADHD, depression, angst og OCD. Sammenlignet med de øvrige elever på ungdomsuddannelser er der procentvis flere elever på produktionsskoler, der rapporterer diagnoser og procentvis flere, der har både fysiske som mentale diagnoser. En større andel af elever på produktions-skoler har således ADHD, depression, angst, OCD, ordblindhed og langvarige smerter i bevægeapparatet sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser. Der er færre forskelle til elever på erhvervsskole, men procentvis flere elever fra produktionsskoler har ADHD, depression og OCD sammenlignet med elever fra erhvervsfaglige uddannelser. Der er ikke forskel på andelen af elever med astma, migræne og allergi på de tre ungdomsuddannelser

I alt 44 % af eleverne på produktionsskole er belastet af sygdom mindst ugentligt. Det er procentvis flere end på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser, hvor andelen er henholdsvis 33 % og 22 % (tal ikke vist).

Procentvis flere elever på produktionsskole, i alt 36 %, rapporterer at have en alvorligt syg forælder mod henholdsvis 23 % og 16 % på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser (tal ikke vist).

4.6 Statistisk metode og usikkerhed ved resultaterne

I analyserne sammenlignes børn og unge med og uden diagnoser opdelt i fem grupper: grundskoleelever 5.-6. klasse, grundskoleelever 7.-10. klasse, efterskoleelever, elever på gymnasial uddannelse og elever på erhvervsskoler.

Gennem rapporten vises figurer, der præsenterer forskellige fokusområder i børn og unges liv, og som angiver andelen i undersøgelsen med den givne indikator i den undersøgte gruppe. Vær opmærksom på, at i nogle figurer går akserne op til 100 %, mens de i andre kun går til 50 %. For eleverne har det været frivilligt at svare på de enkelte spørgsmål, og derfor er der naturligt elever, der har sprunget spørgsmål over. For langt de fleste spørgsmål gælder, at det maksimalt er 10 % af eleverne, der har valgt ikke at svare, kun enkelte spørgsmål har flere manglende besvarelser.

Forskelle mellem elever uden en diagnose og henholdsvis elever med en fysisk diagnose, en mental diagnose og både en fysisk/mental diagnose er testet statistisk ved en chi²-test med 95 % sikkerhedsniveau det vil sige en p-værdi <5 %. Populært sagt vil det sige, at man med 95 % sikkerhed kan sige, at resultatet ikke er opstået tilfældigt. Nogle steder er der tilsyneladende store forskelle i procentpoint, men forskellene kan være tilfældige og skyldes det lave antal elever i grundskolen eller på erhvervsskoler. Det er i figurerne og tabellerne illustreret med en *, hvis der er en statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose. Hvor forskellen mellem elever med og uden diagnose er tæt på at være statistisk signifikant, betegnes det som en tendens. Dette er markeret med (*). En tendens er i denne rapport defineret ved p-værdier mellem 5 % og 10 %.

Resultaterne for unge på en gymnasial uddannelse forventes at være robuste som følge af det store antal af deltagende gymnasiale uddannelser og dermed høje antal af unge med en diagnose. For grundskolerne, særligt 5.-6. klasse, og erhvervsfaglige uddannelser, samt produktionsskoler gælder, at der deltager langt færre skoler og elever, og antallet af børn og unge med en diagnose er derfor relativt set lavt. Som følge heraf skal resultaterne for grundskoler og erhvervsskoler tolkes med forsigtighed. På trods af signifikante forskelle skal man være opmærksom på, at det lave antal elever indebærer en risiko for, at disse elever ikke er repræsentative for alle elever i henholdsvis grundskoler og på erhvervsskoler. Vi har valgt at medtage de pågældende grupper alligevel, for at få en idé om, hvorvidt børn og unge i de forskellige aldersgrupper og skoletyper adskiller sig fra hinanden. Enkelte steder er figuren for en skoletype helt udeladt, hvis antallet har været meget lavt. Som hovedregel er denne grænse tre elever.

4.7 Etik

Eleverne har deltaget i Trivsel på Trods frivilligt, og deres besvarelser er behandlet og opbevaret fortroligt. Kun forskergruppen bag Trivsel på Trods kender identiteten af de deltagende skoler. Indeværende undersøgelse er anmeldt til Syddansk Universitets Fortegnelse.

5 Forekomst i registre

Antallet af børn og unge med sygdom kan opgøres på mange måder. I denne rapport har vi set på andelen af børn og unge med diagnoser i Landspatientregisteret (inklusive psykiatriske diagnoser) suppleret med oplysninger om medicin og kontakt med speciallæge (inklusive psykiater) uden for hospitalssystemet.

Vi har udtaget en tilfældig stikprøve på 20 % af alle børn og unge født 1994-2013, der var i live og bosat i Danmark per 1.1.2014. Hvert barn er herefter fulgt i registre hele livet.

Vi har valgt at inkludere diagnoser, der skønnes at have betydning for børn og unges hverdag. Vi har både inkluderet kroniske sygdomme og ikke-kroniske sygdomme. Forskellige sygdomme er inkluderet under forskellige kriterier, idet ICD-10 er gennemgået systematisk i samarbejde med børne- og ungelæger, samt børnepsykiater. Nogle sygdomme er taget med uanset hyppighed af registrering, typisk sygdomme, der ikke kan helbredes (eksempelvis diabetes), andre sygdomme er medtaget, hvis barnet/den unge har været tilset på hospitalet for denne diagnose inden for de seneste 5 år (eksempelvis depression), og endelig er nogle diagnoser kun medtaget, hvis barnet har været tilset tre gange på et hospital for den pågældende diagnose inden for de seneste 5 år (eksempelvis astma). Derudover har vi inkluderet børn og unge, der har taget ADHD-medicin og/eller er set af børnelæge eller psykiater/børnepsykiater uden for hospitalssystemet.

Vi har inddelt børn og unge med kronisk eller alvorlig sygdom i tre grupper:

- 1) Børn og unge med fysisk sygdom er defineret som børn og unge, der alene har fysiske diagnoser og/eller er set af en børnelæge udenfor hospital mindst tre gange det seneste år
- 2) Børn og unge med mentale diagnoser er defineret som børn og unge, der alene har psykiatriske diagnoser og/eller har taget ADHD medicin de seneste fem år og/eller er set af en børnepsykiater/psykiater udenfor hospital inden for de seneste fem år
- 3) Børn og unge med både fysisk og mental diagnose er defineret som børn og unge, der falder i begge ovenstående grupper.

Tabel 5.1 viser hyppigheden af de tre sygdomsgrupper i forskellige aldersgrupper. Den samlede forekomst af fysisk sygdom findes ved at lægge andelen for henholdsvis fysisk diagnose og både fysisk og mentale diagnoser sammen. Forekomsten af fysisk sygdom er således rimelig stabil for børn og unge under 11 år, men herefter stiger andelen, sådan at den for 16-20-årige er næsten dobbelt så stor som for 1-2-årige. På samme måde kan den samlede forekomst af mentale diagnoser findes ved at lægge andelen for henholdsvis mentale diagnoser og både fysisk og mentale diagnoser sammen. Forekomsten af mental diagnose stiger gennem hele barn- og ungdommen.

Tabel 5.1. Forekomst af sygdom, opgjort i registre

	1-2-årige	3-5-årige	6-10-årige	11-15-årige	16-20-årige
Alle	n=22.530	n=37.835	n=65.745	n=66.454	n=66.669
Fysisk diagnose	13,6 %	14,7 %	13,4 %	13,7 %	14,9 %
Mental diagnose	0,1 %	0,6 %	2,6 %	5,7 %	8,5 %
Både fysisk diagnose og mentale diagnose	0,1 %	0,4 %	1,0 %	1,9 %	2,9 %
Samlet forekomst af kronisk eller alvorlig sygdom	13,8 %	15,6 %	16,9 %	21,3 %	26,2 %

6 Skoleliv

Børn og unge tilbringer en stor del af deres vågne tid i skolen eller på ungdomsuddannelsen, og disse er derfor nogle af de mest betydningsfulde arenaer for de fleste børns og unges hverdagsliv og udvikling. Det er her de dannes, opnår boglige færdigheder og udvikler sociale kompetencer. Skolemiljøet spiller samtidig en afgørende rolle for børns og unges generelle helbred og trivsel [12, 13]. Forskning viser, at der eksempelvis er sammenhæng mellem skoletilfredshed og lavere risikoadfærd samt lavere risiko for mentale problemer [14].

For børn og unge, som har en kronisk sygdom, er skolen ligeledes en betydningsfuld arena, og skolemiljøet er centralt for deres trivsel. Men de udfordringer, der er forbundet med en kronisk sygdom, kan have en negativ påvirkning på skolelivet, og det kan være svært for børn og unge med en kronisk sygdom at indgå i skolen eller på en ungdomsuddannelse på lige fod med deres jævnaldrende. Desuden kan deres kroniske sygdom betyde, at de i højere grad er fraværende fra skolen og i mindre grad deltager i skoleaktiviteter. Som en konsekvens heraf kan børn og unge med en kronisk sygdom være i øget risiko for i utilstrækkelig grad at opnå et godt udbytte af skolen. Forskning peger på, at støtte og hjælp i skolen for denne gruppe af børn og unge er forbundet med en bedre og mere positiv oplevelse af skolelivet samt forbedrede akademiske præstationer [15].

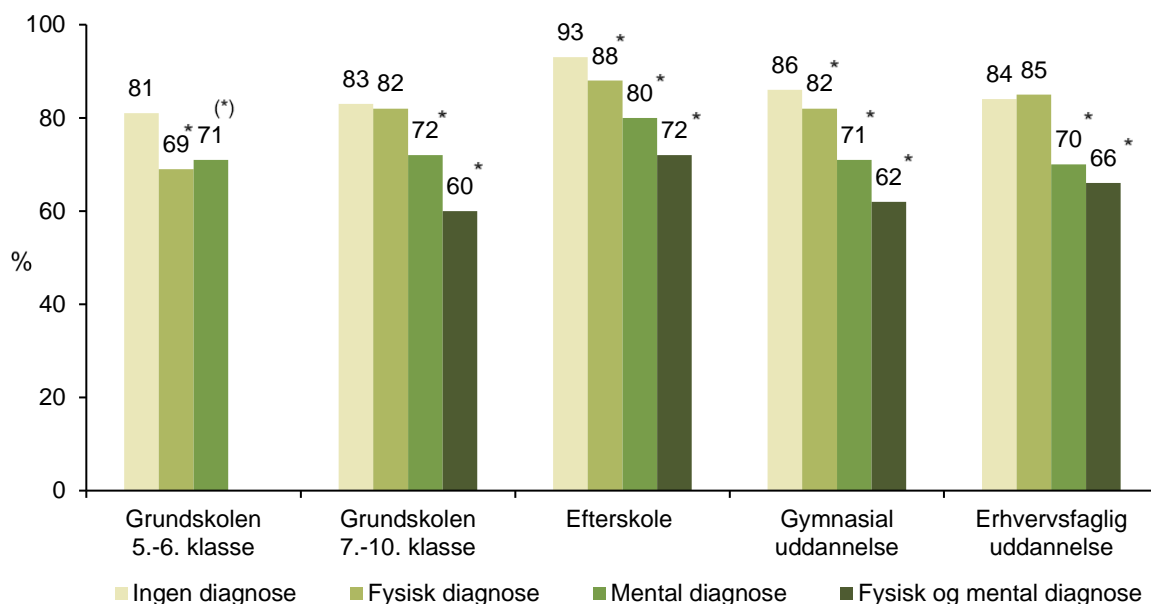
Dette afsnit afdækker en række faktorer, som kan have betydning for skole- og ungdomsuddannelsesmiljøet, herunder elevernes trivsel i skolen, tilhørsforhold til skolen, deres oplevelse af accept fra klassekammerater, skolerelateret stress, selv vurderet fagligt niveau, mobning samt fravær og årsager hertil.

6.1 Skoletrivsel og fagligt niveau

Eleverne er blevet spurgt til deres oplevelse af at gå i skole/på ungdomsuddannelse ved spørgsmålet, "hvordan har du det i skolen", hvortil de har kunnet svare "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". I nedenstående ses der på de elever, som trives godt i skolen ("Rigtig godt" eller "Godt").

Figur 6.1 viser andelen af elever, som trives godt i skolen. Overordnet ses det, at andelen, der trives godt i skolen, er lavere blandt eleverne med en diagnose end blandt deres jævnaldrende uden en diagnose. Særligt hos de elever, som har en mental diagnose, er der en lavere andel, der trives godt i skolen, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Eksempelvis ses i grundskolens 7.-10. klasse, at der er en statistisk signifikant lavere andel, der trives godt i skolen, hos elever med en mental diagnose (60 %) sammenlignet med elever uden en diagnose (83 %).

Figur 6.1: Andel, som trives godt i skolen. Procent.



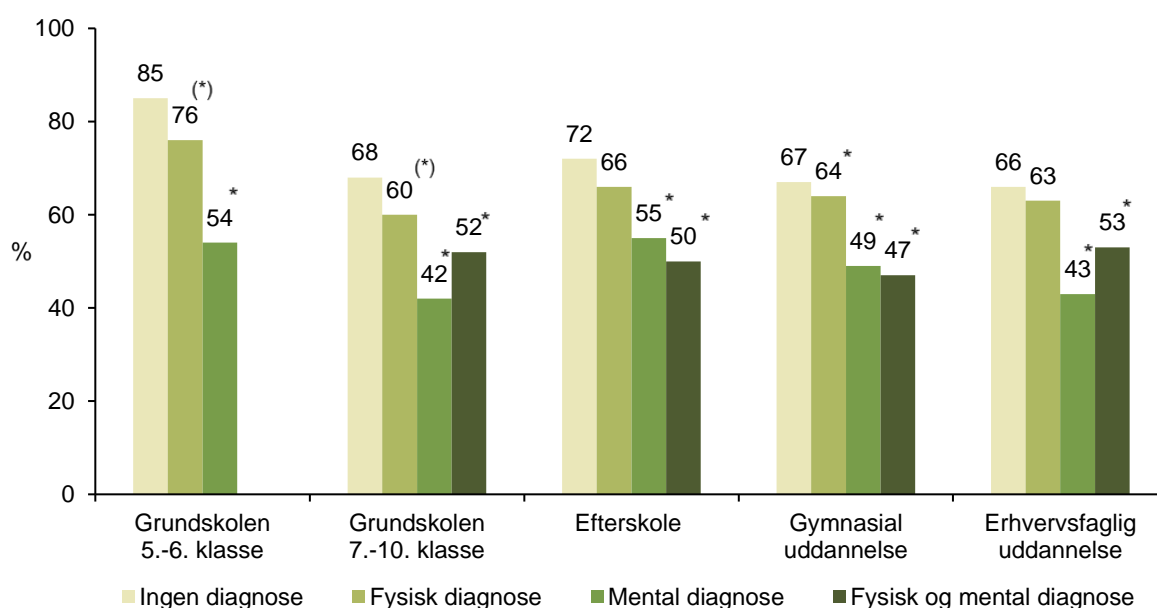
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Hvor godt eleverne de synes, at de klarer sig fagligt i skolen, er blevet målt med spørgsmålet "Hvordan synes du, at du klarer dig fagligt i skolen?", med hertil hørende svarkategorier "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde", og "Ikke så godt".

I figur 6.2 præsenteres andelen af elever, som synes, at de klarer sig godt fagligt ("Rigtig godt" og "Godt"). Det fremgår af figuren, at der overordnet set er en lavere andel, som synes, at de klarer sig godt fagligt, blandt elever med en diagnose sammenlignet med elever uden en diagnose. Dette gælder særligt eleverne med en mental diagnose. Eksempelvis ses det, at der blandt erhvervsskoleeleverne med en mental diagnose og erhvervsskoleeleverne med både en fysisk og mental diagnose er henholdsvis 43 % og 53 %, der føler, at de klarer sig godt fagligt, hvor den tilsvarende andel for eleverne uden diagnose er 66 %.

Figur 6.2: Andel med selv vurderet godt fagligt niveau. Procent.

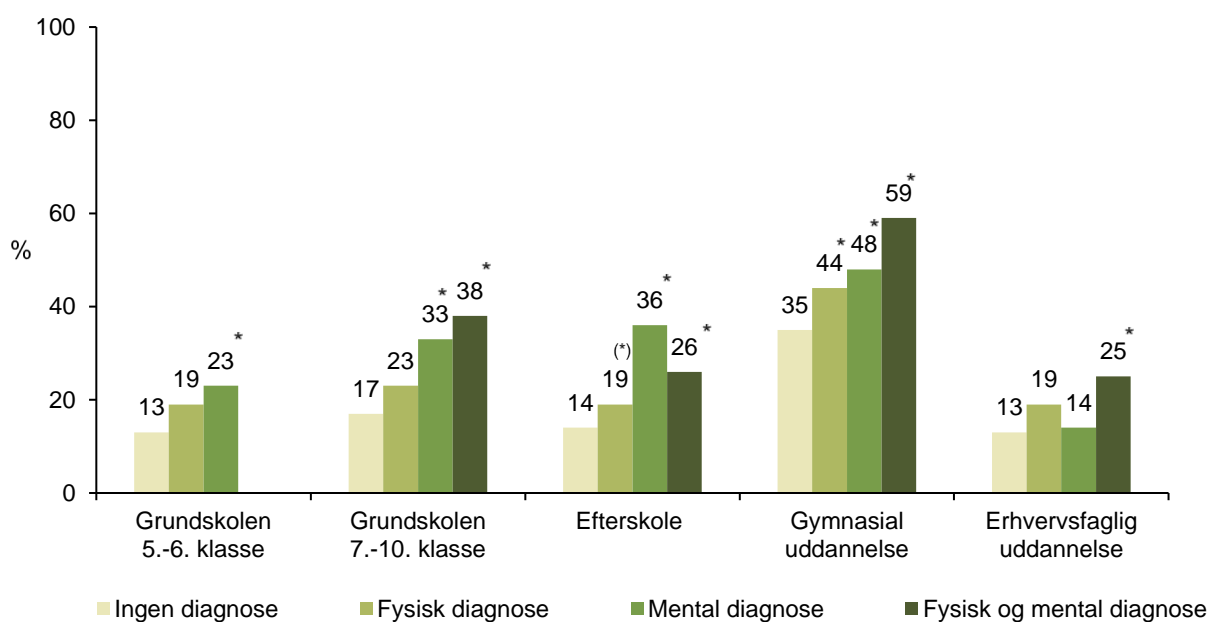


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er ligeledes blevet spurgt, hvor pressede de føler sig af deres skolearbejde. Hertil kan de svare "Altid", "For det meste", "En gang i mellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Figur 6.3 viser andelen af elever, som ofte føler sig pressede af skolearbejdet ("Altid" eller "For det meste").

Samlet ses det, at procentvis flere elever med en diagnose føler sig presset af skolearbejdet end deres jævnaldrende uden en diagnose. En større andel af elever med en mental diagnose føler sig presset af skolearbejdet sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. På erhvervsskolerne svarer en fjerdedel af eleverne med både en mental og fysisk diagnose, at de altid eller for det meste føler sig presset af skolearbejdet, hvor dette er tilfældet for 13 % af erhvervsskoleeleverne uden en diagnose.

Figur 6.3: Andel, som altid eller for det meste føler sig presset af skolearbejde. Procent.



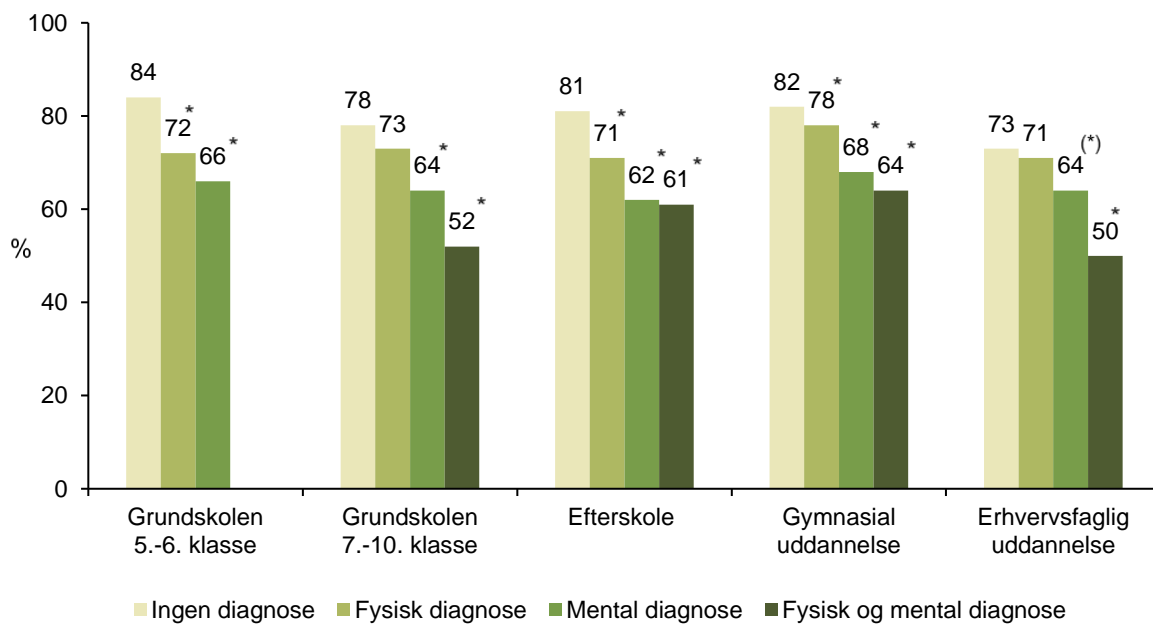
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er yderligere spurgt, "Kan du koncentrere dig i timerne?", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Andelen, som har svaret, at de "Altid" eller "For det meste" kan koncentrere sig i timerne, ses i figur 6.4.

Generelt fremgår det, at procentvis færre elever med en diagnose kan koncentrere sig i skolen end deres jævnaldrende uden en diagnose. Navnlig for elever med en mental diagnose er der en lavere andel, der kan koncentrere sig i skolen. Eksempelvis ses det, at lidt over halvdelen af 7.-10. klasseeleverne med en mental og fysisk diagnose kan koncentrere sig i skolen mod 78 % af 7.-10. klasseeleverne uden en diagnose.

Figur 6.4: Andel, som altid eller for det meste kan koncentrere sig i skolen. Procent.

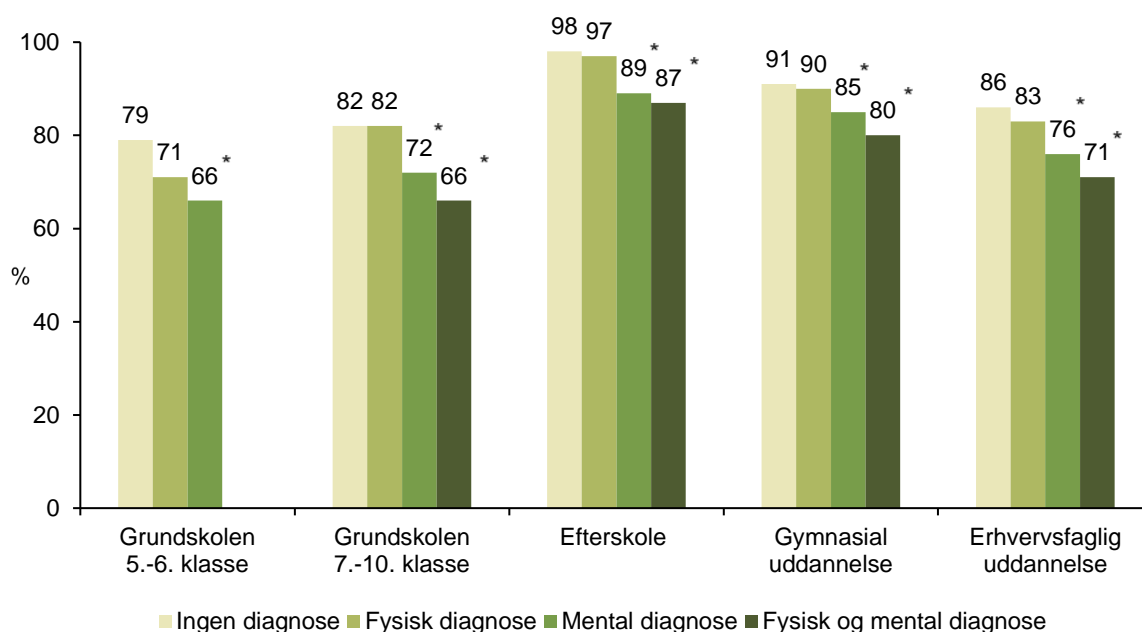


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Som et mål for elevernes generelle opfattelse af skolemiljøet har eleverne angivet, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "På min skole er der rart at være". Figur 6.5 viser andelen, som har svaret "Helt enig" eller "Enig" til udsagnet.

Det ses af figuren, at der ingen forskelle er mellem elever med en fysisk diagnose og elever uden en diagnose med hensyn til følelsen af, at der er rart at være på skolen/gymnasiet. Blandt eleverne med en mental diagnose er der generelt en lavere andel, som synes, at det er rart at være på skolen/gymnasiet, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. De laveste andele findes blandt eleverne med både en fysisk og mental diagnose i grundskolen. For eksempel er 66 % af 7.-10. klasseeleverne med både en fysisk og mental diagnose helt enig/enig i, at der er rart at være på skolen, mens dette gælder for 82 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 6.5: Andel, som synes, at det er rart at være på skolen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

6.2 Forholdet til lærerne

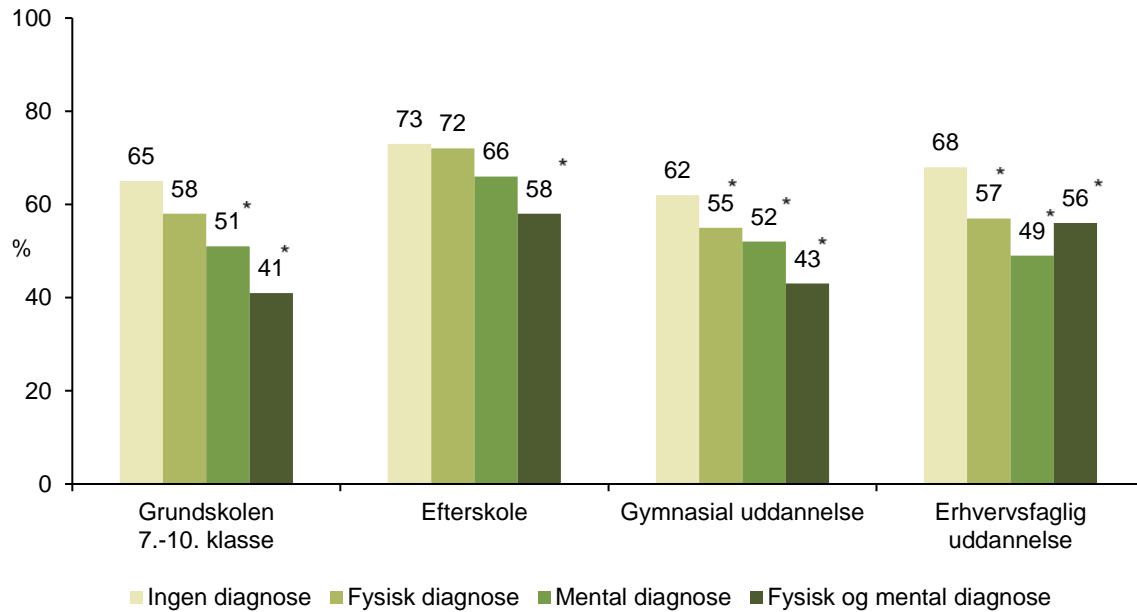
Relationen mellem elever og lærere har stor betydning for elevernes læring og trivsel i skolen. Elever, som har et positivt, varmt og tæt forhold til deres lærere, er bedre tilpasset og har bedre relationer med dels lærerne og dels andre elever [16-18]

Figur 6.6 viser andelen, som er "Helt enig" eller "Enig" i udsagnet, "Jeg føler, at jeg kan stole på mine lærere". Blandt grundskolens 7.-10. klasser og efterskoler er der overordnet set en lavere andel blandt eleverne med en mental diagnose, der føler, at de kan stole på deres lærere, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Det ses eksempelvis, at blandt eleverne i 7.-10. klasse føler henholdsvis 51 % med mental diagnose og 41 % med både en fysisk og mental diagnose, at de kan stole på deres lærere, mens dette gælder 65 % af eleverne uden en diagnose.

For eleverne på en ungdomsuddannelse er der generelt en lavere andel af eleverne med en diagnose – både fysisk og mental - der føler, at de kan stole på deres lærere, sammenlignet med

eleverne uden en diagnose. Blandt de gymnasiale elever svarer 55 % med fysisk diagnose, 52 % med en mental diagnose og 43 % med både en fysisk og mental diagnose, at de føler, at de kan stole på deres lærere. Til sammenligning er denne andel 62 % blandt gymnasieeleverne uden en diagnose.

Figur 6.6: Andel, som føler at de kan stole på deres lærere. Procent.

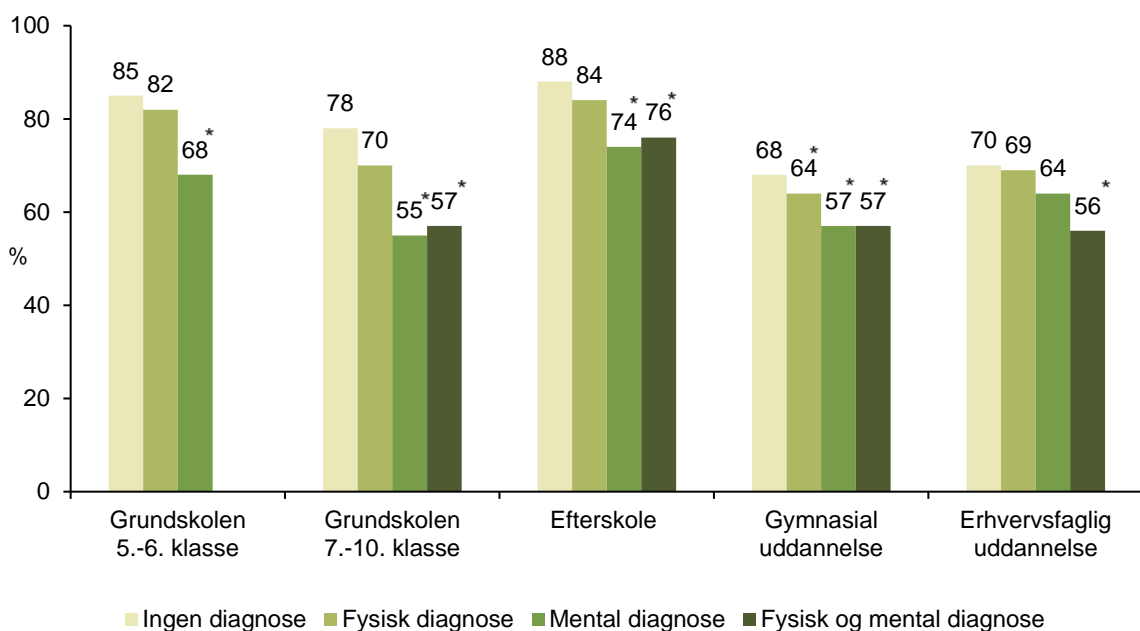


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er også blevet spurgt, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Mine lærere er gode til at tage hensyn til mig". Figur 6.7 viser andelen af elever, som er helt enige eller enige i, at lærerne er gode til at tage hensyn til dem.

Som det fremgår af figuren, er de fleste elever helt enige/enige i, at lærerne er gode til at tage hensyn til dem. Der er dog generelt procentvis færre elever med en diagnose, der er enige i dette udsagn, særligt blandt elever med en mental diagnose. Her ses det eksempelvis, at der blandt grundskolens 7.-10. klasse er en lavere andel af eleverne med henholdsvis en mental diagnose og elever med en fysisk og mental diagnose, der føler, at lærerne er gode til at tage hensyn til dem (55 % og 57 %), sammenlignet med eleverne uden en diagnose (78 %).

Figur 6.7: Andel, som føler, at lærerne er gode til at tage hensyn til dem. Procent.

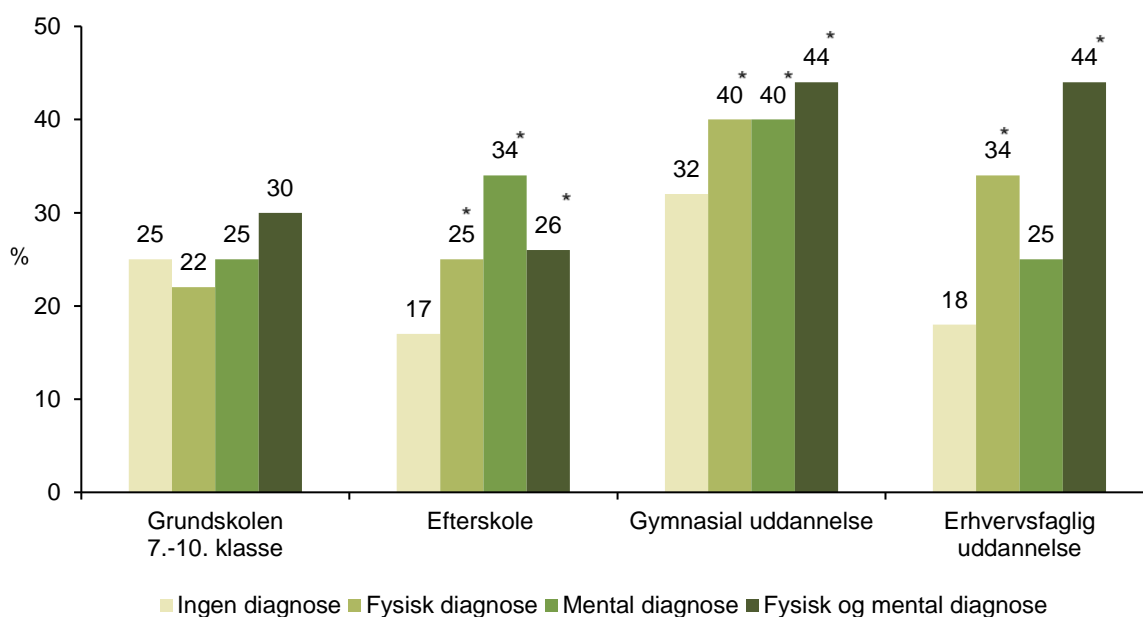


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Yderligere er eleverne spurgt til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Jeg ville ønske, at lærerne på min skole spurgte mere til, hvordan det går mig fagligt". Andelene af de elever, som har svaret "Helt enig" eller "Enig", fremgår af figur 6.8.

Med undtagelse af eleverne i 7.-10. klasse er der procentvis flere elever med en diagnose, der ønsker, at lærerne spørger mere ind til det faglige sammenlignet med elever uden en diagnose. Dette gælder både for eleverne med en fysisk diagnose og en mental diagnose. Eksempelvis ses det, at 25 % af efterskoleeleverne med en fysisk diagnose, 34 % af eleverne med en mental diagnose og 26 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose ønsker, at lærerne spørger mere ind til, hvordan det går fagligt. Tilsvarende andel blandt efterskoleeleverne uden en diagnose er 17 %.

Figur 6.8: Andel, som ønsker, at lærerne spørger mere ind til, hvordan det går fagligt. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

6.3 Forholdet til klassekammeraterne

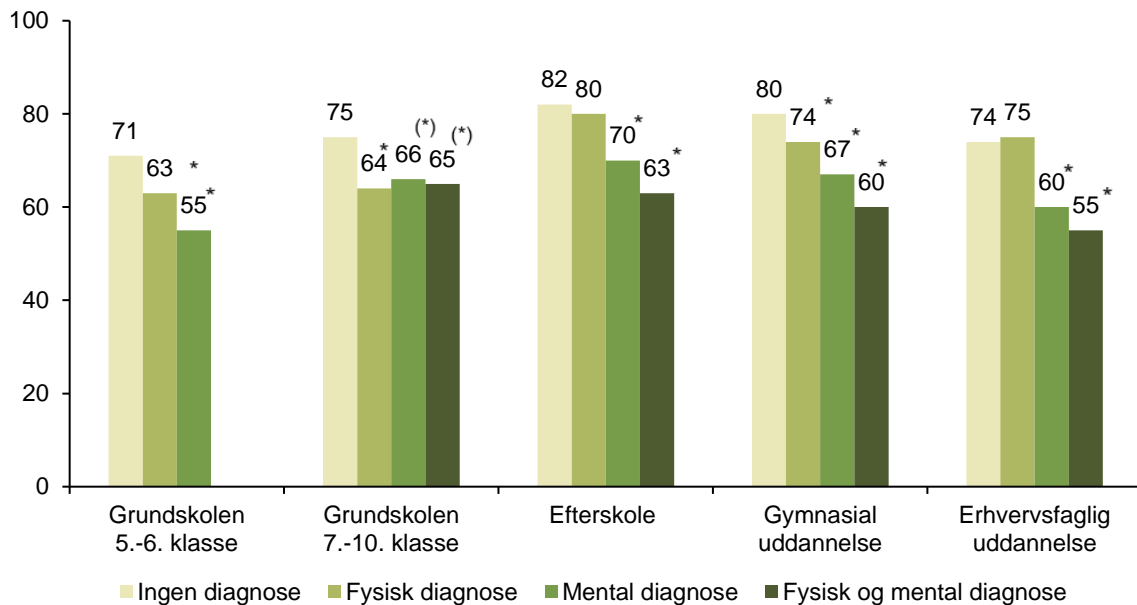
Eleverne er dagligt i kontakt med hinanden i løbet af en skoledag, både i undervisningen og i frikvartererne. Forholdet mellem eleverne i klassen og klassefællesskabet som helhed kan have stor betydning for elevernes indlæring og generelle trivsel i skolen [18].

Eleverne er blevet spurgt, om andre elever i klassen accepterer dem, som de er, med svarkategorierne "Ja, de fleste", "Ja, nogle af dem", "Nej" og "Ved ikke". I figur 6.9 ses andelen af eleverne, som føler, at de bliver accepteret af de fleste af deres klassekammerater (svarkategorien "Ja, de fleste").

Størstedelen af eleverne føler sig accepteret af de fleste af deres klassekammerater. Det ses dog, at der er procentvis færre elever med en diagnose, som føler sig accepteret af de fleste af deres klassekammerater, sammenlignet med elever uden en diagnose. Især er der en signifikant lavere

andel af eleverne med en mental diagnose eller både en mental og fysisk diagnose, som føler, at de bliver accepteret, som de er, af de fleste af deres klassekammerater sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Eksempelvis fremgår det, at der blandt eleverne i 5.-6. klasse er 55 % med en mental diagnose og 71 % uden en diagnose, der føler sig accepteret af de fleste af deres klassekammerater.

Figur 6.9: Andel, som føler, at de fleste andre elever accepterer dem, som de er. Procent.



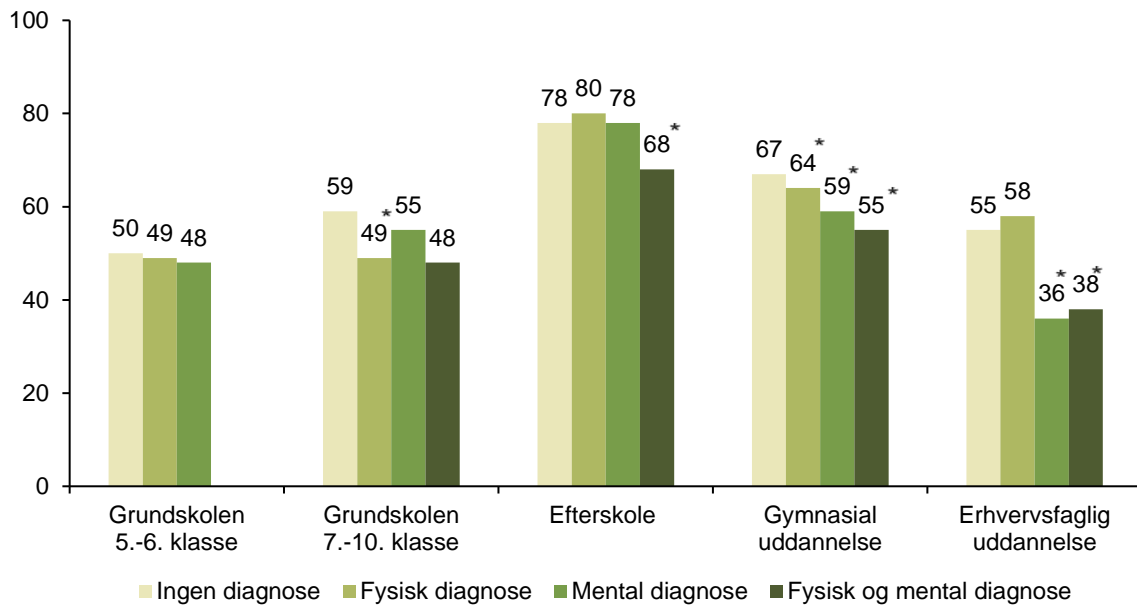
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne bliver ligeledes spurgt om, hvorvidt de mener, at deres klassekammerater er gode ved hinanden med svarkategorierne "Ja, de fleste", "Ja, nogle af dem", "Nej" og "Ved ikke".

Figur 6.10 viser andelen, som føler at de fleste af eleverne i klassen er gode ved hinanden. Som det fremgår af figur 6.10, er der blandt eleverne i 7.-10. klasse samt blandt efterskoleeleverne en lavere andel af eleverne med en fysisk og mental diagnose, der føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Det samme gør sig gældende for 7.-10. klasseeleverne, som har en fysisk diagnose, hvor halvdelen føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, mens 62 % af eleverne uden en diagnose føler dette.

På ungdomsuddannelserne er der en statistisk signifikant lavere andel af eleverne med en mental diagnose og en fysisk og mental diagnose, som føler, at eleverne er gode ved hinanden i klassen, end blandt eleverne uden en diagnose. Særligt udtalt er forskellen blandt erhvervsskoleeleverne, hvor henholdsvis 37 % med en mental diagnose og 39 % med en fysisk og mental diagnose føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden, mens det samme gør sig gældende for 56 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 6.10: Andel, som føler, at eleverne i klassen er gode ved hinanden. Procent.

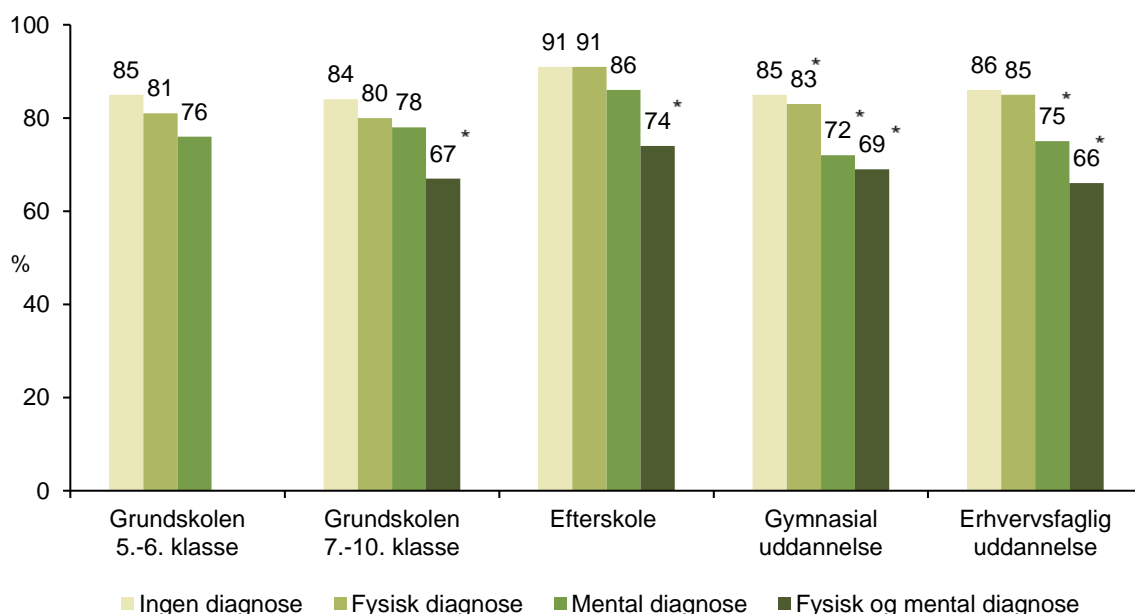


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Et andet væsentligt spørgsmål, der relaterer sig til forholdet eleverne imellem, er, hvorvidt de føler sig som en del af fællesskabet i klassen. Til dette spørgsmål kan eleverne svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Der er ikke noget fællesskab i min klasse".

I figur 6.11 vises andelen af eleverne, som altid eller for det meste føler sig som en del af fællesskabet i klassen ("Altid" og "For det meste"). Af figuren ses det, at langt størstedelen af eleverne føler sig som en del af klassefællesskabet. Dog ses der overordnet en lavere andel, som føler, at de altid eller for det meste er en del af fællesskabet i klassen, blandt eleverne med en diagnose. Det er i høj grad eleverne med både en fysisk og mental diagnose, der sjældent eller aldrig føler sig som en del af fællesskabet i klassen. Hos 7.-10. klasseeleverne svarer for eksempel 67 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose og 85 % uden en diagnose, at de altid eller for det meste føler sig som en del af klassefællesskabet.

Figur 6.11: Andel, som føler, at de altid eller for det meste er en del af fællesskabet i klassen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Endvidere er eleverne blevet spurgt, om de foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne eksempelvis boldspil, snak, spil på telefon med mere. Hertil kan eleverne svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig".

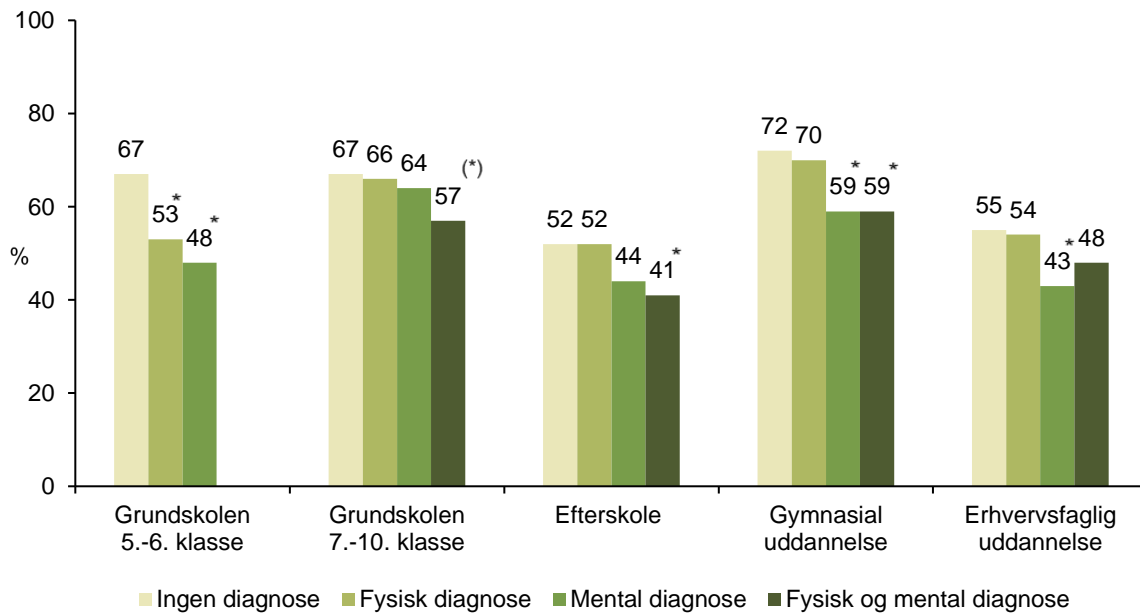
Figur 6.12 viser andelen af elever, som altid foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne. For eleverne i 5.-6. klasse er der en statistisk signifikant lavere andel blandt eleverne med en fysisk diagnose og eleverne med en mental diagnose, der er altid foretager sig noget med andre i skolepauserne (henholdsvis 53 % og 48 %), sammenlignet med eleverne uden en diagnose (67 %).

Blandt eleverne fra 7.-10. klasse og opefter er der ingen forskelle mellem eleverne med en fysisk diagnose og eleverne uden diagnose. Her er det en større andel af elever med en mental diagnose, der sjældent eller aldrig er sammen med andre i skolepauserne, sammenlignet med elever

uden en diagnose. Eksempelvis ses det, at der på erhvervsskolerne er 43 % med en mental diagnose, som altid foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne, sammenlignet med 55 % af erhvervsskoleeleverne uden en diagnose.

Blandt de elever, der ikke altid foretager sig noget sammen med andre i pauserne, svarer langt de fleste dog at de for det meste foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne.

Figur 6.12: Andel, som altid foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

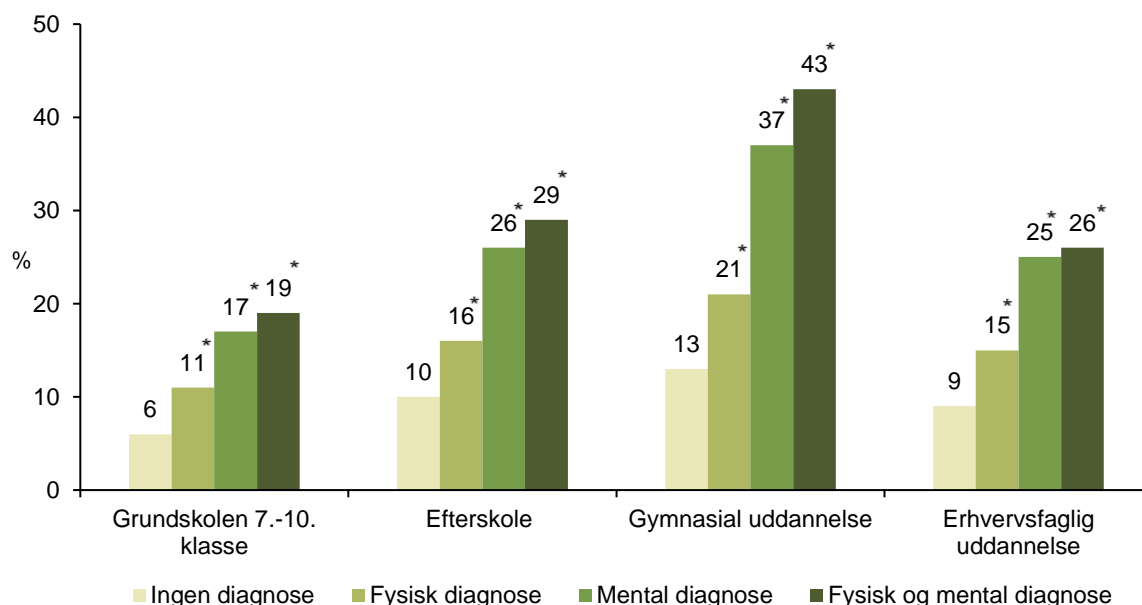
(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

6.4 Kontakt til studievejleder

Eleverne i udskolingen og på en ungdomsuddannelse er blevet spurgt, om de har talt med en studievejleder på skolen om særlige udfordringer (fx egen sygdom eller sygdom i familien). Hertil kan eleverne svare "Ja, flere gange", "Ja, én enkelt gang", "Nej" og "Der er ikke en studievejleder på skolen".

Figur 6.13 viser andelen, som har svaret "Ja, flere gange" og "Ja, én enkelt gang". Overordnet set tegner der sig et billede af, at en større andel af eleverne med en diagnose har talt med en studievejleder om særlige udfordringer (herunder egen diagnose). Dette gælder på tværs af skoletyper, om end der er en højere forekomst blandt gymnasieelever, som har talt med en studievejleder. Generelt ses det samtidig, at der er procentvis flere elever med en mental diagnose, der har talt om særlige udfordringer med en studievejleder, sammenlignet med elever med udelukkende en fysisk diagnose eller ingen diagnose. Eksempelvis svarer 29 % af eleverne på efterskole med både en fysisk og mental diagnose, 26 % af eleverne med en mental diagnose, 16 % af eleverne med en fysisk diagnose og 10 % af eleverne uden diagnose, at de har talt med en studievejleder om særlige udfordringer, herunder om egen diagnose.

Figur 6.13: Andel, som har talt med en studievejleder på skolen om særlige udfordringer. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

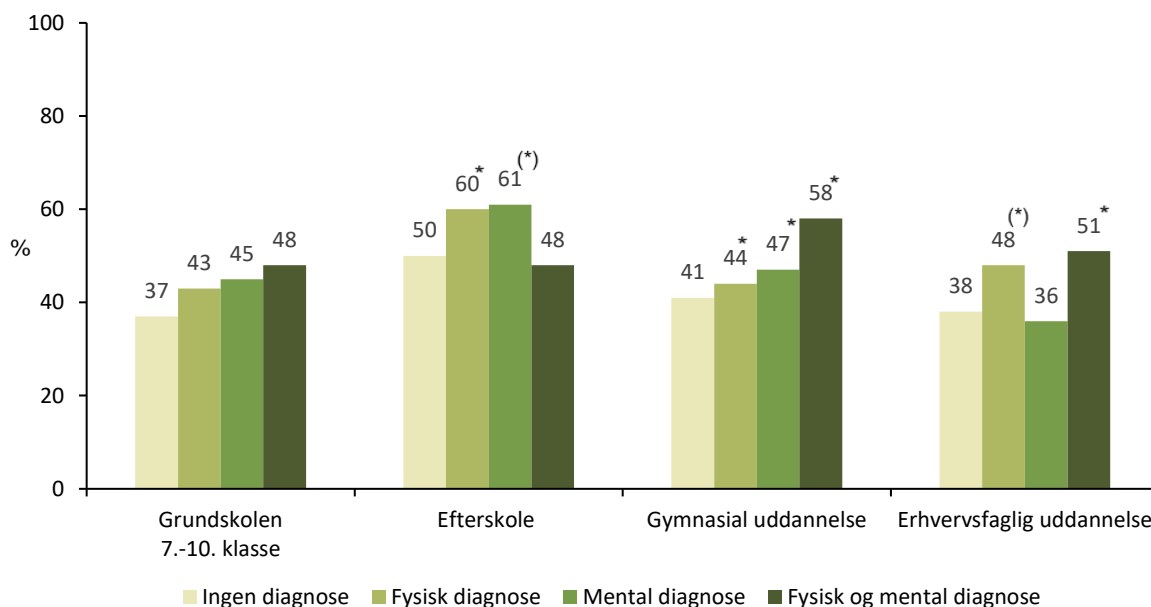
I alt 53 % af eleverne med diagnose i grundskolen (7.-10. klasse inkl. efterskole), der har talt med en studievejleder, synes de fik godt støtte og hjælp, mens dette gælder 60 % af eleverne med diagnose på ungdomsuddannelser, der har talt med en studievejleder (ikke vist). Blandt elever med diagnoser, der ikke havde talt med en studievejleder, rapporterer 11 % at de godt kunne tænke sig dette og 27 % at de ikke ved om de kunne tænke sig at tale med en studievejleder (ikke vist). Disse andele er ens for grundskoler og ungdomsuddannelser.

6.5 Klassekammeraters og læreres kendskab til diagnose

Elever fra 7. klasse og op er blevet spurgt, om de synes, det er en god ide, at der i en skoletime bliver talt om det at have en sygdom, diagnose eller et handicap. Eleverne kunne svare "Ja", "Nej" og "Ved ikke". Andelene, som synes, dette er en god ide, fremgår af figur 6.14.

Der er generelt procentvis flere elever med en diagnose, der siger ja til, at det er en god ide, at der bliver talt om det at have en diagnose i klassen, end deres jævnaldrende uden en diagnose. På de erhvervsfaglige uddannelser, siger for eksempel 48 % af eleverne med en fysisk diagnose og 51% af eleverne med både en fysisk og mental diagnose ja til, at det er en god ide, sammenlignet med 38 % af eleverne uden en diagnose. Blandt de elever der har ikke svaret ja til, at det er en god idé at tale om det at have en sygdom, diagnose eller et handicap i en skoletime, svarer over halvdelen, at de ikke ved, om det er en god idé.

Figur 6.14: Andel, som siger ja til, at det er en god ide, at der i en skoletime bliver talt om at have en diagnose. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Elever i 5.-6. klasse er i stedet spurgt om, hvorvidt de i en skoletime har talt om, hvordan det er at have en sygdom, diagnose eller et handicap. Dette svarer 45 % af eleverne "ja" til, 28 % svarer "nej" og 28 % svarer "ved ikke". Der er ikke forskel på elever med og uden diagnose

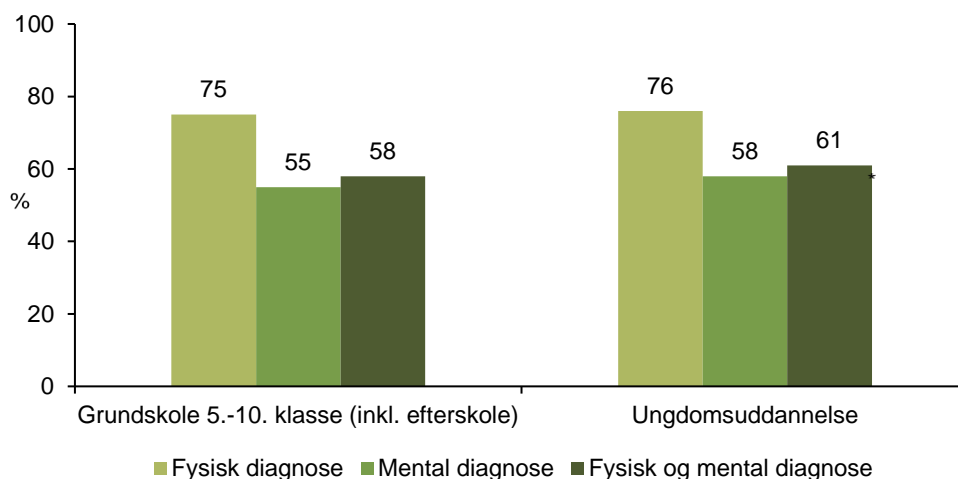
De elever, som har en diagnose, som de er påvirket mindst ugentligt af, er blevet spurgt til klassekammerater og læreres kendskab til deres diagnose. Til spørgsmålene kan eleverne svare "Ja", "Ja, nogle af dem", "Nej" og "Ved ikke".

Figur 6.15 viser andelen af elever, som har svaret, at henholdsvis klassekammeraterne og lærerne har kendskab til deres situation ("Ja", og "Ja, nogle af dem").

Det ses af figuren, at der generelt er en stor andel af eleverne, som har angivet, at klassekammeraterne kender til deres diagnose. Navnlig er der procentvis flere elever med en fysisk diagnose,

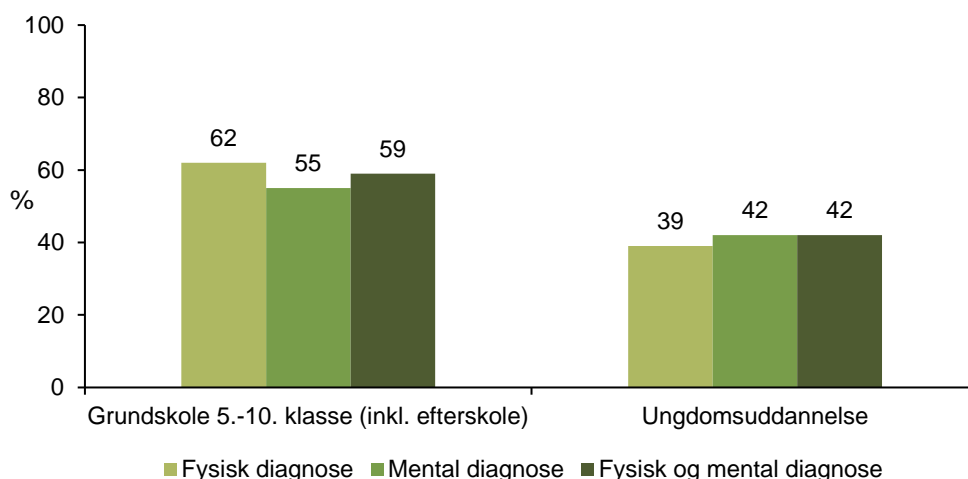
der har angivet, at klassekammerater kender til deres diagnose. Således rapporterer tre ud af fire elever med fysisk diagnose, at flere eller alle elever i deres klasse kender til deres diagnose, mens godt hver anden elev men en mental diagnose gør dette.

Figur 6.15: Andel elever med en diagnose, som angiver, at klassekammerater kender til deres diagnose. Procent.



Af figur 6.16 fremgår det, at 55-62 % af grundskoleeleverne angiver at flere eller alle deres lærere kender til deres diagnose, mens dette gælder under halvdelen af eleverne med diagnoser på ungdomsuddannelserne.

Figur 6.16: Andel elever med en diagnose, som angiver, at lærere kender til deres diagnose. Procent.



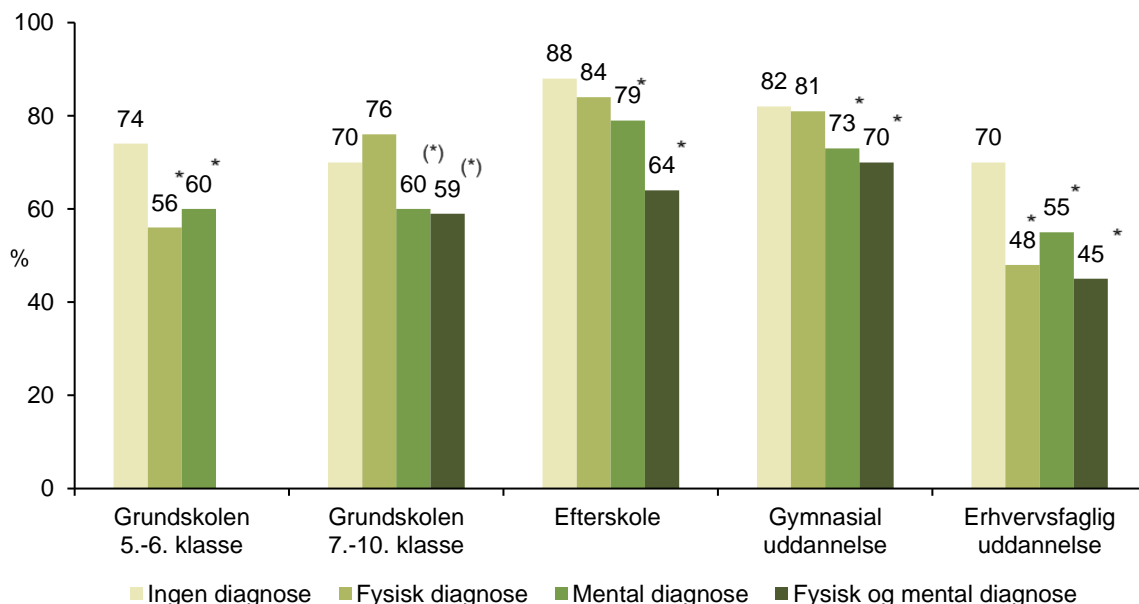
6.6 Deltagelse i studieture/udflugter og idræt

Hvorvidt eleverne deltager i studieture eller udflugter arrangeret af skolen/uddannelsesstedet er målt med spørgsmålet, "Er du med, når klassen tager på tur/udflugt eller studietur, med svarkategorierne "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Min klasse har endnu ikke været på tur". Figur 6.17 viser andelen af eleverne, som altid er med, når klassen er på studietur eller udflugter.

Af figuren fremgår det, at der i grundskolens 5.-6. klasser og på erhvervsskoler er en lavere andel af eleverne med en diagnose – både fysiske og mentale diagnoser, - som altid er med, når klassen tager på tur/udflugter eller studietur, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Eksempelvis angiver 56 % af grundskoleeleverne i 5.-6. klasse, som har en fysisk diagnose, at de altid er med på ture/udflugter med klassen, mens dette gælder 74 % af eleverne uden en diagnose.

For eleverne i grundskolens 7.-10. klasser, efterskole og gymnasiale uddannelser er der ingen forskelle mellem eleverne med udelukkende en fysisk diagnose og eleverne uden en diagnose, hvad angår deltagelse i studieture og udflugter med klassen. Her synes det særligt at være en større andel af eleverne med mental diagnose, som ikke er med, når klassen tager på udflugter og studieture. Således angiver 64 % af eleverne med både fysisk og mental diagnose og 88 % af eleverne uden en diagnose på efterskoler, at de altid er med klassen på ture eller studieture.

Figur 6.17: Andel, som altid er med, når klassen tager på tur/udflugter eller studietur. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

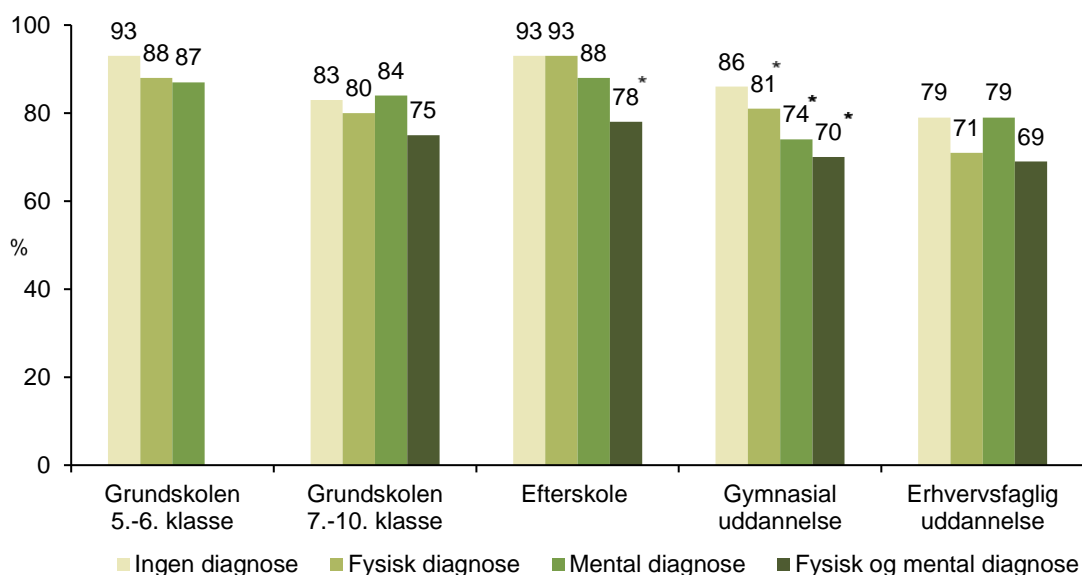
Endvidere er eleverne blevet spurgt om, hvor ofte de kommer til idrætsundervisningen og om de aktivt deltager i idrætsundervisningen på skolen eller gymnasiet. Hertil kan eleverne svare, "Altid, og jeg er aktivt med", "Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "For det meste og jeg er aktivt med", "For det meste, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig", og "Vi har ikke idræt på min skole". Elever, der ikke har idræt på skolen, udgår af denne analyse. Dette gælder få elever i 5.-6. klasse, på efterskole og på gymnasiale uddannelser, men i alt 34% af eleverne på erhvervsskoler og 17% af eleverne i 7.-10. klasse har ikke idræt.

Andelen af eleverne, som altid kommer til idræt i skolen ("Altid, og jeg er aktivt med" og "Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen"), fremgår af figur 6.18. Af figur 6.19 fremgår andelen, der altid eller for det meste kommer til idræt, men *ikke* altid deltager ("Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen" og "For det meste, men jeg deltager ikke altid i undervisningen").

Generelt ses det, at størstedelen af eleverne altid deltager i idrætsundervisningen på skolen eller på gymnasiet. Der er ingen statistisk signifikante forskelle mellem eleverne med og uden diagnose i grundskolens klasser, hvad angår deltagelse i idrætsundervisningen. For efterskoleeleverne ses det, at en lavere andel af eleverne med fysisk og mental diagnose altid deltager i idrætsundervisningen (78 %) sammenlignet med elever uden en diagnose (93 %).

Blandt gymnasieeleverne er der statistiske forskelle i andelen, som altid deltager i idræt, mellem eleverne med og uden en diagnose. Her gælder det, at 81 % af eleverne med en fysisk diagnose, 74 % af eleverne med en mental diagnose og 70 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose altid deltager i idræt, mens dette gælder for 86 % af eleverne uden en diagnose.

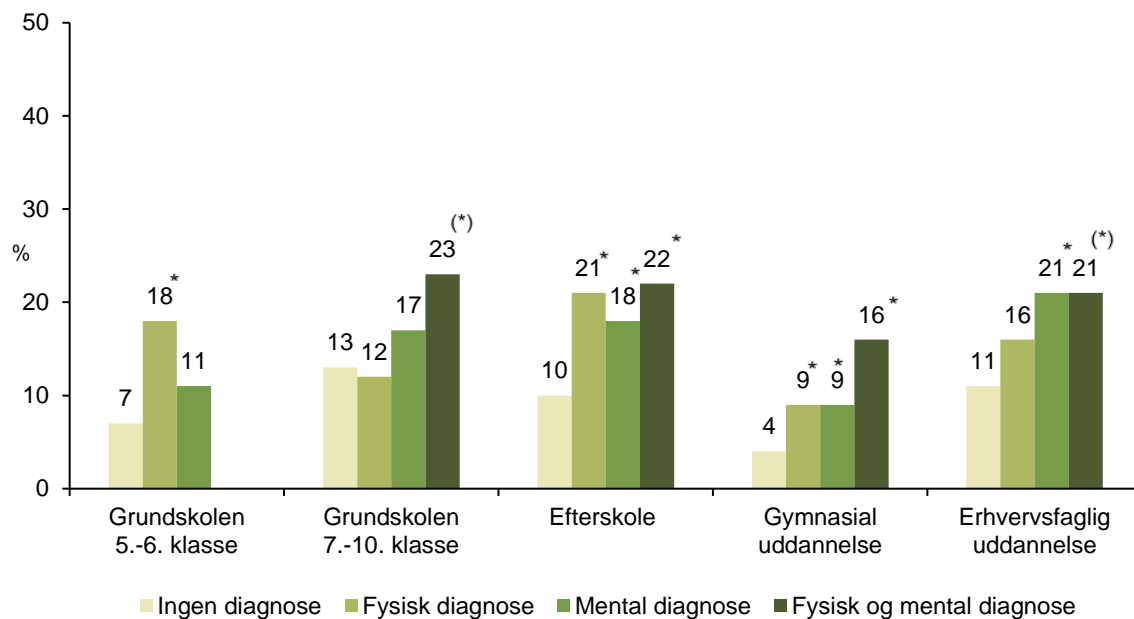
Figur 6.18: Andel, som altid kommer til idræt på skolen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 6.19 viser andelen af elever, der altid eller for det meste kommer til idræt, men som ikke altid deltager. I grundskolens 5.-6. klasse, på efterskole og i gymnasiet er andelen af elever med en fysisk diagnose, der ikke altid deltager, højere end blandt elever uden diagnose. Alle steder gælder, at andelen af elever med en mental diagnose, der ikke altid deltager i idræt, er højere end blandt elever uden diagnose.

Figur 6.19: Andel, som altid eller for det meste kommer til idræt på skolen, men ikke altid deltager aktivt. Procent.



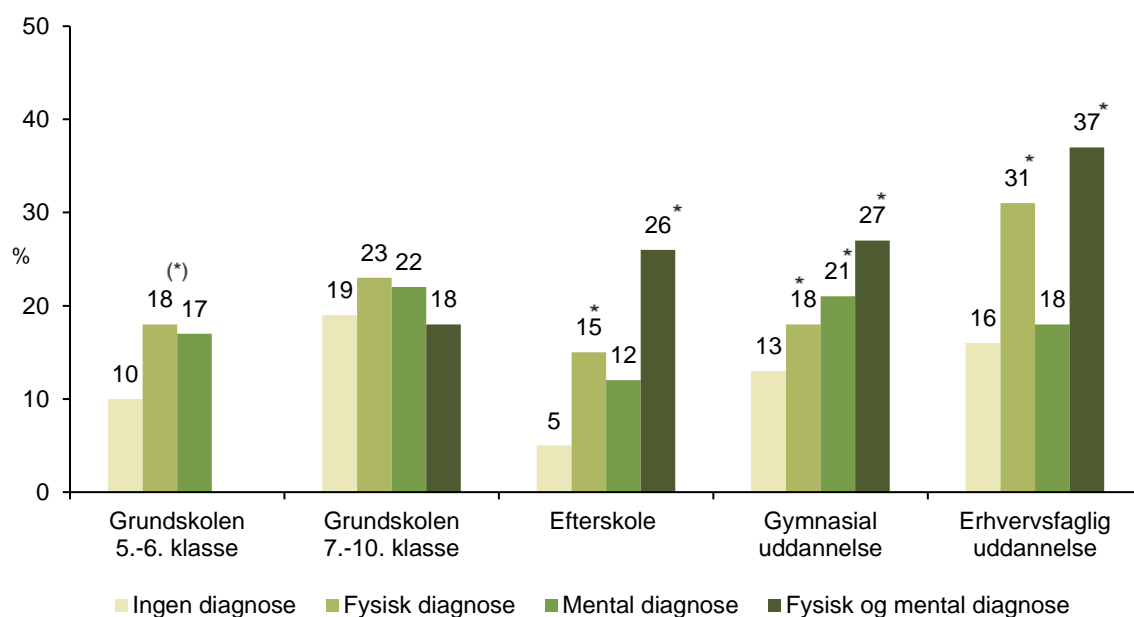
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

6.7 Fravær og årsager hertil

Størstedelen af alle elever har fravær i løbet af deres skoletid, og for flertallet er fraværet ikke problematisk. For en mindre gruppe børn og unge er fraværet imidlertid så omfattende, at det kan have konsekvenser for dem på en række områder. Eksempelvis viser forskning, at højt fravær har negativ indflydelse på elevers læsekundskaber og karakterer [19, 20].

Figur 6.20 viser andelen af elever, som har haft mindst 3 dages fravær inden for den seneste måned. Som vist, er der samlet set en større andel af eleverne med en diagnose, der har fravær, end elever uden en diagnose. Specielt er der en større andel blandt eleverne med en fysisk diagnose samt eleverne med både en fysisk og mental diagnose, som har været fraværende mere end 3 dage inden for den seneste måned, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Der ses eksempelvis, at der blandt elever på erhvervsfaglige uddannelser er henholdsvis 31 % med en fysisk diagnose og 37 % med både en fysisk og mental diagnose, som mindst 3 dage inden for den seneste måned har været fraværende fra skolen, mod 16 % blandt elever uden diagnose.

Figur 6.20: Andel, som har været fraværende mindst 3 dage fra skole inden for den seneste måned. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

De angivne årsager til fraværet ses i tabel 6.1 (eleverne har haft mulighed for at angive flere årsager). Som det fremgår, er der samlet set procentvis flere elever med en diagnose, der har angivet sygdom som fraværsårsag. I grundskolen og på efterskoler er det navnlig eleverne med en fysisk diagnose, der angiver sygdom som fraværsårsag. Blandt eleverne i grundskolen er der samtidig en lavere andel med diagnoser, som har angivet pjæk, som fraværsårsag end deres jævnaldrende uden diagnoser. Eksempelvis svarer 6 % af eleverne, at de har pjæk som årsag til deres fravær, mens dette gælder for 16 % af eleverne uden diagnose.

Endvidere ses det både i grundskolen og på ungdomsuddannelserne, at der samlet er procentvis flere elever med en diagnose, der har angivet at være *ked af det* som årsag til deres fravær, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Eksempelvis er der på ungdomsuddannelserne 47 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose, der har haft fravær fra skolen, fordi de var kede af det, mens dette gælder for 20 % af eleverne uden en diagnose.

Tabel 6.1: Andel af elever med følgende fraværsårsager ud af elever med fravær inden for den seneste måned. Procent.

	Grundskole 5.-10. klasse, inkl. efterskole N=274				Ungdomsuddannelse N=1.361			
	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
Sygdom	65 %	85 %*	67 %	76 %	66 %	76 %*	73 % (*)	79 %*
Ferie	27 %	7 %*	6 %	5 %	9 %	11 %	5 % (*)	8 %
Pjæk	1 6%	5 %*	6 %*	5 %*	9 %	11 %	5 % (*)	7 %
Ked af det	6 %	12 %	39 %*	38 %*	20 %	13 %*	47 %*	47 %*
Andet	18 %	22 %	36 %*	27 %	32 %	30 %	27 %	27 %

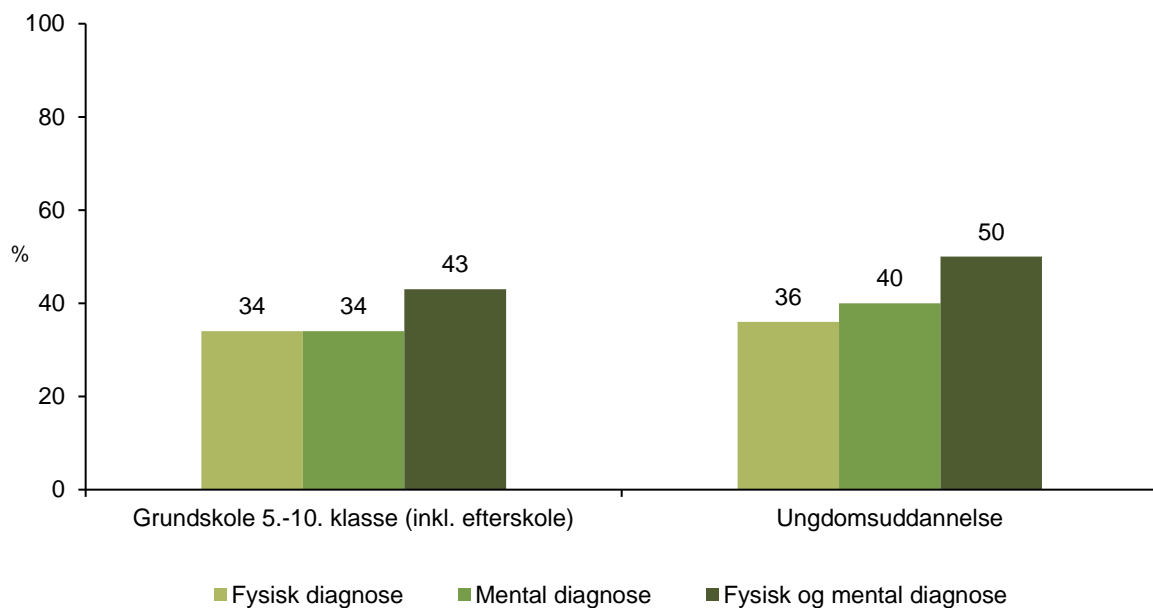
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Elever med en diagnose, som de er påvirkede af denne mindst ugentligt (se evt. tabel 3.3), er yderligere blevet spurgt til, om de generelt har fravær på grund af deres diagnose. Svarkategorierne er her "Ja, meget", "Ja, lidt" og "Nej", og de elever, som har fravær på grund af deres diagnose, fremgår af figur 6.21.

I alt rapporterer 34-50 % af eleverne med en diagnose, at de generelt har fravær som følge af denne diagnose. For elever i grundskolen gælder det at ud af elever med fravær på grund af deres diagnose, har ca. hver fjerde angivet, at dette er "meget fravær", mens den tilsvarende andel for elever på ungdomsuddannelser er ca. hver tredje (tal ikke vist).

Figur 6.21: Andel af elever med en diagnose, der påvirker hverdagen, som har fravær fra skolen på grund af deres diagnose. Procent.



Hvorvidt elevernes fravær fra skolen på grund af deres diagnose har betydning for forholdet til vennerne, samt om de kan følge med i skolen, er præsenteret i tabel 6.2.

Som det ses i tabellen, føler mellem 18 og 63 % af eleverne, at fraværet, som følge af deres diagnose, har betydning for forholdet til deres venner. For alle grupper gælder, at mere end halvdelen føler, at fraværet, som følge af deres diagnose, har betydning for, om de kan følge med i skolen.

Tabel 6.2: Andel som føler, at fraværet har betydning for forholdet til venner/skolen, ud af elever med generelt fravær som følge af diagnose. Procent.

	Grundskole 7.-10. klasse, inkl. efterskole N=122			Ungdomsuddannelse N=692		
	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
Forholdet til venner	23 %	63 %	46 %	18 %	35 %	41 %
Om man kan følge med i skolen	51 %	68 %	67 %	59 %	69 %	73 %

Som det ses i tabel 6.3, er det kun et fåtal af eleverne med en diagnose, der har modtaget sygeundervisning i forbindelse med deres fravær. En del elever i grundskolen har fået hjælp/støtte fra skolen eller/og har haft kontakt med skolen med henblik på lektier. Dette gælder kun en mindre del af eleverne på ungdomsuddannelser.

Tabel 6.3: Andel af elever, som i forbindelse med deres fravær har modtaget sygeundervisning, haft kontakt med skolen og fået støtte/hjælp fra skolen, ud af alle elever med fravær som følge af diagnose. Procent.

	Grundskole 7.-10. klasse, inkl. efterskole N=122	Ungdomsuddannelse N=692
Modtaget sygeundervisning	6 %	5 %
Haft kontakt med skolen med henblik på lektier under fravær	41 %	24 %
Fået hjælp/støtte fra skolen med at indhente det faglige efterfølgende	33 %	15 %

6.8 Hovedresultater om skoleliv

- Færre elever i **grundskolens 5.-6. klasse** med en **diagnose** trives godt i skolen end elever uden diagnose. Færre kan koncentrere sig, og færre er sammen med venner i pauserne, deltager i udflugter, og færre er aktive i idræt. Særligt for elever med en **mental diagnose** gælder, at færre føler, at der er rart at være i skolen, og at de andre elever accepterer dem, som de er samt, at færre føler, at lærerne tager hensyn til dem.
- Elever i **grundskolens 7.-10. klasse** med en **fysisk diagnose** trives på langt de fleste områder ligeså godt som deres jævnaldrende uden diagnose, dog synes færre, at eleverne i deres klasse er gode ved hinanden og acceptere dem, som de er.
- Færre elever med en **mental diagnose** i **7.-10. klasse** og særligt dem med **både en fysisk og mental diagnose** trives godt i skolen. Færre elever med **mental diagnose** synes, at de klarer sig godt fagligt, flere føler sig presset i skolen, og flere har svært ved at koncentrere sig og føler ikke, at lærerne taget hensyn til dem. Dertil kommer, at færre elever med **både en fysisk og mental diagnose** synes, at de er en del af fællesskabet.
- Færre elever på **efterskole** med en **fysisk diagnose** rapporterer, at de generelt trives i skolen, færre kan koncentrere sig i skolen, færre deltager aktivt i idræt, og flere har fravær.
- Flere elever med en **mental diagnose** på **efterskole** trives dårligt på mange parametre, både generel skoletrivsel og fagligt niveau, både i forhold til lærere og de andre elever og med hensyn til deltagelse i udflugter og idræt.
- Færre elever på **gymnasiet** med en diagnose, uanset om det er en **fysisk eller en mental diagnose**, trives godt end elever uden diagnose. Det gælder både generel skoletrivsel og fagligt niveau, i forhold til lærere og de andre elever, med hensyn til deltagelse i udflugter og idræt samt fravær.
- Elever på **erhvervsskole** med en **fysisk diagnose** ligner på de fleste områder elever uden en diagnose, dog har flere fravær fra skolen, færre stoler på deres lærere, og færre deltager i udflugter.
- Færre elever på **erhvervsskole** med en **mental diagnose** eller **både en fysisk og mental diagnose** trives godt end elever uden diagnose på stort set alle parametre. Det gælder både generel skoletrivsel og fagligt niveau, i forhold til lærere og de andre elever, med hensyn til deltagelse i udflugter og idræt samt fravær.

7 Fritidsliv og sociale relationer

Sociale relationer og forankring i et godt socialt netværk er centralt for et godt børne- og ungdomsliv. Positive sociale relationer er afgørende for en sund udvikling og kan være med til at forme børn og unges sundhedsadfærd. Personer med gode sociale relationer har generelt set et bedre helbred og lavere dødelighed end personer, med svage sociale relationer [21, 22]. Sociale relationer kan opdeles i to dimensioner; en strukturel dimension og en funktionel dimension. Hvor mange og hvilke personer, et individ har kontakt med, udgør den strukturelle dimension, hvorimod den funktionelle dimension har fokus på kvaliteten af de sociale relationer samt på, hvordan de sociale relationer fungerer, det vil sige den form for støtte, en person har adgang til via sit netværk [23].

Venner kan betragtes som nogle af de væsentligste sociale relationer for børn og unge og er ligeledes afgørende for børn og unge med fysisk og/eller mental diagnose, eksempelvis i forhold til hjælp og støtte til de udfordringer, der kan opstå som konsekvens af deres diagnose. Studier finder eksempelvis, at emotionel støtte fra jævnaldrende kan være en beskyttende faktor mod ensomhed hos børn og unge med kronisk sygdom og kan få dem til at føle sig mere inkluderet i fællesskabet samt accepteret af deres jævnaldrende [24]. Men denne gruppe børn og unge kan være i øget risiko for ringe social tilpasning og sociale kompetencer sammenlignet med deres jævnaldrende grundet de begrænsninger, der er forbundet med deres diagnose, herunder eksempelvis følelsen af at være anderledes, færre sociale muligheder og begrænset fysisk funktionsevne [24]. Særligt følelsen af at være anderledes og afskåret fra fællesskabet er fremtrædende hos børn og unge med en diagnose [25].

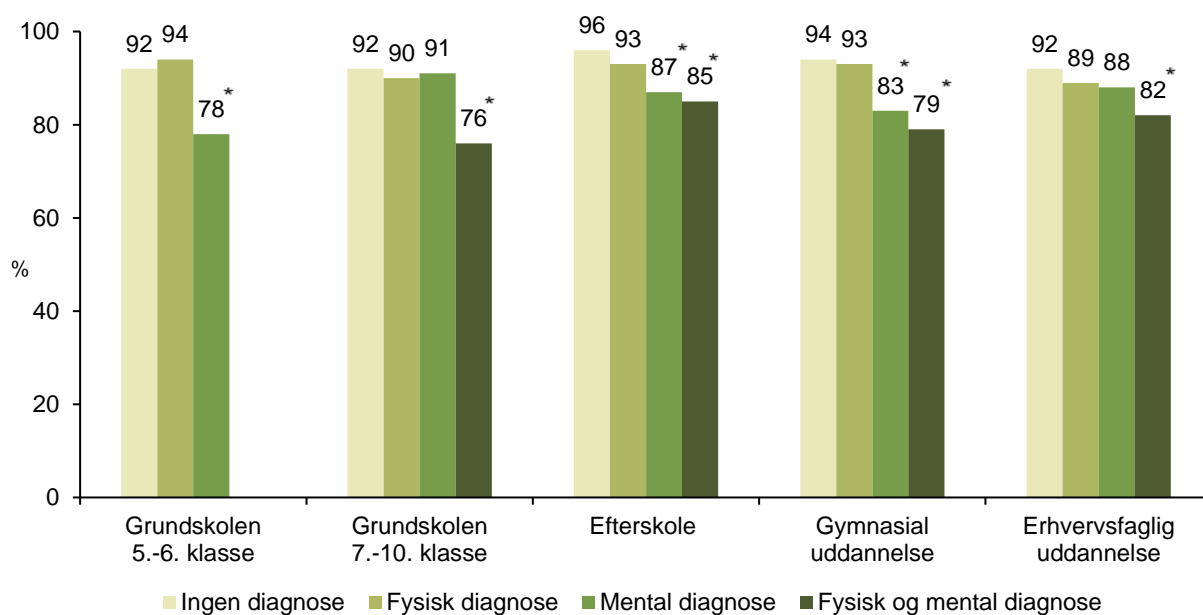
I dette kapitel belyses fritiden generelt og elevernes relationer til deres venner.

7.1 Trivsel i fritiden

Elevernes trivsel i fritiden og med venner er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan har du det i fritiden/med venner", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt".

Figur 7.1 viser andelen af elever, som har en god/rigtig god trivsel i fritiden/med venner. Det ses, at langt hovedparten af eleverne trives godt i fritiden og med vennerne. Der ses ingen forskelle mellem eleverne med en fysisk diagnose og eleverne uden diagnose. For samtlige skoletyper gælder det dog, at færre elever med både en fysisk og mental diagnose trives godt sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Blandt efterskoleeleverne og gymnasieeleverne er der ligeledes en lavere andel af eleverne med en mental diagnose, der trives godt i fritiden/med venner. Således angiver 83 % af elever med mental diagnose og 79 % af elever med både en mental og fysisk diagnose på gymnasier, at de trives godt i fritiden/med venner, mens 93 % af eleverne med en fysisk diagnose og 94 % af eleverne uden en diagnose trives i fritiden.

Figur 7.1: Andel, som trives godt i fritiden/med venner. Procent.

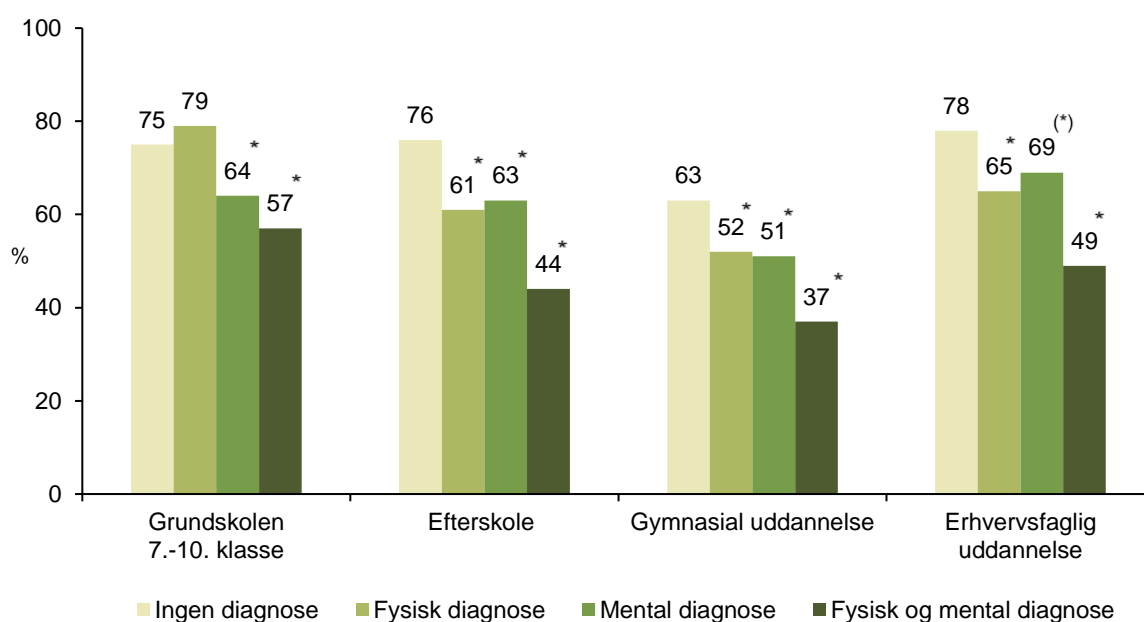


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne har desuden skullet angive, hvor enige eller uenige de er i følgende udsagn om selvbestemmelse i fritiden: "Jeg har tid nok til mig selv" og "Jeg kan vælge, hvad jeg vil lave i min fritid". Figur 7.2 viser andelen af elever, som er helt enige/enige i, at de har tid nok til sig selv.

Med undtagelse af eleverne i grundskolens 7.-10. klasse er der overordnet set en lavere andel af eleverne med en diagnose, som føler, at de har tid nok til sig selv, særligt blandt eleverne med både en fysisk og mental diagnose. Eksempelvis ses det på efterskolerne, at 44 % af eleverne, som har både en fysisk og mental diagnose, føler, at de har tid nok til sig selv, sammenlignet med 76 % af eleverne, som ikke har en diagnose.

Figur 7.2: Andel, som føler, at de har tid nok til sig selv. Procent.

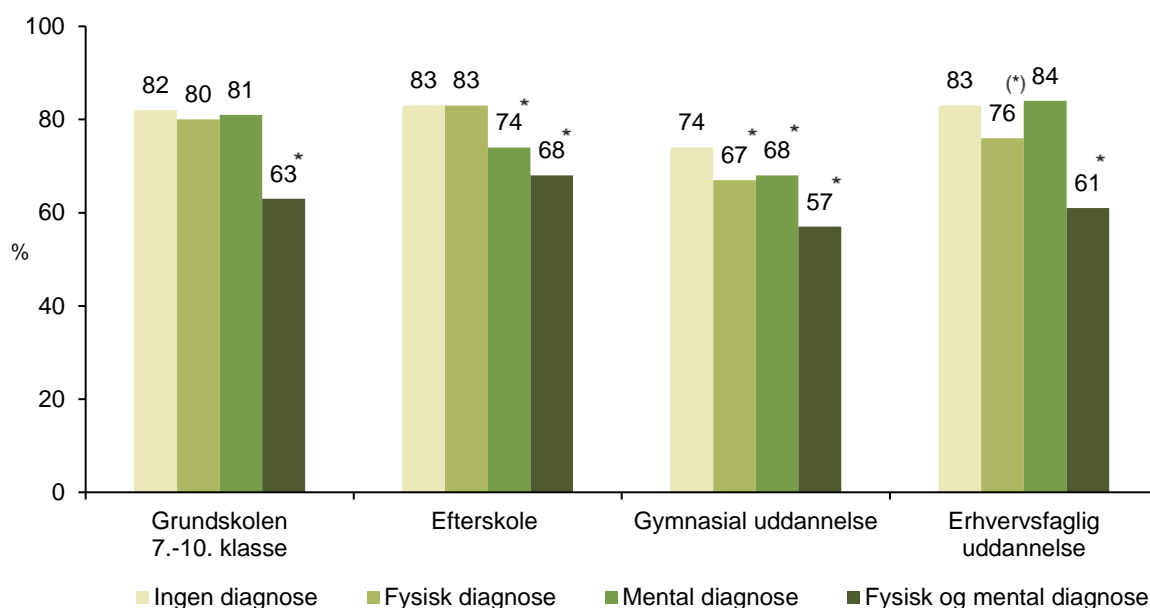


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 7.3 og viser andelen af elever, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid ("Helt enig" og "Enig"). Generelt føler hovedparten af eleverne, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid. Dog ses det, at der blandt eleverne med både en fysisk og mental diagnose er en lavere andel, der føler, de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. I grundskolens 7.-10. klasser svarer 63 % af eleverne med en fysisk og mental diagnose, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid, hvor den tilsvarende andel er 82 % blandt eleverne uden en diagnose.

Figur 7.3: Andel, som føler, at de kan vælge, hvad de vil lave i deres fritid. Procent



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

7.2 Mobning

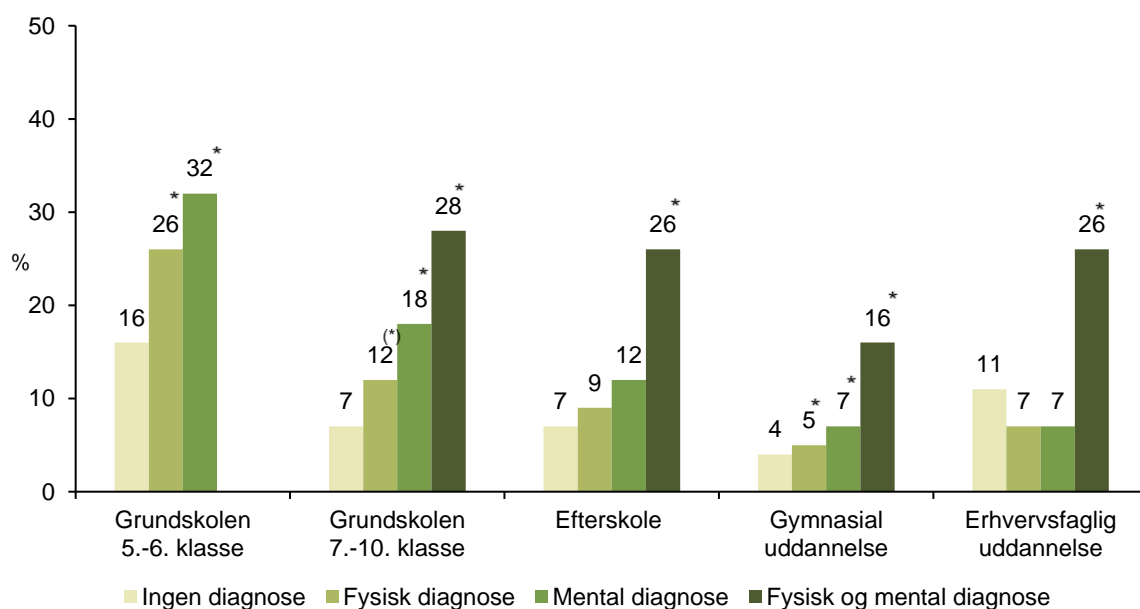
Mobning er bevidste, gentagne og langvarige negative handlinger, som udføres af én eller flere personer. En negativ handling foregår, når en person bevidst påfører eller forsøger at påføre et andet menneske skade eller ubehag [26]. Mobning kan forekomme på mange måder, og der findes mange forskellige former for mobning. Det kan forekomme som direkte eller indirekte handlinger og omfatte både verbale, psykiske og fysiske overgreb, eksempelvis via sociale eller digitale platforme. Mobning kan have alvorlige konsekvenser for børn og unges trivsel og helbred samt sociale udvikling og funktion [27, 28].

Eleverne er blevet spurgt til mobning i skolen, i fritiden og online. Mobning i skolen og fritiden er blevet målt med spørgsmålene, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skoletiden?" og "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet i skoletiden i fritiden?" Online mobning er målt med spørgsmålet, "I de sidste par måneder: Hvor tit er du blevet mobbet online (beskeder eller billeder)?" For mobning henholdsvis i skoletiden, i fritiden og online har eleverne kunnet svare "Jeg er ikke blevet mobbet", "Det er sket 1 eller 2 gange", "2-3 gange om måneden", "Ca. 1 gang om ugen" og "Flere gange om ugen".

Mobning defineres i skole og fritid som mindst 2-3 gange om måneden, mens mobning online også inkluderer mobning enkelte gange, da for eksempel billeder eller ubehagelige beskeder ofte ikke kan fjernes helt igen. I figur 7.4 ses således andelen af elever, som har oplevet mobning online mindst én gang og/eller mobning i skoletiden/fritiden mindst 2-3 gange om måneden.

Med undtagelse af erhvervsskoleeleverne har procentvis flere elever med en diagnose oplevet at blive mobbet i fritiden, i skolen og/eller online. Særligt eleverne med en fysisk og mental diagnose oplever mobning sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. For eksempel har omkring hver fjerde efterskoleelev med både en fysisk og mental diagnose oplevet mobning mod 7 % af efterskoleeleverne uden diagnose. Online mobning udgør for de yngste elever ca. to tredjedele af mobningen (inklusive dem, der både mobbes online og fysisk). For de ældste elever kommer online mobning til at blive langt den overvejende type mobning.

Figur 7.4: Andel, som er blevet mobbet i skoletiden, i fritiden og/eller online. Procent.



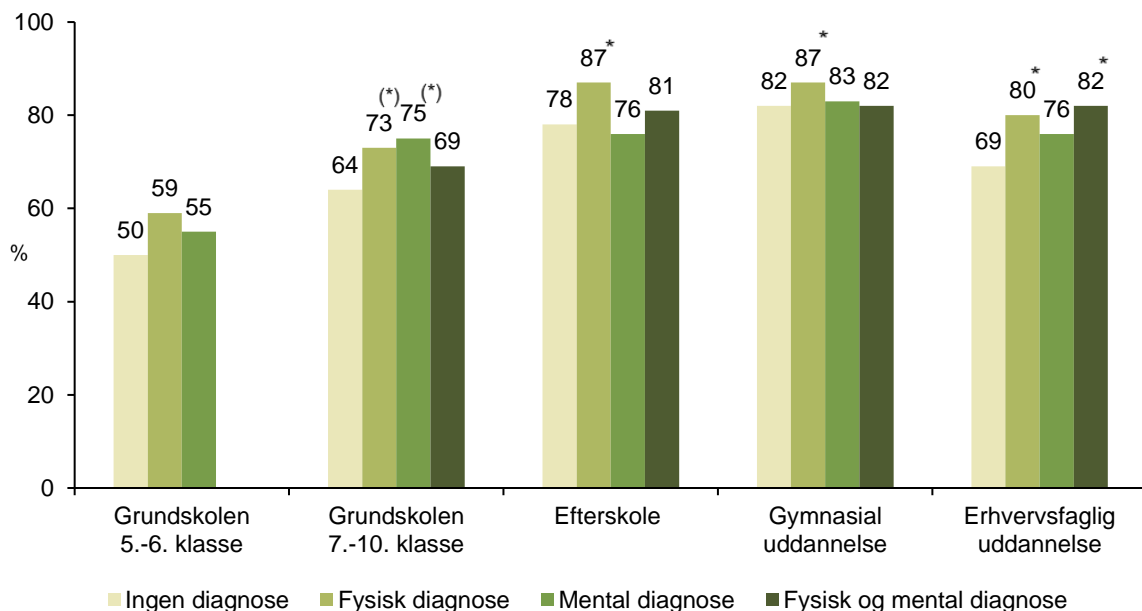
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

7.3 Forholdet til venner

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt med spørgsmålet, "Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?". Eleverne har her kunnet angive venner og kæreste blandt en række af personer.

Figur 7.5 viser, at andelen, der taler med ven eller kæreste, når de er kede af det, overordnet er større for elever med fysisk diagnose, sammenlignet med elever uden en diagnose. Blandt andet ses det, at der på efterskoler er 87 % af eleverne med en fysisk diagnose, som taler fortroligt med venner eller kæreste, hvor denne andel er 78 % blandt eleverne uden en diagnose.

Figur 7.5: Andel, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste. Procent

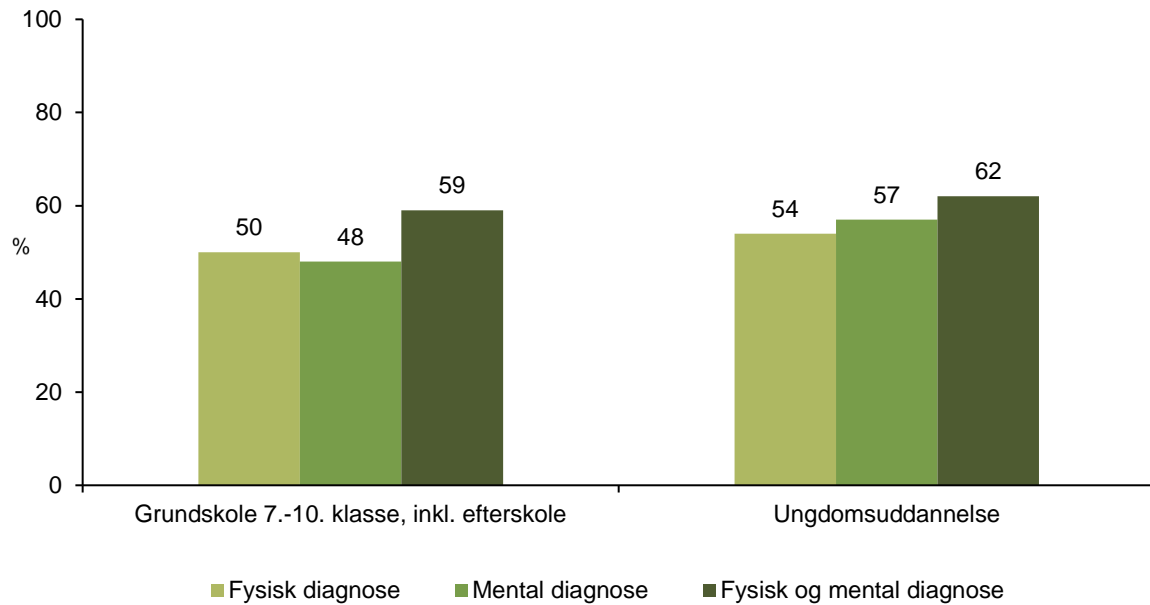


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

De elever, der har en diagnose, som de er påvirket af mindst ugentligt, er blevet spurgt, om hvem – heriblandt ven eller kæreste - de taler med om, hvordan de har det med at have en diagnose. Figur 7.6 viser andelen af elever, som har angivet at de snakker med deres ven/kæreste om, hvordan de har det med at have en diagnose.

Samlet set har lidt over halvdelen af denne gruppe haft fortrolig kontakt om det at have en diagnose med venner/kæreste.

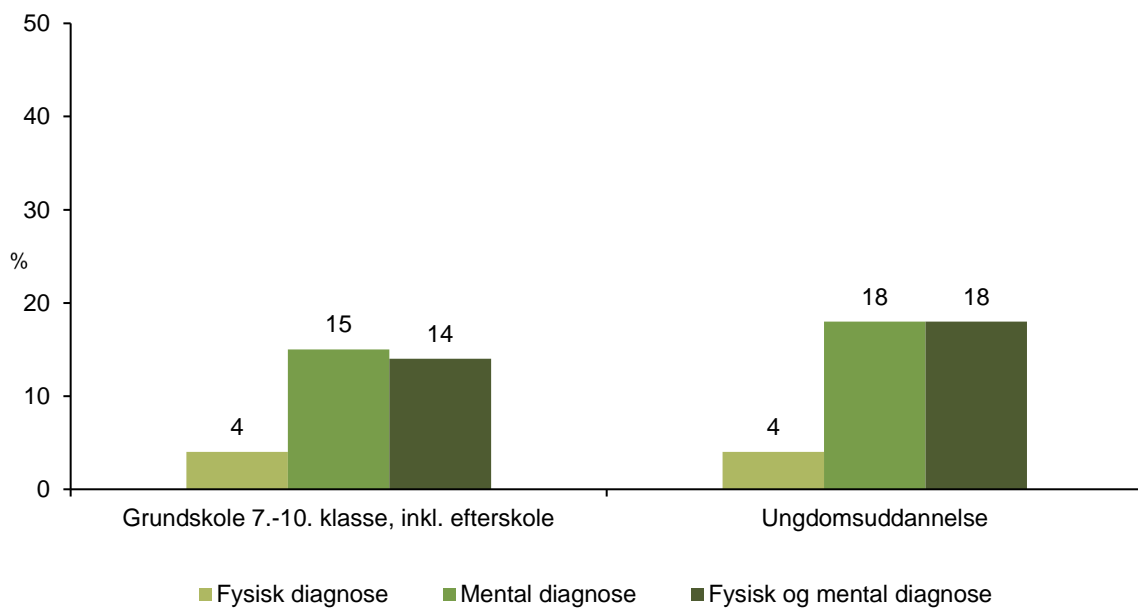
Figur 7.6: Andel elever med en diagnose, der er påvirket af denne, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste om diagnose. Procent.



Elever, der er påvirket af en diagnose mindst ugentligt, er tillige spurgt til om de oplever at en række personer, herunder venner har svært ved at tale med dem om eller undgår emnet, at de har en diagnose. Andelen af elever, som har oplevet at venner undgår at tale om, at de har en diagnose, fremgår af figur 7.7.

Her ses det, at der for elever med fysisk diagnose er 4 %, der har angivet at venner har svært ved at tale med dem om, at de har en diagnose, eller undgår emnet. Blandt elever med mental diagnose og elever med både fysisk og mental diagnose, er denne andel på henholdsvis 15 % og 14 % hos grundskoleeleverne og 18 % og 18 % hos eleverne på en ungdomsuddannelse.

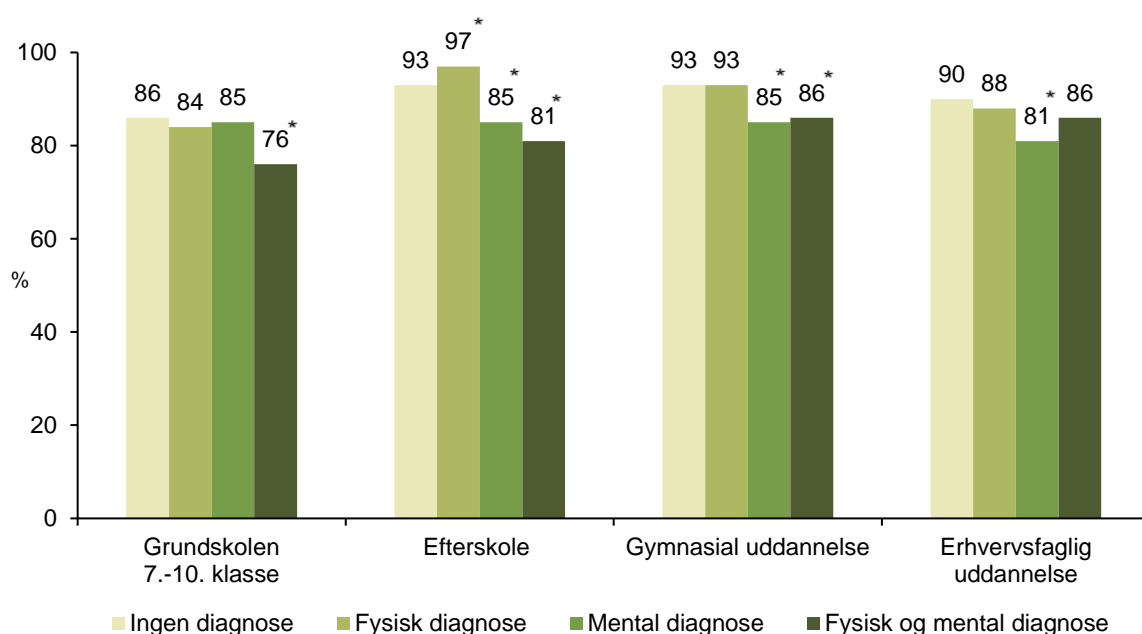
Figur 7.7: Andel elever med en diagnose, som oplever at venner undgår at tale om, at de har en diagnose. Procent.



Eleverne er også blevet bedt om at angive, hvor enige eller uenige de er i følgende udsagn, "Jeg har venner, som jeg kan dele mine sorger og glæder med" og "Jeg ville ønske, mine venner spurgte mere til, hvordan jeg har det". Figur 7.8 viser andelen blandt de elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i ovenstående udsagn.

Som figuren viser, føler størstedelen af eleverne, at de har venner, som de kan dele sorger og glæder med. Procentvis færre elever med en mental diagnose føler, at de har venner, som de kan dele sorger og glæder med. Omvendt ses det, at en større andel af eleverne med en fysisk diagnose på efterskoler føler, at de har venner, de kan dele sorger og glæder med (97 %), sammenlignet med elever uden en diagnose på efterskoler (93 %).

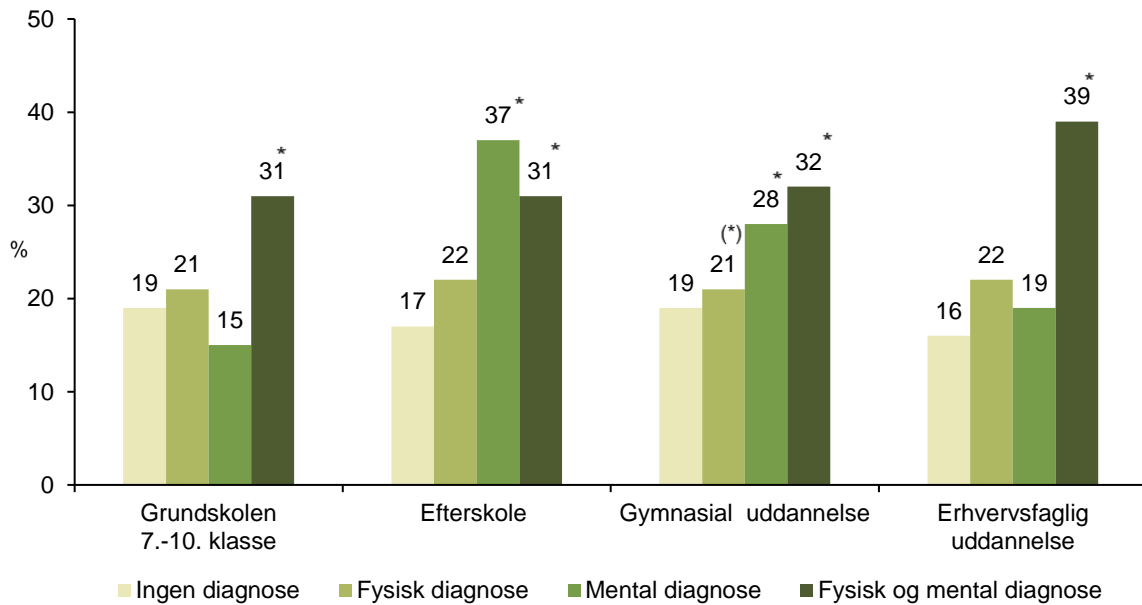
Figur 7.8: Andel, som har venner, de kan dele sorger og glæder med. Procent



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Af figur 7.9 fremgår det, at der samlet set er procentvis flere elever med en diagnose, der ønsker, at venner spørger mere til, hvordan de har det, sammenlignet med elever uden en diagnose. Særligt er der blandt eleverne med en mental diagnose og elever med en fysisk og mental diagnose en større andel, der ønsker dette. Det ses eksempelvis, at på erhvervsskoler er der 39 % af eleverne med en fysisk og mental diagnose, som ønsker, at venner spørger mere til, hvordan de har det, mens 16 % af eleverne på erhvervsskoler uden en diagnose har dette ønske.

Figur 7.9: Andel, som ønsker, at venner spørger mere til, hvordan de har det. Procent



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

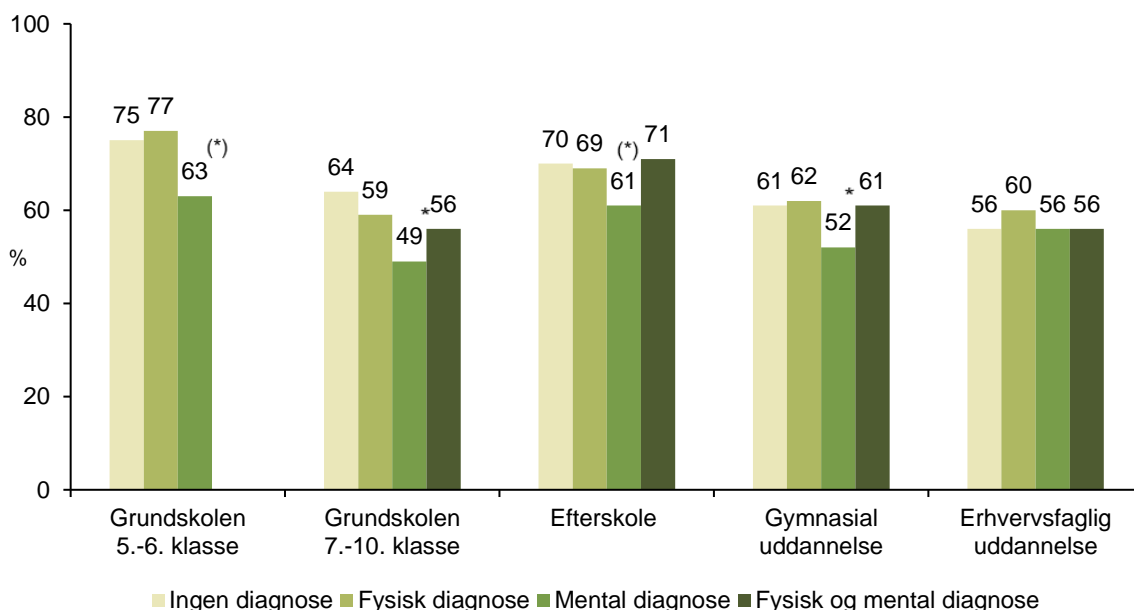
7.4 Samvær med venner

Børn og unges samvær med venner har ændret sig betydeligt de seneste år. Børn og unge kan tilgå en række digitale og sociale platforme og dermed let og hurtigt komme i kontakt med venner og andre jævnaldrende. Samtidig er børn og unge i mindre grad fysisk sammen med venner i fritiden [29].

I nærværende undersøgelse er fysisk samvær målt med to spørgsmål om, hvor ofte eleverne har venner med hjem, og hvor ofte de er hos deres venner. De kan hertil vælge svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig". Nedenfor ses der på elever, som er fysisk sammen med venner mindst 1 gang om ugen (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen" og "1 gang om ugen").

Af figur 7.10 ses det, at der overvejende er en lavere andel af elever med en mental diagnose, der er sammen med venner mindst én gang om ugen, dog med undtagelse af erhvervsskoleeleverne, hvor der ingen forskelle er. Eksempelvis ses det, at der på gymnasier er 52 % med mental diagnose, der er sammen med venner mindst én gang om ugen, mens dette gælder for 61 % af eleverne uden diagnose.

Figur 7.10: Andel, som er sammen med venner mindst én gang om ugen. Procent.



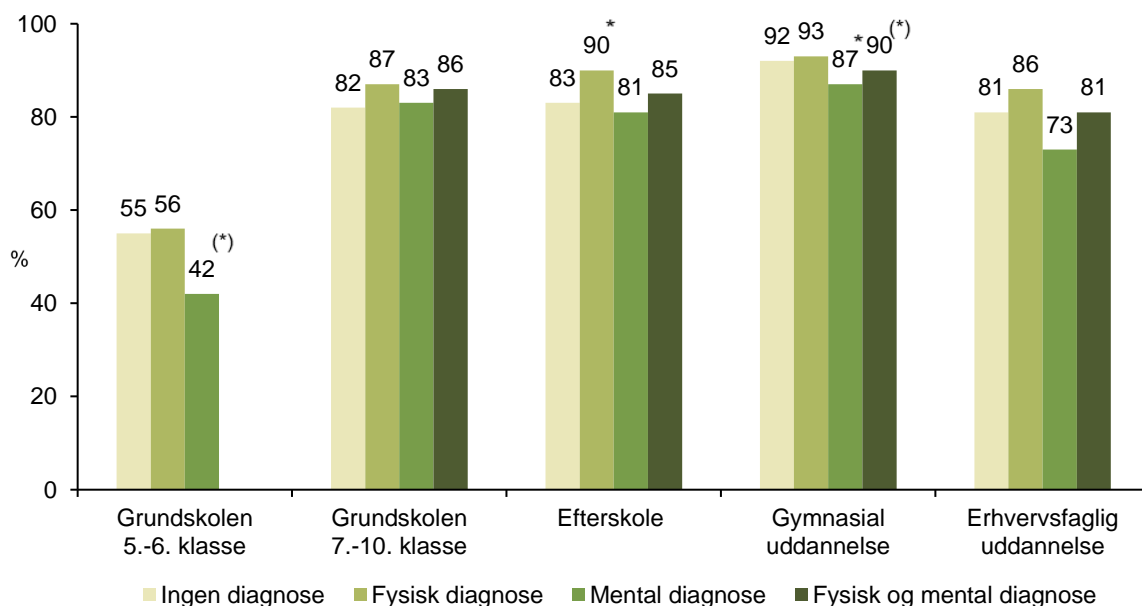
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er ligeledes blevet spurgt til deres kontakt med venner via telefonen eller over nettet fx via Facebook eller Snapchat. Svarkategorierne udgør "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-5 gange om ugen", "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen".

Figur 7.11 viser, hvor stor en andel af eleverne, der næsten dagligt/dagligt har online kontakt med venner (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen"). Generelt ses det af figuren, at langt de fleste elever fra 7. klasse og opefter er i kontakt med deres venner dagligt/næsten dagligt. Elever med en mental diagnose har sjældnere online kontakt med venner end elever uden en diagnose, særligt blandt grundskolens 5.-6. klasse er forskellen tydelig. Her svarer 42 % af eleverne med en mental diagnose, at de dagligt/næsten dagligt har online kontakt med venner mod 55 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 7.11: Andel, som har online kontakt med venner næsten dagligt/dagligt. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

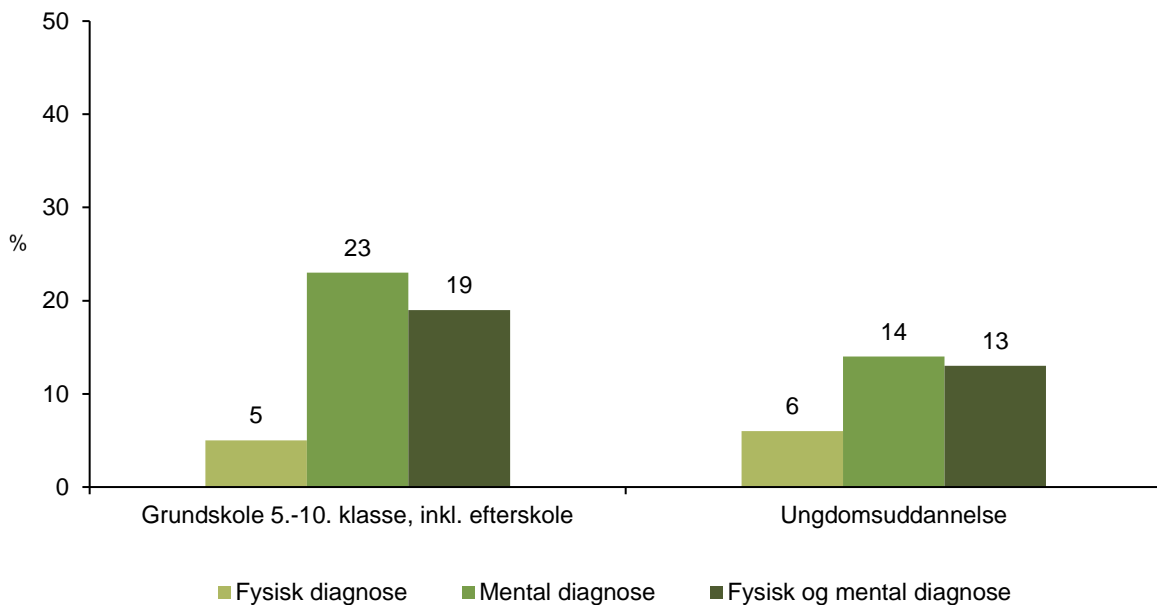
(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

7.5 Mødes med ligesindede

De elever, som har en diagnose og som er påvirket af denne mindst ugentligt, er blevet spurgt til deres kontakt med andre jævnaldrende med en diagnose. De er blandt andet blevet spurgt, om de mødes eller tidligere har mødtes med andre børn og unge (eksempelvis i samtalegrupper, på lejr eller på café).

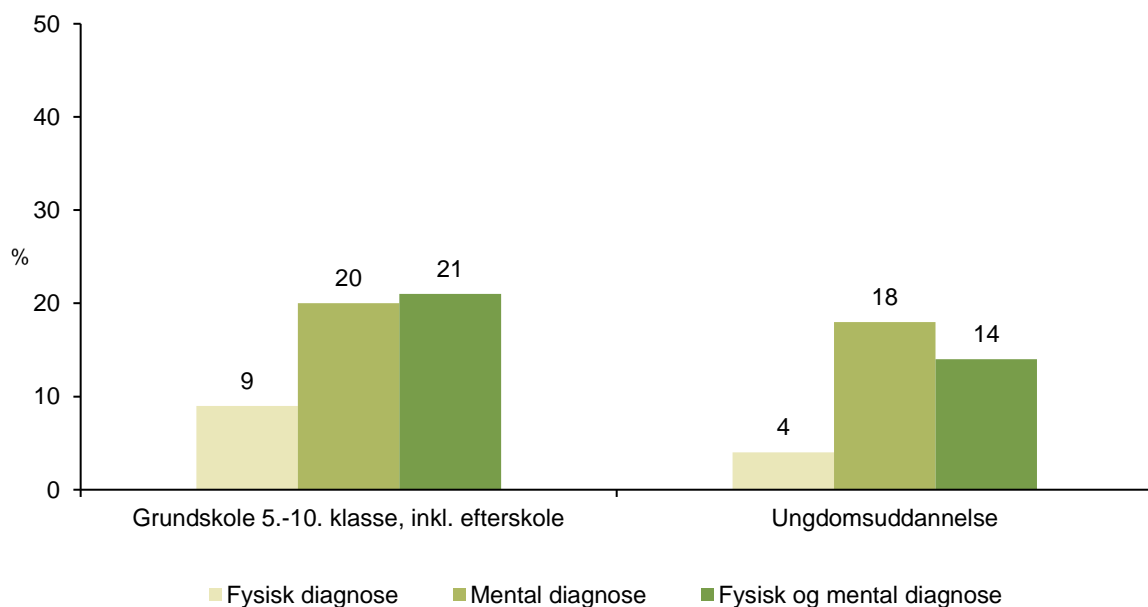
Andelen af elever, som har mødtes/mødes med andre ligesindede, fremgår af figur 7.12. Som det ses, er der blandt grundskoleeleverne og efterskoleeleverne henholdsvis 5 % med en fysisk diagnose, 23 % med en mental diagnose og 19 % med både en fysisk og mental diagnose, som mødes/har mødtes med andre med samme diagnose. Tilsvarende andele blandt elever på ungdomsuddannelserne er henholdsvis 6 %, 14 % og 13 %.

Figur 7.12: Andel med en diagnose, som mødes/har mødtes med andre med samme diagnose. Procent.



Eleverne med en diagnose, og som er begrænset påvirket af denne mindst ugentligt, er yderligere blevet spurgt, hvorvidt de har kontakt på nettet med andre børn og unge, der har samme diagnose. Figur 7.13 viser andelen af elever, som har kontakt eller tidligere har haft kontakt med jævnaldrende, der har samme diagnose. Som det fremgår, er der i grundskolens 5.-10. klasse samt efterskole 9 % med fysisk diagnose, 20 % med mental diagnose og 21 % med både fysisk og mental diagnose, der har eller har haft online kontakt med andre med samme diagnose. På ungdomsuddannelserne gælder dette 4 % af eleverne med fysisk diagnose, 18 % af eleverne med mental diagnose og 14 % af eleverne med både fysisk og mental diagnose.

Figur 7.13: Andel med en diagnose, som har online kontakt/tidligere online kontakt med andre med samme diagnose. Procent.



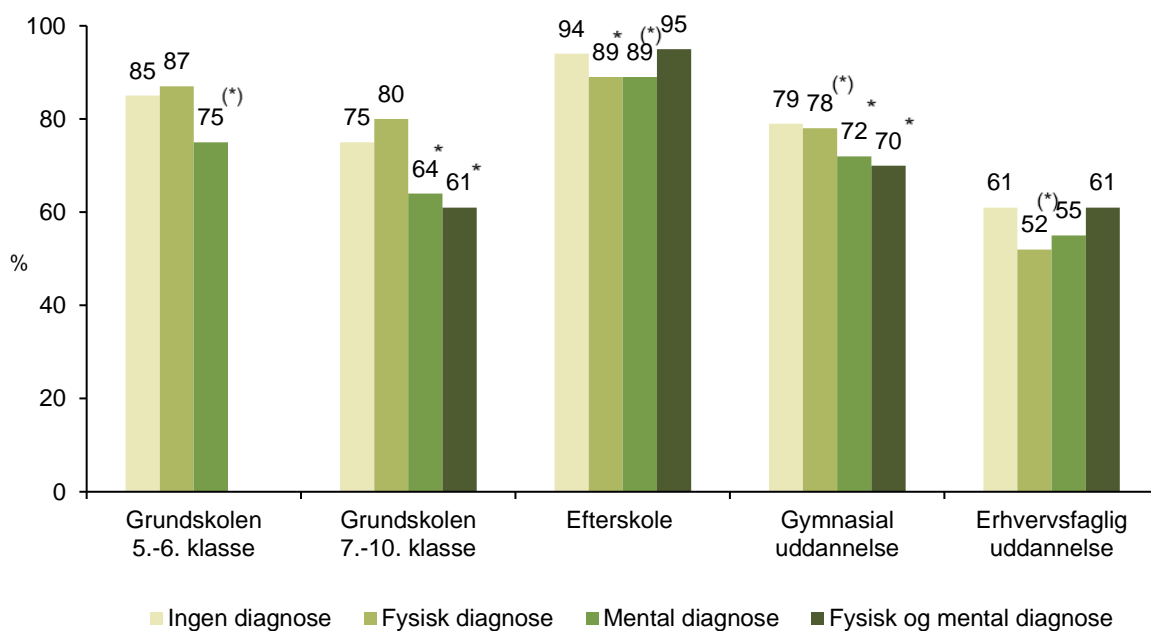
7.6 Fritidsaktiviteter

Eleverne er blevet spurgt om deres fritidsaktiviteter med spørgsmålet "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/ dyrker sport (fx fodbold, gymnastik, dans eller fitness/styrketræning)" og "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/ dyrker spejder, musik, kreativ aktivitet eller anden fritidsinteresse, der ikke er sport". Til de to spørgsmål har eleverne kunnet svare "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig".

I det følgende ses der på elever, som har svaret mindst 1 gang om ugen ("Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen") til et af ovenstående spørgsmål.

Som det fremgår af figur 7.14, er der blandt eleverne i grundskolen og på de gymnasiale uddannelser en lavere andel af eleverne med mental diagnose og eleverne med både fysisk og mental diagnose, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen end deres jævnaldrende uden diagnoser. Blandt eleverne på efterskoler er der en lavere andel af eleverne med fysisk diagnose, der går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen (89 %) sammenlignet med efterskoleeleverne uden en diagnose (94 %).

Figur 7.14: Andel, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen. Procent.

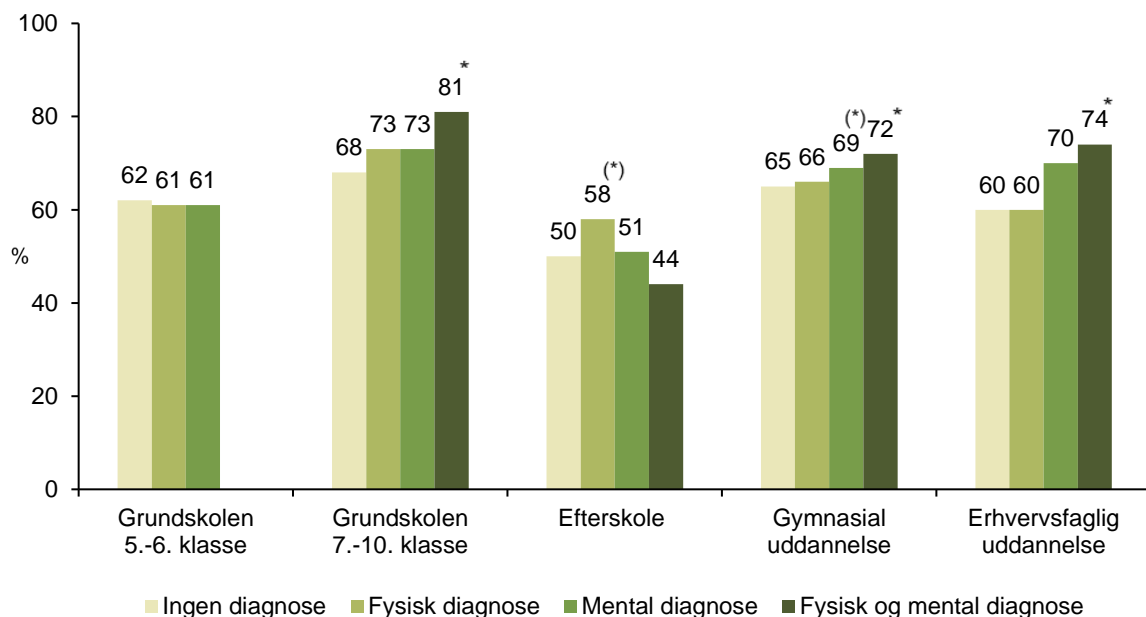


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er også blevet spurgt, hvor ofte de i deres fritid spiller computer/PlayStation, ser tv eller lignende. Figur 7.15 viser andelen af elever, som ser tv eller spiller computer/PlayStation dagligt eller næsten dagligt.

Af figuren ses det, at der ingen forskel er mellem eleverne med og uden diagnose i grundskolens 5.-6. klasse. For grundskoleelever i 7.-10. klasse samt elever på ungdomsuddannelser er der procentvis flere elever med en fysisk og mental diagnose, der dagligt/næsten dagligt spiller computer/PlayStation eller ser tv, sammenlignet med elever uden en diagnose. Eksempelvis fremgår det, at 72 % af gymnasieeleverne med en fysisk og mental diagnose dagligt/næsten dagligt ser tv/spiller computer/PlayStation, mens dette gælder for 65 % af eleverne uden diagnose.

Figur 7.15: Andel, som ser tv/spiller computer/PlayStation dagligt eller næsten dagligt. Procent.



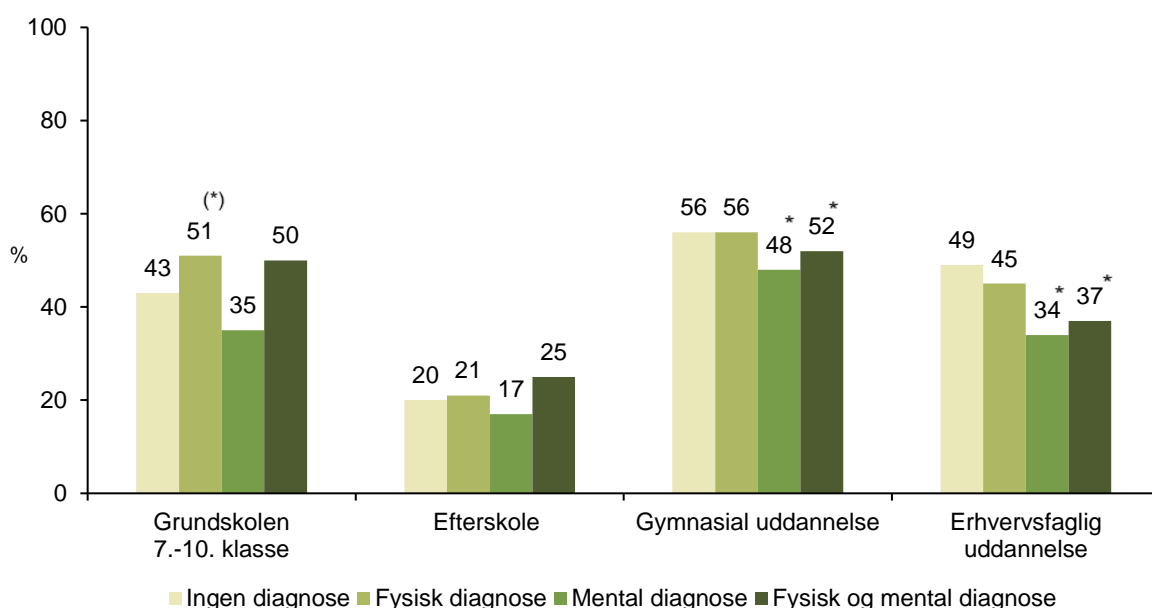
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne har yderligere svaret på, om de har et fritidsjob. I figur 7.16 vises andelen af elever, som har fritidsjob mindst én gang om ugen.

Blandt eleverne på en ungdomsuddannelse er der en lavere andel med en mental diagnose og med både en fysisk og mental diagnose, der har et fritidsjob mindst én gang om ugen, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. På gymnasier er 48 % af eleverne med en mental diagnose og 52 % med en fysisk og mental diagnose i et fritidsjob, mens dette gælder for 56 % af eleverne uden en diagnose. Tilsvarende er der på erhvervsuddannelser henholdsvis 34 % med en mental diagnose, 37 % med en fysisk og mental diagnose samt 49 % uden diagnose, der har et fritidsjob mindst én gang om ugen.

Figur 7.16: Andel, som har et fritidsjob mindst én gang om ugen. Procent.



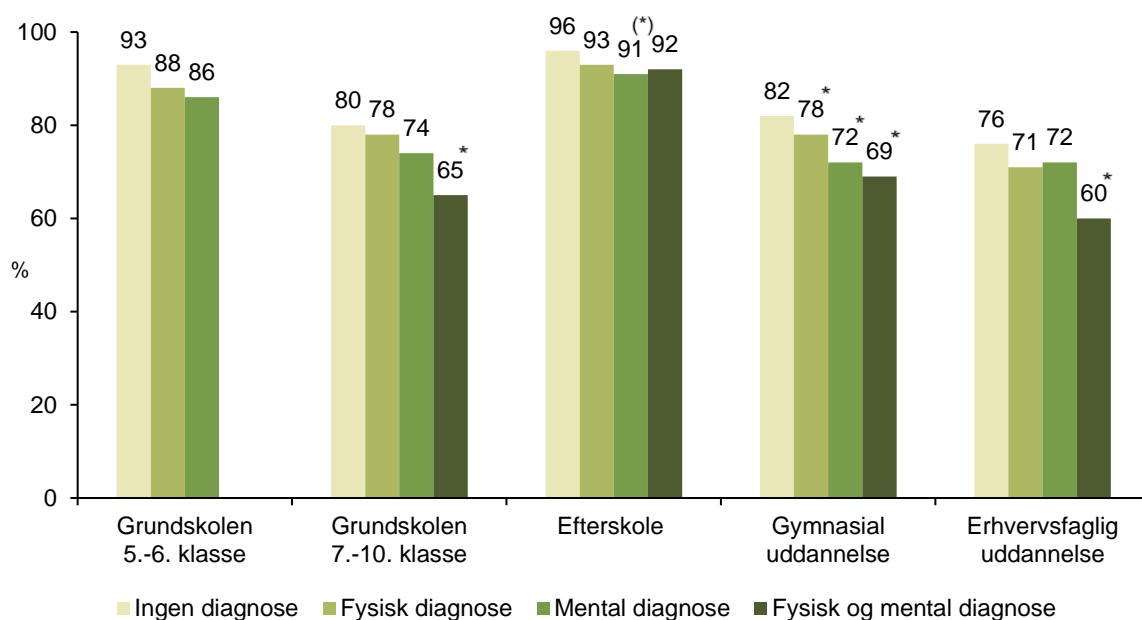
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet spurgt til, om de deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig. Figur 7.17 viser andelen af elever, som har svaret, at de deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig.

Langt de fleste elever svarer, at de laver det i fritiden, de bedst kunne tænke sig. Der er dog indikationer på, at en mindre andel af elever med en diagnose deltager i de fritidsaktiviteter, som de bedst kunne tænke sig, end deres jævnaldrende uden en diagnose. Især har en lavere andel af eleverne med en fysisk og mental diagnose angivet, at de laver det i fritiden, som de bedst kunne tænke sig. Eksempelvis på de erhvervsfaglige uddannelser ses dette, hvor 60 % af eleverne med både fysisk og mental diagnose og 76 % af eleverne uden diagnose, laver det i fritiden, de bedst kunne tænke sig. Dette mønster ses ikke på efterskolerne.

Figur 7.17: Andel, som deltager i de fritidsaktiviteter, de bedst kunne tænke sig. Procent.

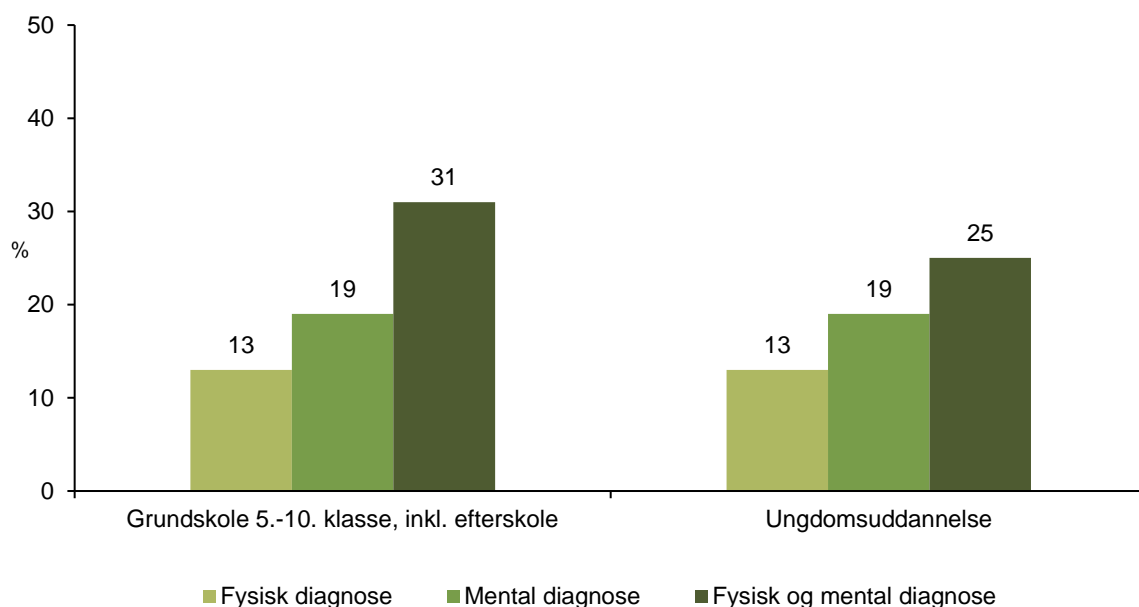


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Elever, som har en diagnose og som er begrænset af denne mindst ugentligt, er blevet bedt om at svare på spørgsmålet "Går du glip af ting, du gerne vil, fordi din sygdom gør at du ikke kan deltage?". Hertil har de kunnet svare "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-5 gange om ugen" og "Hver dag eller næsten hver dag". Andelen af elever, som har svaret mindst 1 gang om ugen ("1 gang om ugen", "2-5 gange om ugen" og "Hver dag eller næsten hver dag") fremgår af figur 7.18.

Der ses, at der både i grundskolerne og på ungdomsuddannelserne er 13 % med fysisk diagnose og 19 % med mental diagnose, som føler, at de går glip af ting på grund af deres diagnose mindst ugentligt. Blandt elever med både fysisk og mental diagnose i grundskolen angiver 31 % at de mindst ugentligt går glip af ting på grund af deres diagnose, mens dette gælder for 25 % af eleverne med både fysisk og mental diagnose på ungdomsuddannelserne.

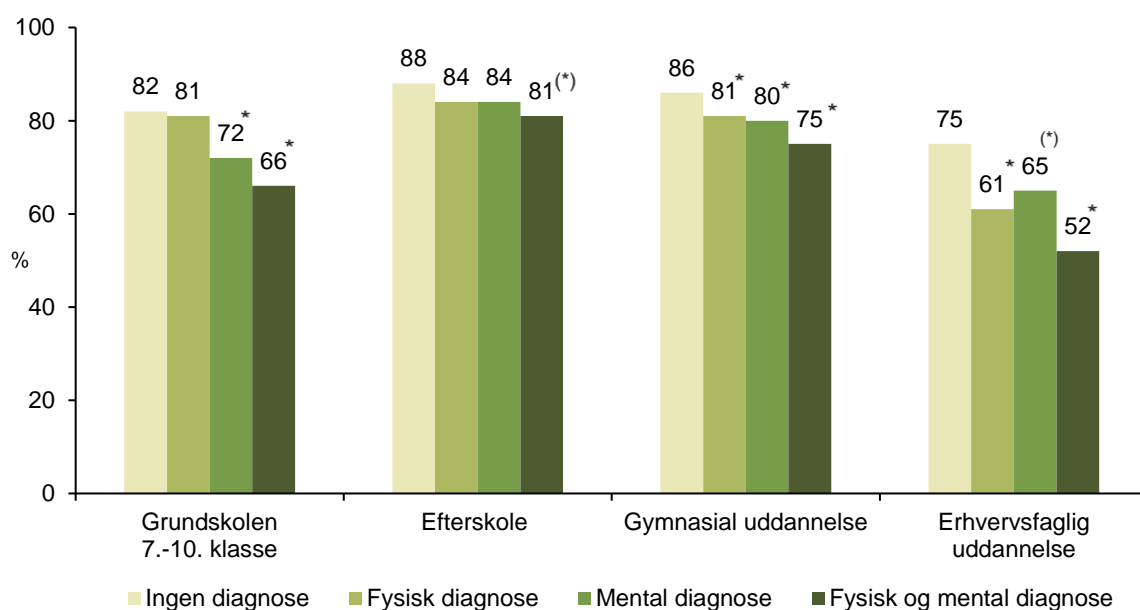
Figur 7.18: Andel, som føler, at de går glip af ting grundet deres diagnose mindst ugentligt. Procent.



Eleverne er blevet spurgt, om de føler, at de har penge til at kunne gøre det samme som deres venner for eksempel cafebesøg og tøjindkøb. Hertil har eleverne kunnet svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". I figur 7.19 vises andelen af elever, som har svaret "Altid" eller "For det meste" til spørgsmålet.

Overordnet ses det, at der er procentvis færre elever med en diagnose, der føler, at de har penge til at kunne gøre det samme, som deres venner uden en diagnose. Navnlig er andelen lavere blandt elever med en fysisk og mental diagnose, eksempelvis blandt erhvervsfaglige elever med en fysisk og mental diagnose, hvor lige over halvdelen føler, at de har penge til at gøre det samme som deres venner, mens den tilsvarende andel er 75 % blandt eleverne uden diagnose.

Figur 7.19: Andel, som føler, at de har penge til at gøre det samme, som deres venner. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

7.7 Hovedresultater for fritid og sociale relationer

- Overordnet set trives børn med en diagnose i **grundskolens 5.-6. klasse** ligesom deres jævnaldrende i fritiden, bortset fra, at en større andel rapporterer om mobning, og at en lavere andel af eleverne med en **mental diagnose** rapporterer god trivsel.
- Elever i **7.-10. klasse** med en **fysisk diagnose** ligner deres jævnaldrende uden en diagnose med hensyn til trivsel i fritiden bortset fra at færre føler, at de har tid nok til dem selv.
- Færre elever i **7.-10. klasse** med en **mental diagnose**, og særligt elever med **både en fysisk og mental diagnose**, trives godt i fritiden og sammen med deres venner. Eksempelvis rapporterer en højere andel, at de er blevet mobbet, færre deltager i fritidsaktiviteter og færre synes, at de har råd til de samme ting som deres venner.
- Flere elever med en **fysisk diagnose** på **efterskole** har en fortrolig ven og en ven, de kan dele sorger og glæder med, end elever uden diagnose og flere har online kontakt med venner. Dog føler færre, at de har tid nok til sig selv og færre går til fritidsaktiviteter. Færre elever på **efterskole** med en **mental diagnose** trives godt i fritiden og færre har en ven, de kan dele sorger og glæder med, og flere ville ønske, at deres venner spurgte mere til, hvordan de har det. Også blandt elever med en mental diagnose føler færre, at de har tid nok til sig selv.
- Færre elever med en **fysisk diagnose** på både en **gymnasial uddannelse** og en **erhvervsfaglig uddannelse** synes, at de har tid nok i fritiden, og at de har penge til at gøre det samme som deres venner, sammenlignet med elever uden en diagnose. Til gengæld rapporterer en større andel, at de har en fortrolig ven.
- Flere elever med en **mental diagnose** på en **gymnasial uddannelse** trives dårligere på alle parametre sammenlignet med elever uden en diagnose. Dette gælder både trivsel i fritiden generelt, relationer til venner og aktiviteter i fritiden. Eneste undtagelse er, at andelen, der rapporterer, at de har en fortrolig ven, ligger på niveau med elever uden en diagnose.
- Flere elever med en **mental diagnose** på en **erhvervsfaglig uddannelse** trives dårligt i fritiden, en større andel rapporterer, at de er blevet mobbet, og færre synes, at de har penge til at gøre det samme som deres venner, sammenlignet med elever uden en diagnose. Til gengæld rapporterer en større andel, at de har en fortrolig ven. Flere spiller ofte computer og færre har et fritidsjob.

8 Familieliv

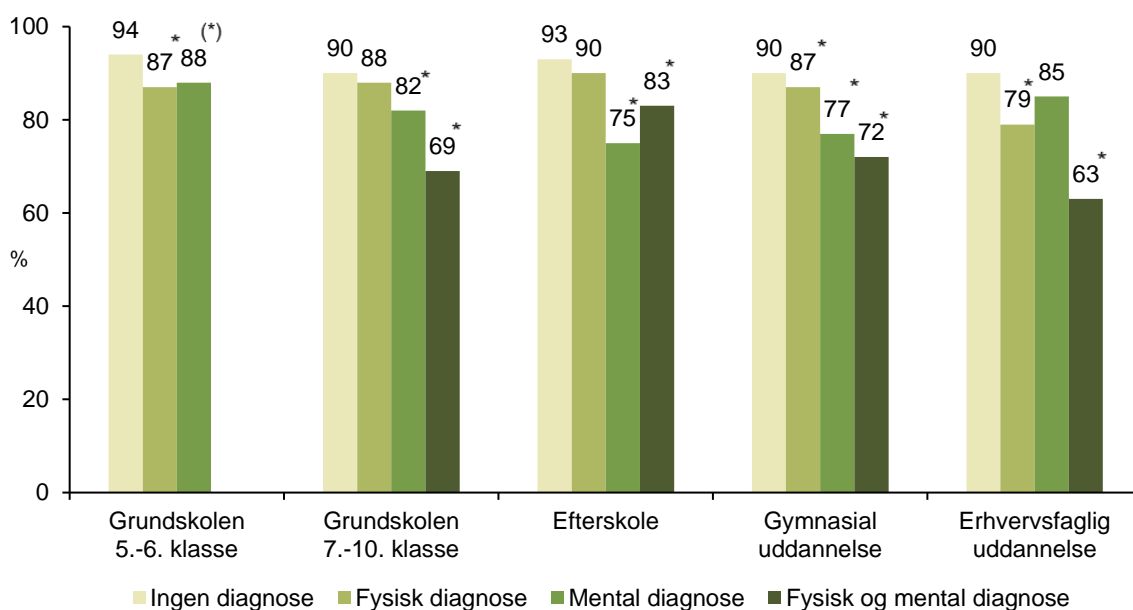
Familien har en af de mest centrale betydninger for børns udvikling og tilpasning, da familien er den første sociale sammenhæng, som børnene indgår i, og er den arena, hvor de bor og har deres dagligdag. Undersøgelser viser, at familiekulturen, herunder kvaliteten af familiens kommunikation, har betydning for børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd [30, 31]. Fortrolig kontakt til forældre og trygge og stabile forældrerelationer er endvidere væsentlige for børn og unges helbred og sundhedsadfærd [32].

8.1 Trivsel derhjemme

Trivslen i hjemmet er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan har du det derhjemme", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Figur 7.1 viser andelen af elever, som trives rigtig godt/godt derhjemme.

Figur 8.1 viser, at langt de fleste af eleverne trives godt derhjemme, men der er procentvis flere elever med en diagnose, som trives dårligt derhjemme. Særligt blandt elever med en mental diagnose og en fysisk og mental diagnose er der en lavere andel, der trives godt derhjemme. Eksempelvis ses det for gymnasieeleverne, at henholdsvis 72 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose, 77 % af eleverne med mental diagnose, 87 % af eleverne med fysisk diagnose, og 90 % af eleverne uden en diagnose trives godt derhjemme.

Figur 8.1: Andel, som trives godt derhjemme. Procent.

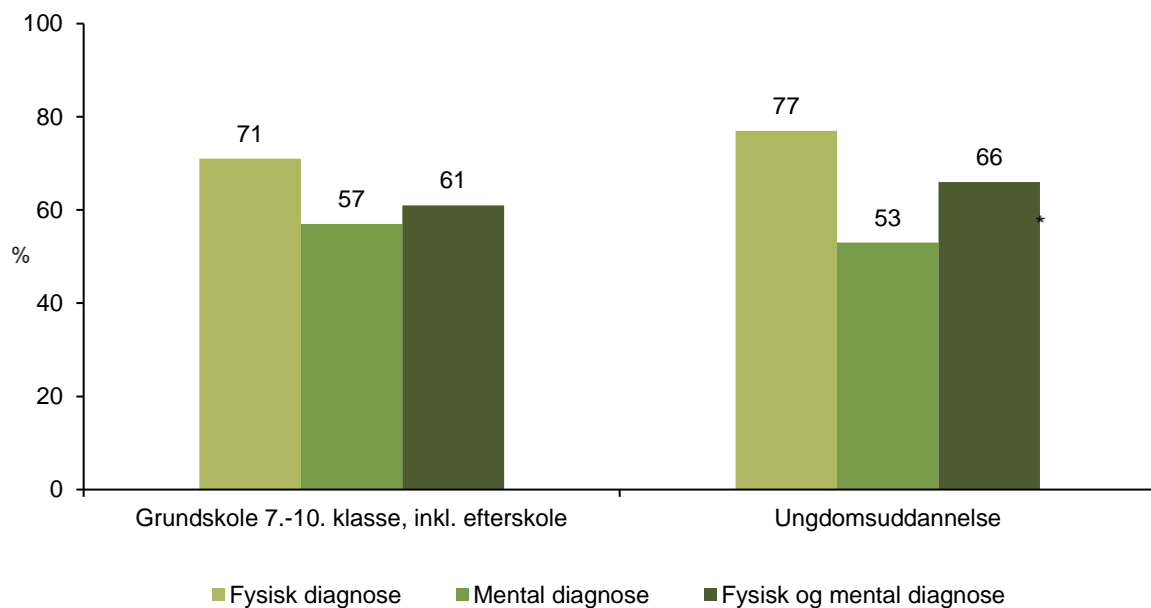


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

De elever, som har en diagnose og er påvirket af denne mindst ugentligt, er blevet spurgt, hvem de taler med, om hvordan de har det med at have en diagnose. Hertil kan eleverne vælge en række personer, herunder familiemedlemmer såsom forældre/stedforældre, søskende og bedsteforældre. I figur 8.2 vises andelen af elever, som har angivet at være fortrolige med mindst ét familiemedlem om, hvordan de har det med at have en diagnose.

Det ses, at mellem hver fjerde og hver tredje elev med en fysisk diagnose og med både en fysisk og mental diagnose har mindst én fortrolig i familien at tale med om egen diagnose. Dette gælder lidt over halvdelen af eleverne med mental diagnose.

Figur 8.2: Andel elever med en diagnose, som har fortrolig kontakt om egen diagnose med mindst et familiemedlem. Procent.



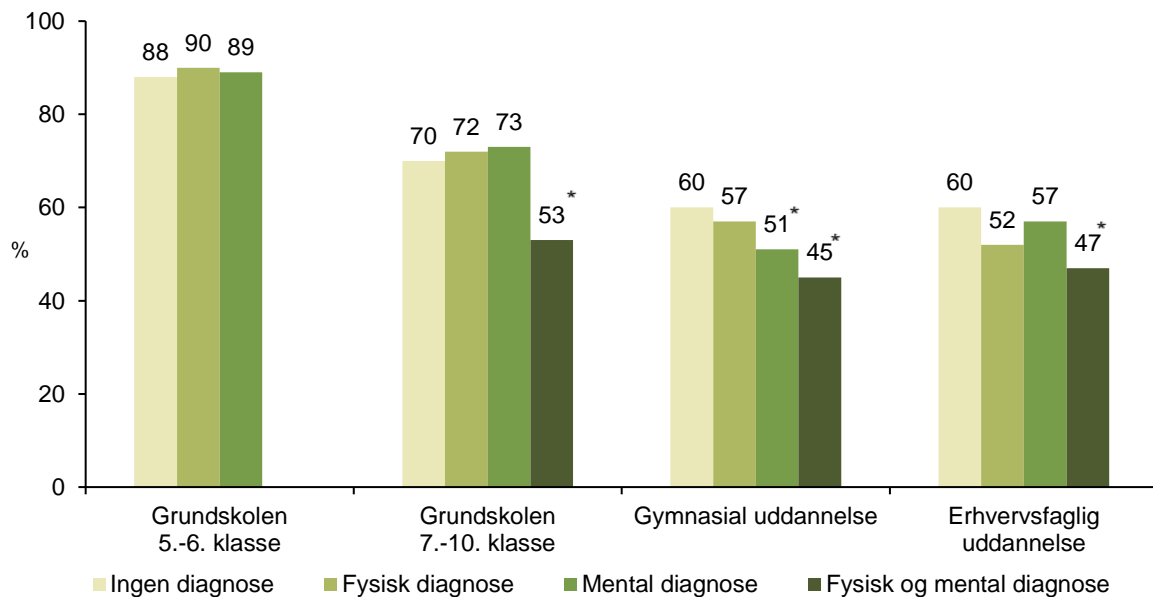
8.2 Samvær med familien

Den sociale kontekst, hvori børn og unge spiser, er væsentlig for deres trivsel og helbred. Eksempelvis har børn og unge, som hyppigt spiser måltider sammen med deres familie, generelt sundere kostvaner, bedre psykisk trivsel og en reduceret risiko for at udvikle spiseforstyrrelser [33-35].

Elevernes aftensmåltidsvaner er belyst med spørgsmålet, "Tænk på den sidste uge. Hvor ofte har du spist aftensmad med din familie?". Svarkategorierne hertil er: "Aldrig", "1-2 dage", "3-4 dage", "5-6 dage", "Hver dag" og "Jeg går på efterskole".

I figur 8.3 vises andelen af elever, som spiser aftensmad med deres familie mindst 5 dage om ugen. Som det ses, spiser elever med en fysisk diagnose lige så ofte aftensmad med familien som deres jævnaldrende uden diagnose. Elever fra 7. klasse og opefter med både en fysisk og mental diagnose gør dette sjældnere. Eksempelvis ses det, at der blandt elever i 7.-10. klasse er en lavere andel af eleverne med en fysisk og mental sygdom, der spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen (53 %), sammenlignet med elever uden diagnose (70 %).

Figur 8.3: Andel, som spiser aftensmad med familien mindst fem dage om ugen. Procent.

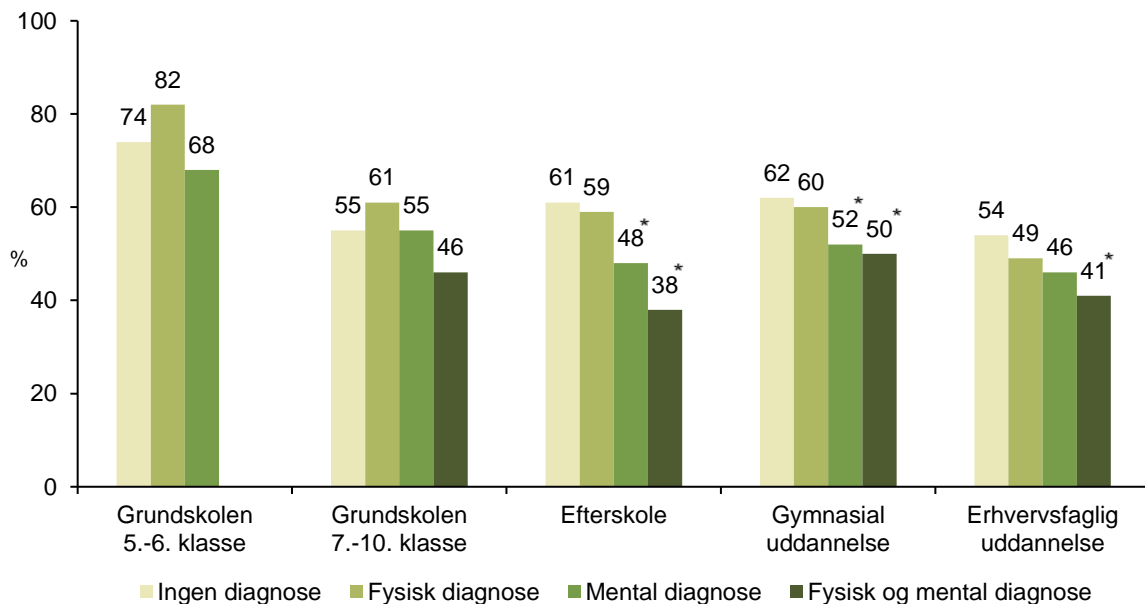


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er spurgt, hvor ofte de laver ting sammen i familien (for eksempel spiller spil, ser en film, går i svømmehallen eller bare hygger derhjemme. Hertil kan eleverne svare "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-4 gange om ugen" eller "Hver dag eller næsten hver dag". Figur 8.4 viser andelen af elever, som mindst 1 gang om ugen laver fællesaktiviteter med familien.

Af figuren fremgår det, at andelen af elever med en fysisk diagnose, der laver fællesaktiviteter i familien, er lige så høj som blandt elever uden diagnose, mens andelen blandt elever med både en mental og fysisk diagnose er lavere. Forskellen er særligt stor for eleverne i 7.klasse og opefter. For eksempel har 50 % af eleverne på gymnasiet med en fysisk og mental diagnose angivet, at de mindst 1 gang om ugen laver fællesaktiviteter med familien, hvor det tilsvarende gælder for 62 % af eleverne uden diagnose.

Figur 8.4: Andel, som laver fællesaktiviteter med familien mindst én gang om ugen. Procent.



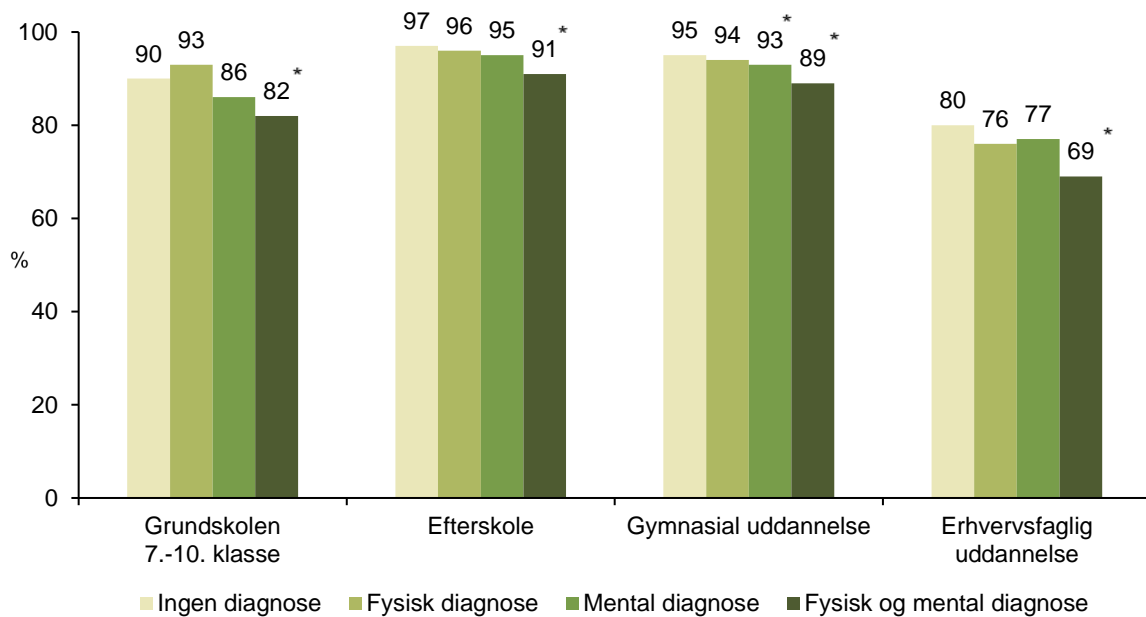
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er også spurgt, hvor ofte de har været på ferie inden for det seneste år, hvortil de har kunne svare "Slet ikke", "Én gang" og "To eller flere gange". Nedenfor præsenteres andelen blandt de elever, som har været på ferie mindst én gang inden for det seneste år.

Størstedelen af eleverne har været på ferie inden for det seneste år (figur 8.5). Der ses dog, at færre elever med en mental diagnose har været på ferie, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Eksempelvis blandt elever på erhvervsskoler, hvor 69 % med en mental diagnose og 80 % uden en diagnose har været på ferie inden for det seneste år.

Figur 8.5: Andel, som har været på ferie inden for det seneste år. Procent.

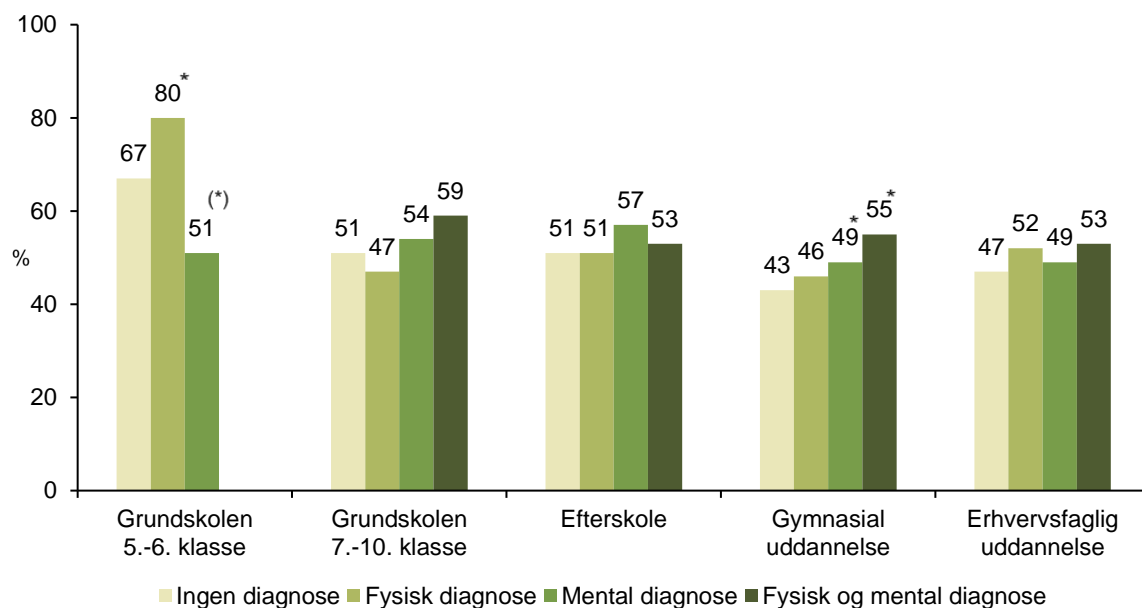


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet spurgt, om de har kæledyr derhjemme, herunder hund, kat, og/eller marsvin/kanin/hamster. Knap to ud af tre elever har et kæledyr derhjemme. En større andel af eleverne i grundskolens 7.-10. klasse, på efterskoler og gymnasiale uddannelser med både en fysisk og mental diagnose har kæledyr (henholdsvis 88 %, 87 % og 66 %) sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose (henholdsvis 67 %, 71 % og 60 %) (Tal ikke vist).

Desuden er eleverne med kæledyr blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i udsagnet "Mit kæledyr hjælper mig, når jeg er ked af det eller ensom". Andelene af elever, der er helt enige/enige i dette udsagn, fremgår af figur 8.6. Hos eleverne i 5.-6. klasse er der procentvis flere elever med en fysisk diagnose, de føler, at kæledyret kan hjælpe, når de er kede af det eller ensomme (80 %), sammenlignet med eleverne uden en diagnose (67 %). Blandt eleverne på gymnasiale uddannelser er der en større andel af eleverne med mental diagnose og eleverne med både fysisk og mental diagnose, der er enige i ovenstående udsagn end deres jævnaldrende uden diagnose.

Figur 8.6: Andel, som føler at kæledyret kan hjælpe, når man er ked af det eller ensom, ud af elever, der har et kæledyr. Procent.



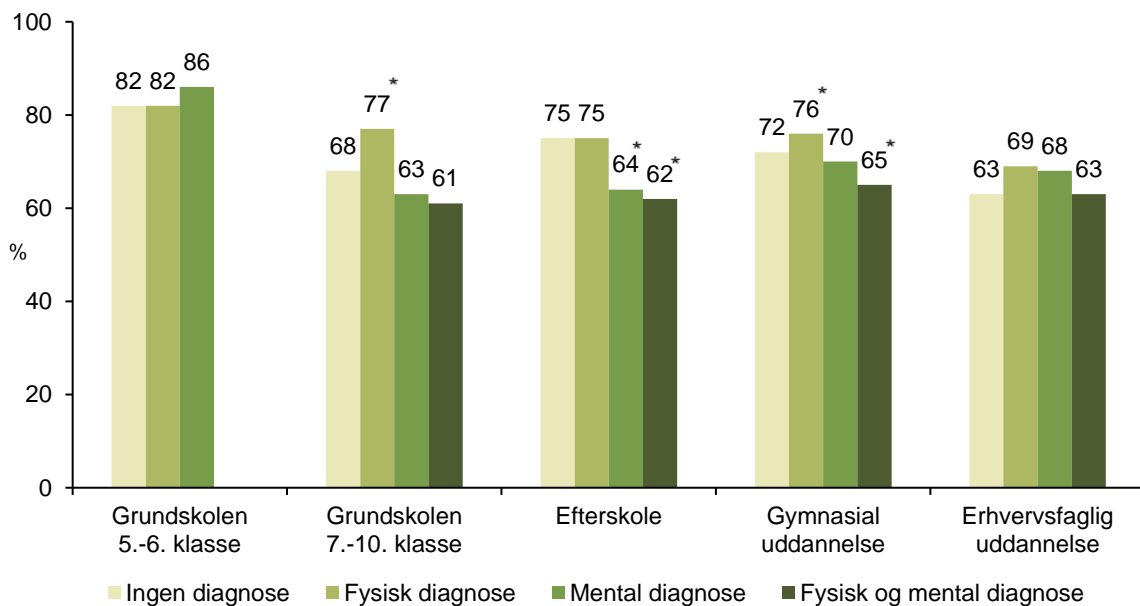
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

8.3 Forholdet til forældre

Eleverne er blevet spurgt, hvem de taler med, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det. Hertil kan de angive en række forskellige personer. I figur 8.7 vises andelen af elever, som har angivet at kunne tale med mindst én forælder/stedforælder, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det.

Som det fremgår af figuren, er hovedparten af eleverne fortrolige med mindst én forælder. Eleverne med en fysisk diagnose fra 7.-klasse og opefter synes i højere grad at være fortrolige med mindst én forælder, sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose. For eksempel har 77 % elever med en fysisk diagnose i 7.-10. klasse angivet, at de har fortrolig kontakt med mindst én forælder, sammenlignet med 68 % af eleverne uden en diagnose. Omvendt er der procentvis færre elever med både fysisk og mental diagnose, der har fortrolig kontakt med mindst én forælder, sammenlignet med elever uden diagnose.

Figur 8.7: Andel, som har fortrolig kontakt med mindst én forælder. Procent.

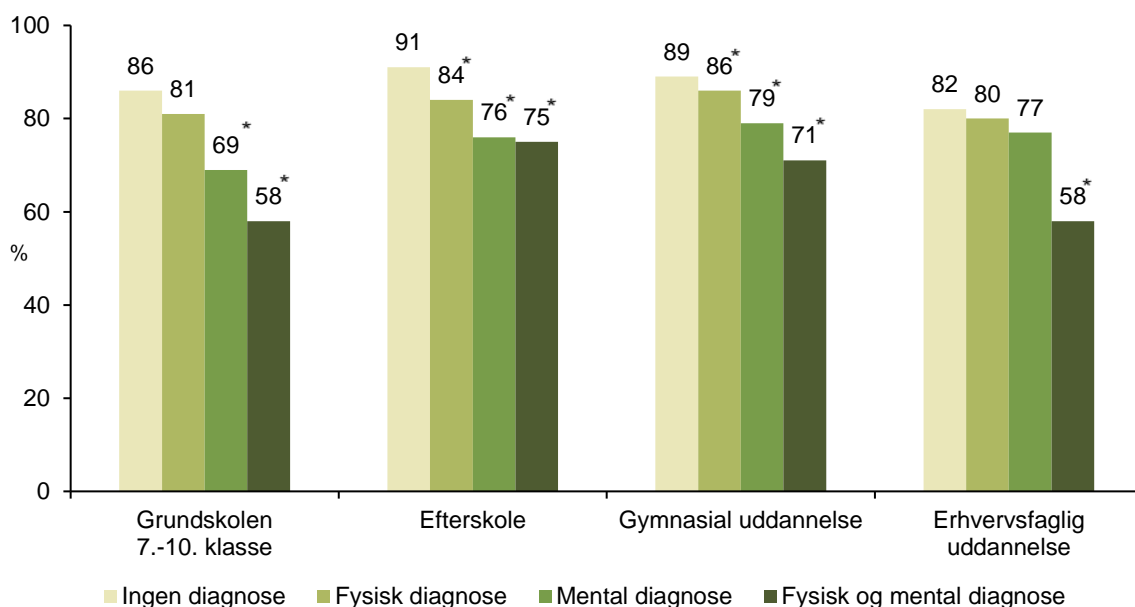


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet spurgt, hvor enige eller uenige de er i forskellige udsagn om deres familie, herunder om der bliver lyttet til dem, om der ofte er konflikter mellem dem og forældrene, om forældrene er overbeskyttende, samt om de undlader at fortælle forældrene om noget, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det. I det følgende præsenteres de elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i ovenstående udsagn.

Figur 8.8 viser andelen af elever, som synes, at der bliver lyttet til det, de siger. Overordnet ses det, at procentvis færre elever med en diagnose føler, at der bliver lyttet til det, de siger, sammenlignet med elever uden en diagnose. Særligt føler færre elever med en mental diagnose og elever med en fysisk og mental diagnose, at de bliver lyttet til. Blandt elever i 7.-10. klasse ses det for eksempel, at henholdsvis 58 % af eleverne med en fysisk og mental diagnose og 69 % af eleverne med en mental diagnose føler, at der bliver lyttet til dem, mens den tilsvarende andel for elever uden diagnose er 86 %.

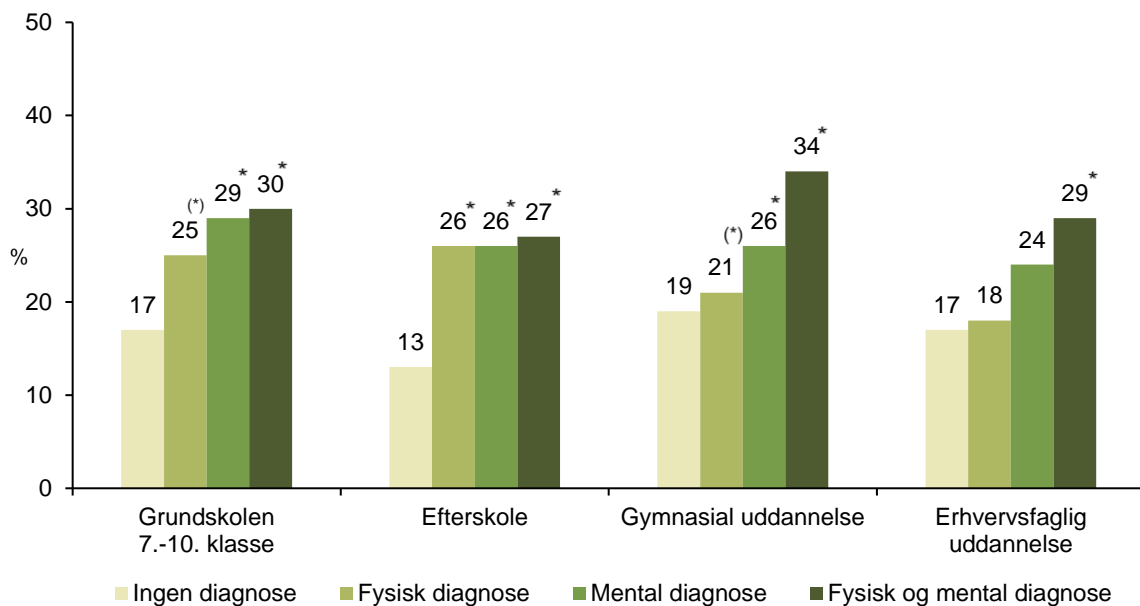
Figur 8.8: Andel, som synes der lyttes til, hvad de siger. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 8.9 viser andelen af elever, som føler, at de ofte har konflikter med deres forældre. Overordnet set er der procentvis flere elever med diagnose, der ofte har konflikter med deres forældre, sammenlignet med elever uden diagnose. Især ses der en større andel blandt eleverne med en fysisk og mental diagnose, der ofte har konflikter med forældre, end blandt elever uden diagnose. Eksempelvis ses der blandt eleverne på gymnasiale uddannelser en større andel af eleverne med en fysisk og mental diagnose, der ofte har konflikter med forældre (34 %), sammenlignet med elever uden diagnose på gymnasiale uddannelser (19 %).

Figur 8.9: Andel, som synes, de ofte har konflikter med deres forældre. Procent.

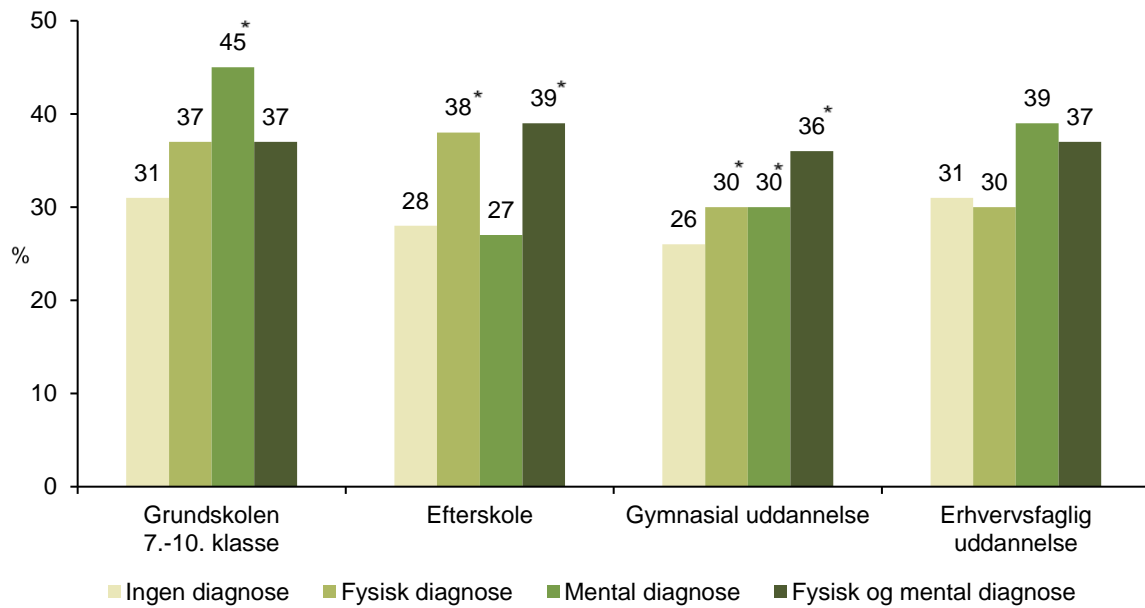


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 8.10 viser andelen af elever, som synes, at forældrene er overbeskyttende. Som det fremgår, er der generelt en større andel af eleverne med en diagnose, der føler, at deres forældre er overbeskyttende, og det ses for eksempel, at 38 % af efterskoleeleverne med en fysisk diagnose og 39 % med både en fysisk og mental diagnose føler, at forældrene er overbeskyttende, mens 28 % af efterskoleeleverne uden diagnose føler dette.

Figur 8.10: Andel, som synes, at forældrene er overbeskyttende. Procent.

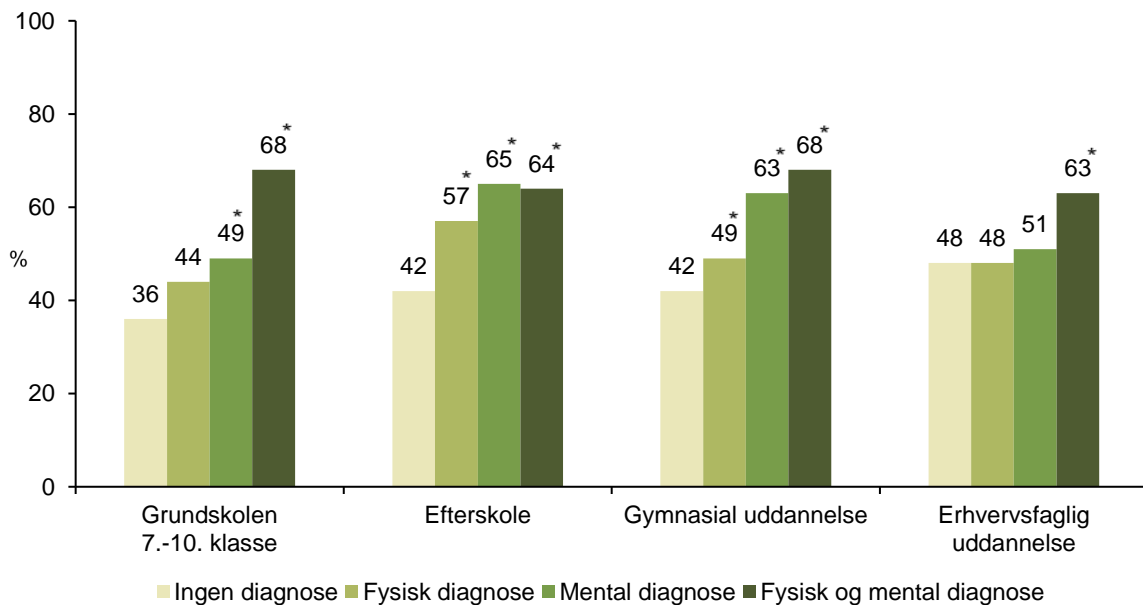


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 8.11 viser andelen af elever, som nogle gange lader være med at fortælle forældre om noget, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det.

Af figuren ses det, at der generelt er en større andel af eleverne med en diagnose end elever uden diagnose, der nogle gange undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på, for ikke at bekymre dem eller gøre dem kede af det. Især blandt eleverne med en fysisk og mental diagnose er der samlet set en større andel end blandt deres jævnaldrende uden diagnose. Det fremgår blandt andet, at i grundskolens 7.-10. klasse svarer 68 % af eleverne med en fysisk og mental diagnose og 36 % af eleverne uden diagnose, at de nogle gange lader være med at fortælle forældrene om noget, der går dem på, for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det.

Figur 8.11: Andel, som nogle gange undlader at fortælle forældre om noget, der går dem på for ikke at gøre dem bekymrede eller kede af det. Procent.

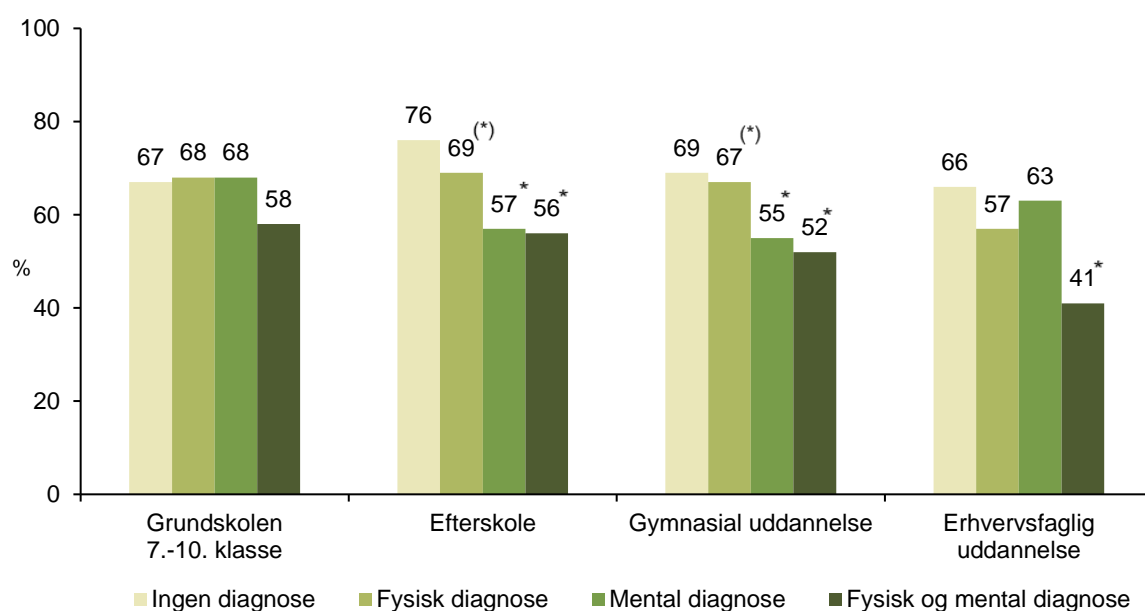


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet bedt om at svare på spørgsmålet, "Mine forældre har overskud til at tage sig af mig", med svarkategorierne "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Andelen af elever, som har svaret "Altid" til ovenstående vises i figur 8.12.

Samlet set ses det, at procentvis færre elever med en diagnose føler, at forældrene altid har overskud til dem, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Særligt ses det, at en lavere andel af eleverne med en mental diagnose samt elever med en fysisk og mental diagnose føler, at deres forældre har overskud. På erhvervsskolerne ses det for eksempel, at 41 % af eleverne med en fysisk og mental diagnose og 66 % af eleverne uden diagnose føler, forældrene altid har overskud til dem.

Figur 8.12: Andel, som føler, at forældrene altid har overskud til at tage sig af dem. Procent.

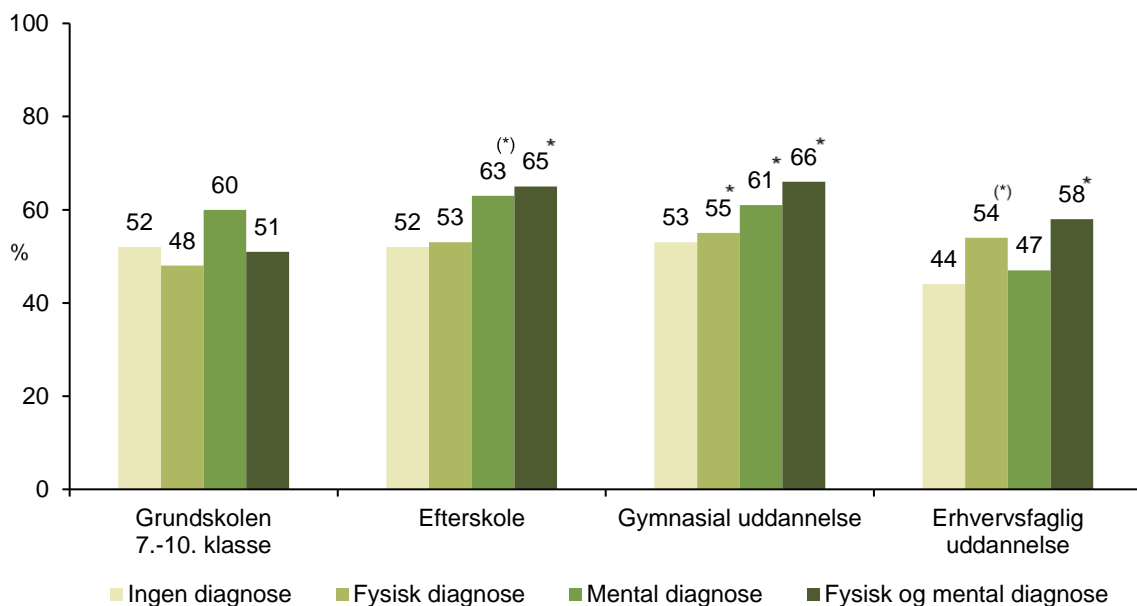


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er også blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Det er vigtigt for mig ikke at være til besvær for mine forældre". I figur 8.13 ses elever, som har svaret "Helt enig" eller "Enig".

Andelen, der er helt enig/enig i, at det er vigtigt for dem ikke at være til besvær for deres forældre, er overordnet set større for elever med en diagnose end for elever uden diagnose. Særligt elever med en mental diagnose og elever med både en fysisk og mental diagnose føler, det er vigtigt ikke at være til besvær for deres forældre. Andelen, der er helt enig/enig i ovenstående udsagn, er for eksempel 66 % blandt elever med en fysisk og mental diagnose og 53 % blandt elever uden diagnose på de gymnasiale uddannelser.

Figur 8.13: Andel, som ikke vil være til besvær for deres forældre. Procent.

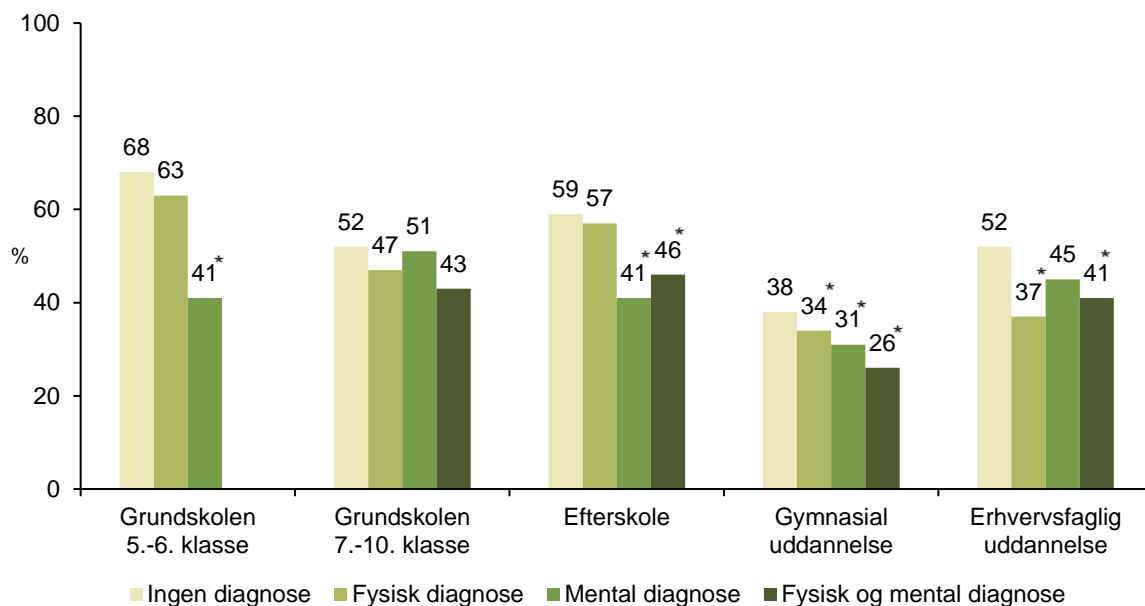


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet spurgt, om de kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, hvis der er brug for det. Hertil kan de svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" eller "Sjældent eller aldrig". Elever, der altid kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, fremgår af figur 8.14.

Generelt ses det, at der er en større andel af eleverne i 5.-6. klasse, som kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, end eleverne i de større klasser og på ungdomsuddannelserne. Samtidig ses det, at procentvis færre elever med en diagnose føler, at de kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Eksempelvis ses det, at 41 % af eleverne med en mental diagnose i 5.-6. klasse kan få hjælp til skolearbejdet derhjemme, mens dette gælder for 68 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 8.14: Andel, som altid kan få hjælp derhjemme til skolearbejde. Procent.



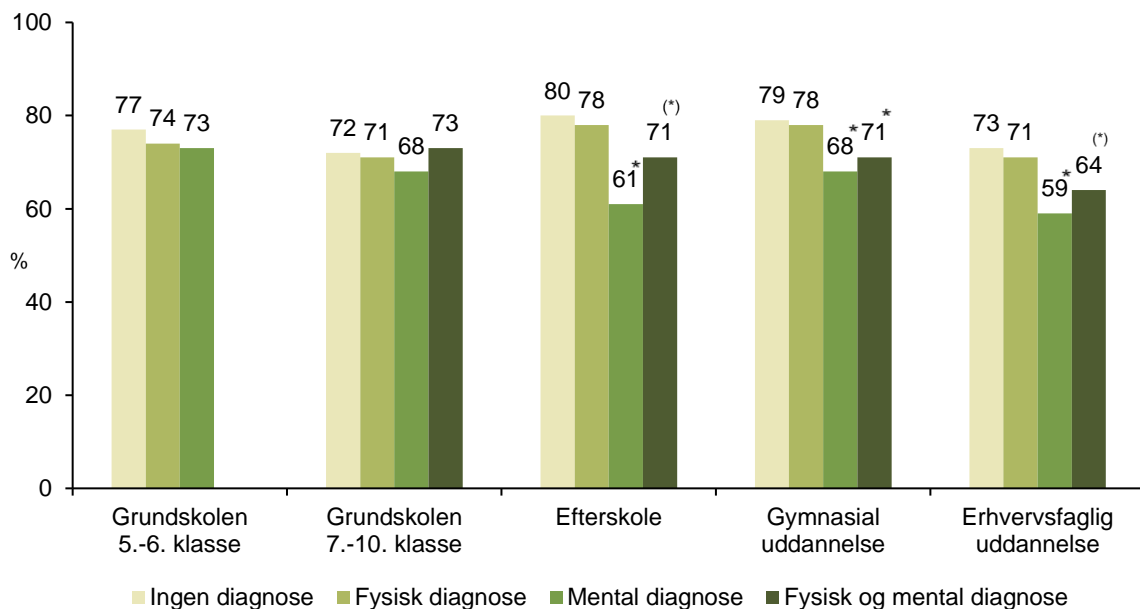
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

8.4 Forholdet til søskende

Eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, ”Jeg har et tæt forhold til én eller flere af mine søskende”. Figur 8.15 viser andelen af elever, som har svaret ”Helt enig” eller ”Enig” på udsagnet.

Af figuren ses det, at der ikke er forskelle mellem eleverne med en diagnose og eleverne uden diagnose blandt eleverne i grundskolen. For eleverne på efterskoler og ungdomsuddannelser er der samlet set en procentvis højere andel af eleverne med en mental diagnose, der har et tæt forhold til deres søskende, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Blandt andet ses der hos efterskoleeleverne 61 % med en mental diagnose, der har et tæt forhold til deres søskende, sammenlignet med 80 % af efterskoleeleverne uden diagnose.

Figur 8.15: Andel, som har et tæt søskendeforhold. Procent.



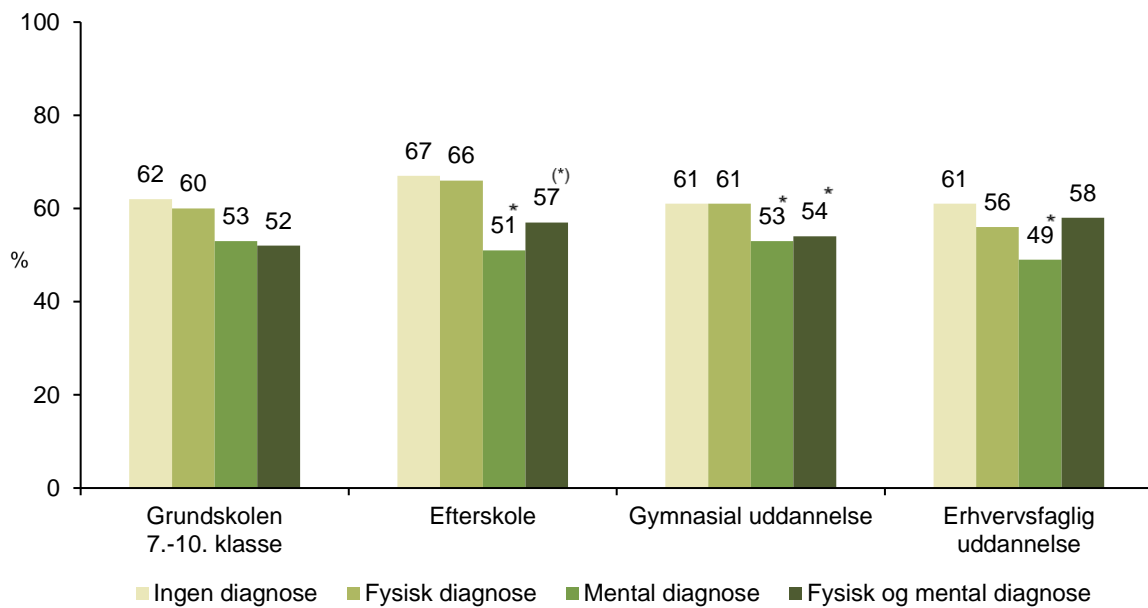
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er endvidere spurgt til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Mine søskende hjælper og støtter mig meget". Andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i dette udsagn fremgår af figur 8.16.

Det ses, at der er en lavere andel af eleverne med en mental diagnose og eleverne med en fysisk og mental diagnose, der synes, at deres søskende hjælper og støtter dem meget. Eksempelvis svarer 51 % af efterskoleeleverne med mental diagnose og 67 % af eleverne uden diagnose, at deres søskende hjælper og støtter dem meget.

Figur 8.16: Andel, som synes, at søskende hjælper/støtter dem meget. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

8.5 Hovedresultater for familieliv

- Lidt færre elever i **grundskolens 5.-6- klasse** med en diagnose synes, at de trives godt derhjemme, men lige så mange har et fortroligt forhold til forældre og søskende. Færre elever med **mental diagnose** føler, at de kan få hjælp til skolearbejde hjemme.
- Elever i grundskolens **7.-10. klasse** med en **fysisk diagnose** ligner deres jævnaldrende uden diagnose på alle områder af trivsel i hjemmet, med forældre og søskende, bortset fra at flere elever med en fysisk diagnose har fortrolig kontakt til en forælder.
- Færre elever med **mental diagnose i 7.-10. klasse** trives godt hjemme, færre har fælles familieaktiviteter, og flere har et lidt mere konfliktfyldt forhold til forældre.
- På mange områder ligner elever på **efterskole** med en **fysisk diagnose** andre elever på efterskole, men flere har et lidt mere konfliktfyldt forhold til forældre.
- Færre elever med **mental diagnose** på **efterskole** trives godt derhjemme, både i forhold til familieaktiviteter samt forholdet til forældre og søskende.
- Elever med en fysisk diagnose, der går på en **gymnasial uddannelse** ligner på mange måder andre elever på en gymnasial uddannelse, men lidt færre trives godt hjemme, blandt andet føler lidt færre at forældrene lytter til dem og flere føler, at forældrene er overbeskyttende.
- Færre elever med **mental diagnose på en gymnasial uddannelse** trives godt hjemme, færre har fælles familieaktiviteter, flere har et lidt mere konfliktfyldt forhold til forældre, og færre har et tæt søskendeforhold.
- På mange områder ligner elever på **erhvervsfaglig uddannelse** med en **fysisk diagnose** andre erhvervsskoleelever, men færre synes, de trives hjemme, og færre kan få hjælp til skolearbejdet.
- Færre elever med **mental diagnose** på en **erhvervsfaglig uddannelse** har et tæt søskendeforhold, men ellers ligner de andre erhvervsskoleelever. Færre elever med **både fysisk og mental diagnose** trives godt hjemme, både hvad angår familieaktiviteter, forhold til forældre og mulighed for hjælp til skolearbejdet.

9 Mental sundhed

Der findes mange definitioner på mental sundhed. Langt de fleste definitioner anskuer mental sundhed og mental sygdom som værende forskellige dimensioner. Om end der er sammenhæng mellem mental sundhed og mental sygdom, er det muligt at have ringe mental sundhed, selvom man ikke lider af en mental sygdom, og omvendt er det muligt at have god mental sundhed trods en tilstedeværelse af mental sygdom [36].

WHO's definition af mental sundhed er den mest udbredte og internationalt anerkendte definition. Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition som "*en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker*" [37, 38]. Denne definition indeholder to dimensioner: En subjektiv oplevelsesdimension, hvor væsentlige elementer er livsglæde og selvværd, og en funktionsorienteret dimension, der eksempelvis er rettet mod, hvordan man fungerer i hverdagen, når man udsættes for udfordringer.

Mental sundhed er en afgørende faktor for det generelle helbred og velbefindende. Mennesker med langvarig dårlig mental sundhed har en højere sygelighed og dødelighed end mennesker med god mental sundhed [39]. God mental sundhed kan desuden have en positiv indflydelse på forebyggelse af sygdom. For børn og unge spiller mental sundhed ligeledes en vigtig rolle og har blandt andet betydning for, hvordan de klarer sig i skolen, i de sociale sammenhænge, de færdes i, og videre i uddannelsessystemet og arbejdslivet. Forskning viser, at god mental sundhed hos børn og unge hænger sammen med øget indlæring, gennemførelse af uddannelse og mindre risikoadfærd i ungdomsårene. Derudover er der fundet en høj forekomst af problemer såsom selvskadende og selvmordsrelateret adfærd hos unge med dårlig mental sundhed [40-43].

9.1 Generel trivsel

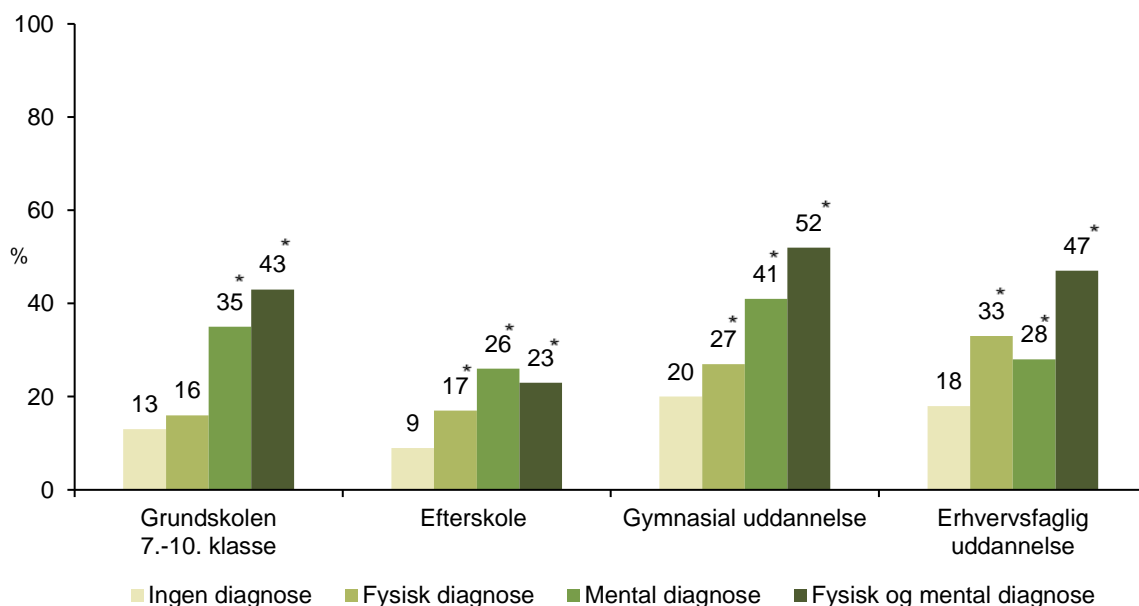
For at måle den generelle trivsel er eleverne blevet bedt om at besvare WHO-5s trivselsindeks. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. Det består af fem spørgsmål, om hvordan personerne har følt sig tilpas i de seneste to uger [44].

Eleverne skulle svare på, hvor ofte de inden for de seneste to uger... ”Har jeg følt mig glad og i godt humør”, ”Har jeg været rolig og afslappet”, ”Har jeg været aktiv og energisk”, ”Er jeg vågnet frisk og udhvilet” samt ”Har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig”. Svarkategorierne er følgende: ”Hele tiden”, ”Det meste af tiden”, ”Lidt mere end halvdelen af tiden”, ”Lidt mindre end halvdelen af tiden”, ”Lidt af tiden” og ”På intet tidspunkt”.

På baggrund af elevernes svar, er der udregnet en samlet score fra 0-100 point. Jo højere pointtal jo højere trivsel. Hvis tallet er under 50, kan det betragtes som tegn på nedsat psykisk velbefindende, og blandt andet forbundet med øget risiko for depression. Lav generel trivsel defineres derfor ved en score under 50 [44-46].

Der ses i figur 9.1, at flere elever med en diagnose har lav generel trivsel målt med WHO-5s trivselsindeks sammenlignet med elever uden en diagnose. Dette gælder både for elever med en fysisk diagnose og en mental diagnose. Særligt ses der høje forekomster blandt elever med både en fysisk og mental diagnose, hvor der blandt andet på gymnasiale uddannelser er lige over halvdelen, der har en lav generel trivsel, sammenlignet med en femtedel af eleverne uden en diagnose.

Figur 9.1: Andel, som har lav generel trivsel. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

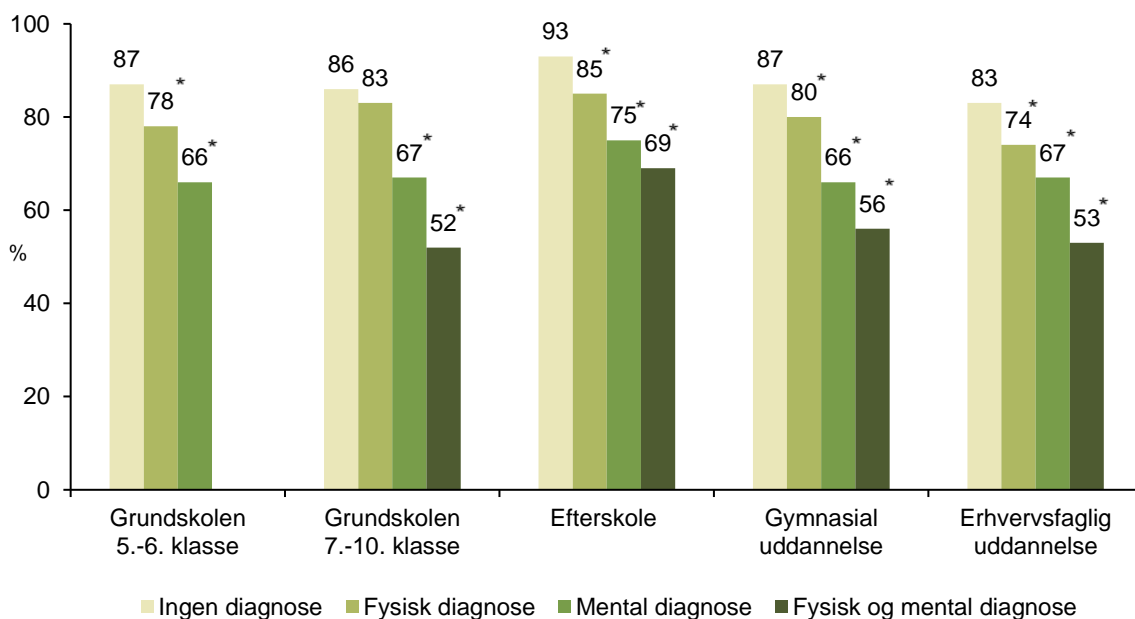
9.2 Livstilfredshed

Oplevelsen af høj livstilfredshed er en central del af børn og unges mentale sundhed. Høj livstilfredshed er medvirkende til at styrke børn og unges psykiske ressourcer og modstandsdygtighed over for hverdagen og livets generelle udfordringer [47].

For at vurdere livstilfredshed er eleverne blevet bedt om at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder "Det værste mulige liv", og 10 betyder "Det bedste mulige liv" (Cantril's ladder) [48]. Denne metode er ofte anvendt til måling af livstilfredshed i undersøgelser og måler en persons overordnede vurdering af livet. Elevernes svar er herefter inddelt i to grupper: Høj livstilfredshed (trin 6-10) og lav livstilfredshed (trin 0-5) [29].

I figur 9.2 vises andelen af elever, som har høj livstilfredshed (trin 6-10). Som det ses, har størstedelen af eleverne en høj livstilfredshed, men der er generelt en lavere andel, som har en høj livstilfredshed blandt elever, som har en diagnose, sammenlignet med elever uden diagnose. Navnlig blandt elever med både en fysisk og mental diagnose er der en lavere andel, der har en høj livstilfredshed, end deres jævnaldrende uden en diagnose. Således vurderer for eksempel henholdsvis 53 % af erhvervsskoleeleverne og 56 % gymnasieeleverne med både en fysisk og mental diagnose, at de har høj livstilfredshed, hvor de tilsvarende andele er henholdsvis 83 % og 87 % blandt eleverne uden diagnose.

Figur 9.2: Andel, som har høj livstilfredshed. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

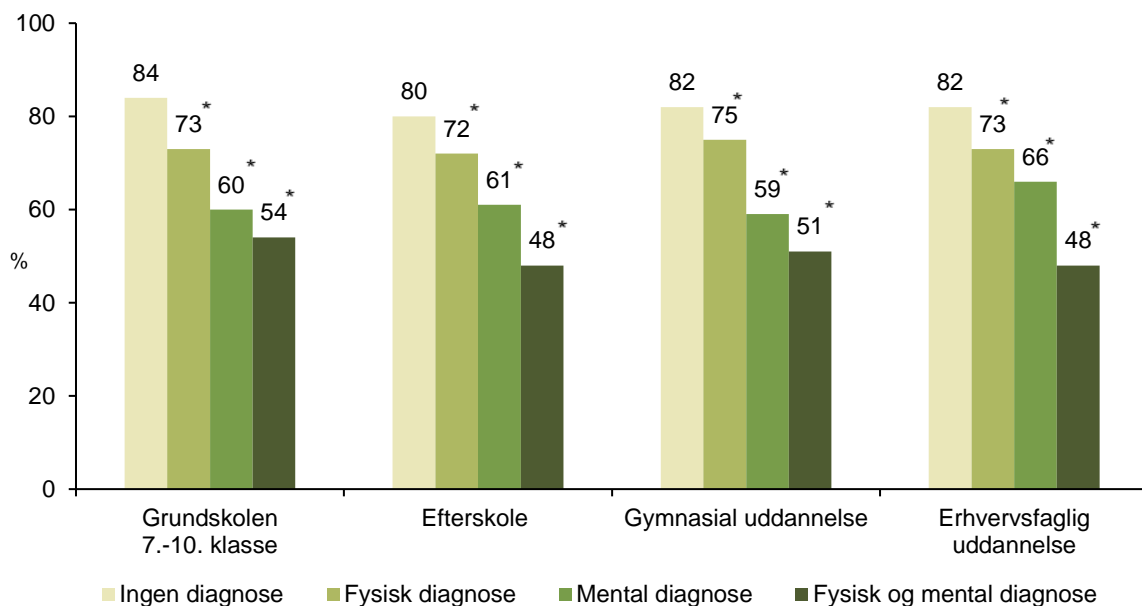
9.3 Selvbillede

Selvværd defineres som et menneskes vurdering af eget værd og er et andet væsentligt aspekt af mental sundhed [49]. Et højt selvværd er en betydningsfuld ressource, som kan være afgørende for en sund udvikling fra ungt menneske til voksent menneske. Et lavt selvværd er derimod forbundet med et ringe mentalt velbefindende, herunder symptomer på depression [50, 51].

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres selvværd ved at angive, hvor enige de er i udsagnet, ”Jeg er god nok, som jeg er”. Svarmulighederne er: ”Helt enig”, ”Enig”, ”Hverken enig eller uenig”, ”Uenig” og ”Helt uenig”. Højt selvværd defineres ved at have svaret ”Helt enig” eller ”Enig” til udsagnet.

Af figur 9.3 ses, at hovedparten af eleverne har højt selvværd, men for eleverne med en fysisk og/eller mental diagnose er der en lavere andel med højt selvværd sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Den laveste andel ses blandt elever med både en fysisk og mental diagnose. Således er der for eksempel på erhvervsskoler lige knap halvdelen af eleverne med både en fysisk og mental diagnose, der har højt selvværd, mens den tilsvarende andel er 82 % for eleverne uden diagnose.

Figur 9.3: Andel, som har højt selvværd. Procent.

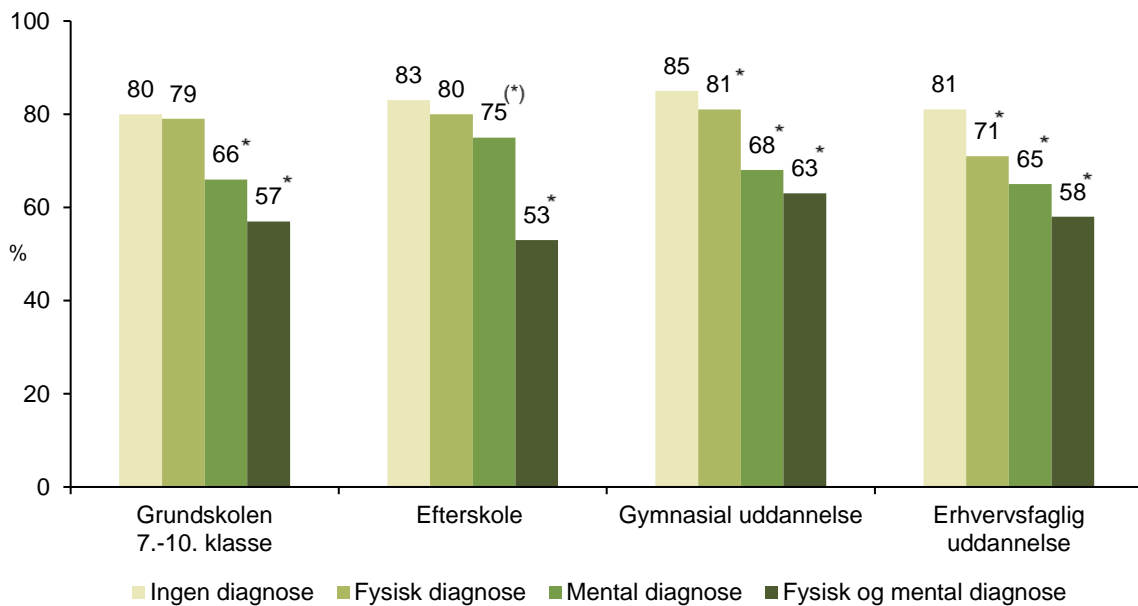


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Andre på min alder kan godt lide mig". Af figur 9.4 ses andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i udsagnet.

Som det fremgår, er der generelt en lavere andel af eleverne med en diagnose end uden en diagnose, der føler, at deres jævnaldrende kan lide dem, og særligt udtalt er det for eleverne med en mental diagnose. Eksempelvis føler 53 % af efterskoleeleverne, som både har fysisk og mental diagnose, at deres jævnaldrende kan lide dem, hvilket gælder for 83 % af eleverne uden diagnose.

Figur 9.4: Andel, som føler, andre jævnaldrende kan lide dem. Procent.

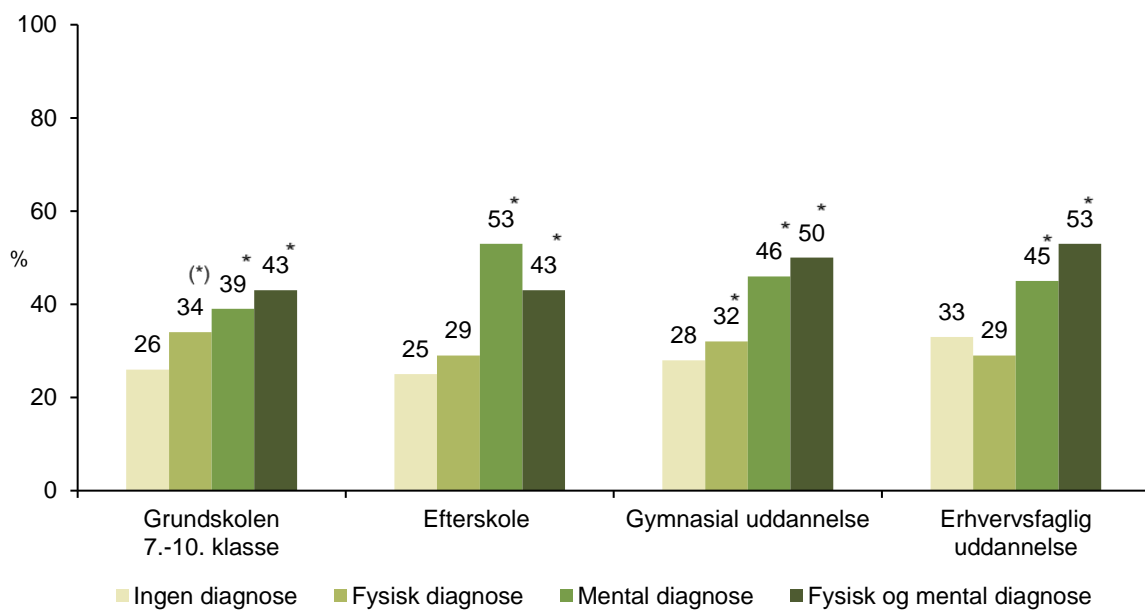


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Derudover er eleverne blevet bedt om at vurdere, hvor enige eller uenige de er i følgende udsagn, "Jeg føler mig anderledes end andre unge". Andelen af elever, som føler sig anderledes end jævnaldrende, fremgår af figur 9.5.

Procentvis flere elever med en diagnose føler sig anderledes end deres jævnaldrende en uden diagnose. Dette gælder i højere grad elever med en mental diagnose. Blandt andet svarer henholdsvis 46 % af elever med en mental diagnose og 50 % af elever med både en fysisk og mental diagnose på gymnasiale uddannelser, at de føler sig anderledes end deres jævnaldrende mod 28 % af eleverne uden diagnose.

Figur 9.5: Andel, som føler sig anderledes end jævnaldrende. Procent.

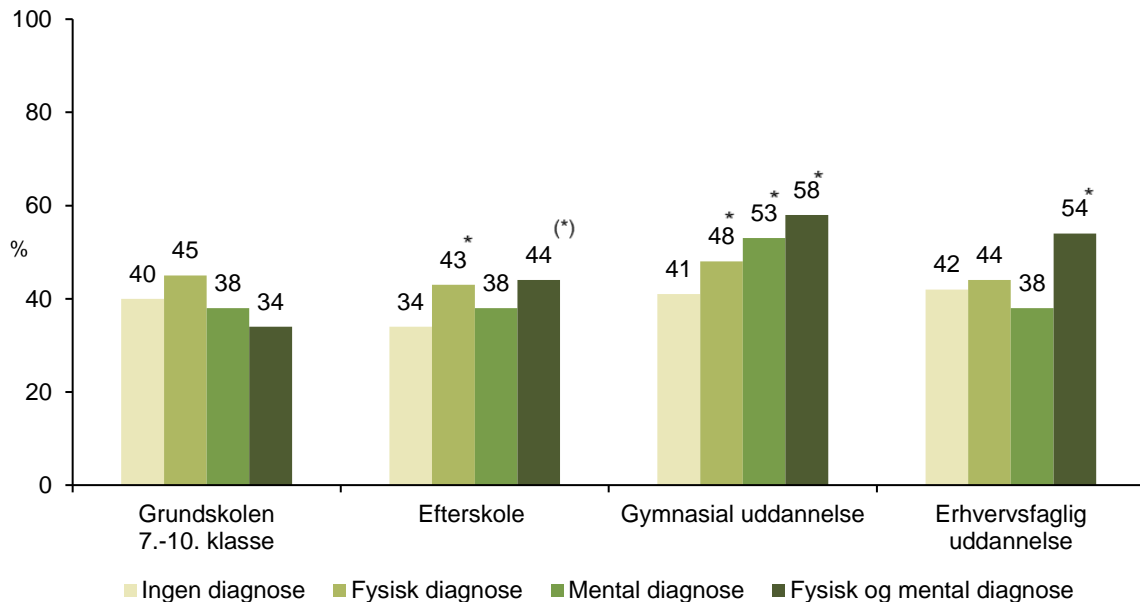


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Endvidere spørges eleverne til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Jeg tror, at jeg er mere moden end andre på min alder". Figur 9.6 viser andelen af elever, som er helt enig eller enig i ovenstående udsagn.

Som det fremgår, er der procentvis flere elever med en diagnose end elever uden en diagnose, som synes, at de er mere modne end andre på deres alder. Dette gælder i højere grad elever med både en fysisk og mental diagnose på efterskoler og ungdomsuddannelser. Eksempelvis føler 58 % af de gymnasiale elever med både en fysisk og mental diagnose, at de er mere modne end deres jævnaldrende. Tilsvarende gælder dette for 41 % af eleverne uden diagnose på gymnasiale uddannelser.

Figur 9.6: Andel, som synes de er mere modne end jævnaldrende. Procent

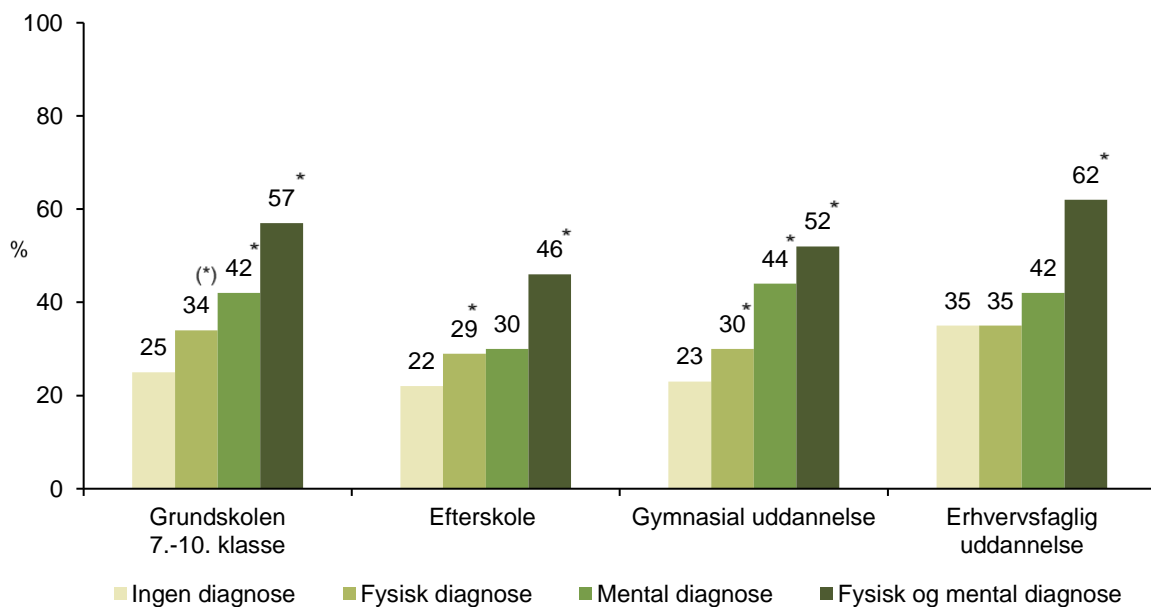


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er desuden blevet spurgt til deres kropstilfredshed med spørgsmålet "På en skala fra 1 til 10, hvor tilfreds er du med din krop, hvor 1 er meget utilfreds, og 10 er meget tilfreds?". En lav kropstilfredshed er i denne rapport defineret ved et svar på mindre end 6.

Figur 9.7 viser andelen af elever, som har en lav kropstilfredshed (0-5). Andelen med en lav kropstilfredshed er overordnet set højere for elever med diagnoser end elever uden diagnoser, og særligt elever med både fysisk og mental diagnose har en lav kropstilfredshed. Eksempelvis ses det, at 62 % af erhvervsskoleeleverne med både fysisk og mental diagnose har en lav kropstilfredshed, mens dette gælder for 35 % af erhvervsskoleeleverne uden diagnose.

Figur 9.7: Andel, som har lav kropstilfredshed. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

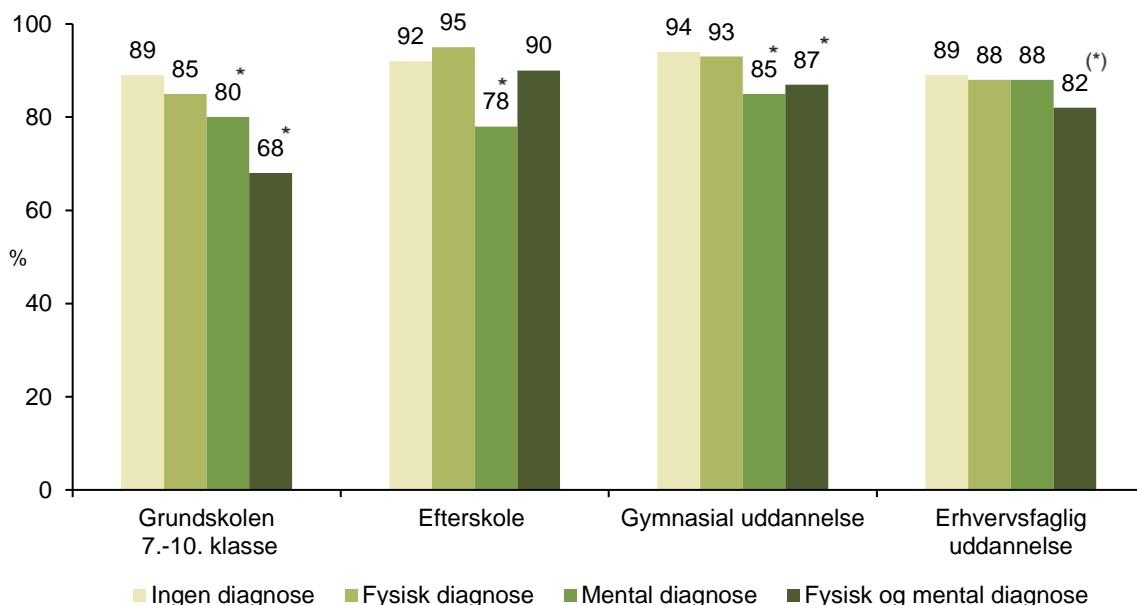
9.4 Self-efficacy

Self-efficacy kan defineres som et menneskes tiltro til egne evner og er en overbevisning om, at man kan nå det mål, man har sat sig for. Dette er en vigtig del af mental sundhed og er et udtryk for, at et menneske fungerer godt. Self-efficacy har eksempelvis betydning for livsvalg og handlinger samt modstandskraft ved udfordringer [52].

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres self-efficacy, eller troen på egen kunnen, med to udsagn, "Jeg kan finde løsninger på problemer, bare jeg prøver hårdt nok?" og "Jeg kan klare det, jeg sætter mig for?". Hertil kunne de svare: "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig". Høj self-efficacy defineres ved at have svaret "Altid" og "For det meste" til mindst det ene af udsagnene.

Som det fremgår af figur 9.8, vurderer procentvis færre elever med en mental diagnose deres self-efficacy som højt. Særligt vurderer en lavere andel af unge med både en fysisk og mental diagnose i 7.-10. klasse deres self-efficacy som høj (68 %) sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose (89 %).

Figur 9.8: Andel, som har høj self-efficacy. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

9.5 Ensomhed

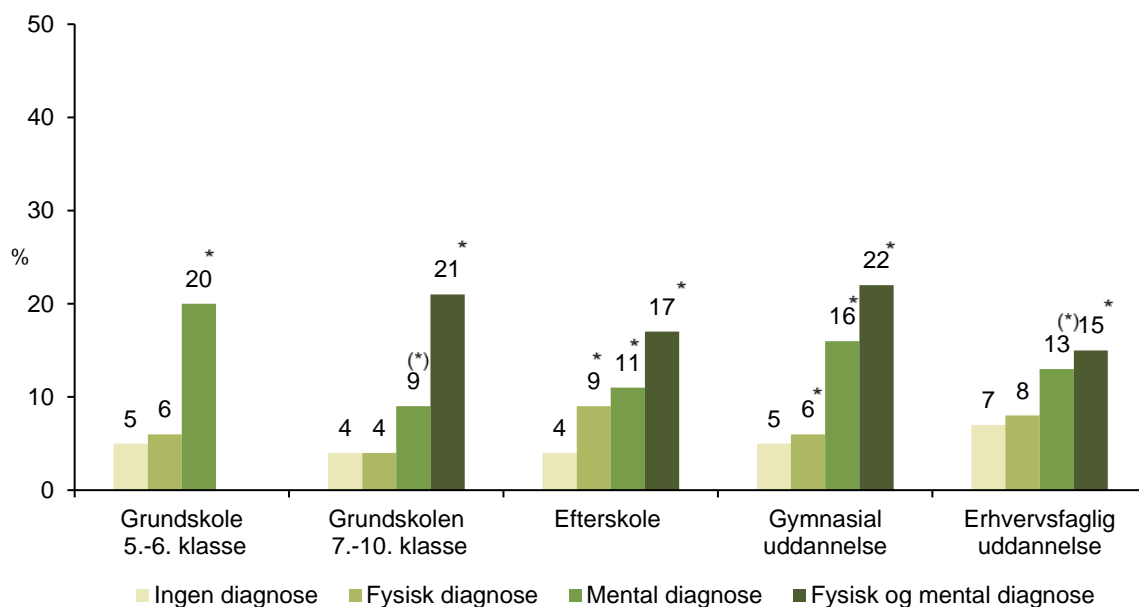
Ensomhed er et alvorligt og aktuelt problem blandt børn og unge i Danmark. Ensomhed er en følelse, der kan forekomme, når der er uoverensstemmelse mellem éns ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer. Følelsen af ensomhed kan opstå, når man er alene, men kan også opstå i situationer, hvor man er sammen med andre mennesker [53]. Langvarig ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for livskvaliteten, trivsel og det generelle helbred. Ensomhed kan øge risikoen for dødelighed, hjertekarsygdomme, smerter og søvnforstyrrelser [54-56]. Flere studier peger endvidere på, at oplevelsen af ensomhed i barn- og ungdommen kan højne risikoen for

at udvikle sundheds- og adfærdsrelaterede problemer senere i livet, herunder depression og overvægt [57, 58].

Der er spurgt til ensomhed ved enkeltspørgsmålet, "Føler du dig ensom?". Dette spørgsmål kan besvares med svarene "Ja, meget ofte", "Ja, ofte", "Ja, af og til" og "Nej". Ensomhed defineres her, som de elever, der har svaret "Ja, meget ofte" eller "Ja, ofte" til ovenstående spørgsmål.

Andelen af elever med en mental diagnose, der ofte er ensomme, er højere end blandt andre elever, således er der for eksempel 21 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose i 7.-10-klasse, der ofte er ensomme, mod 4 % uden diagnose (figur 9.9). Blandt efterskoleelever og elever på gymnasiale uddannelser ses også en større andel, der er ensomme, blandt elever med en fysisk diagnose, for eksempel 9 % af efterskoleeleverne med en fysisk diagnose sammenlignet 4 % uden diagnose.

Figur 9.9: Andel, som ofte er ensomme. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

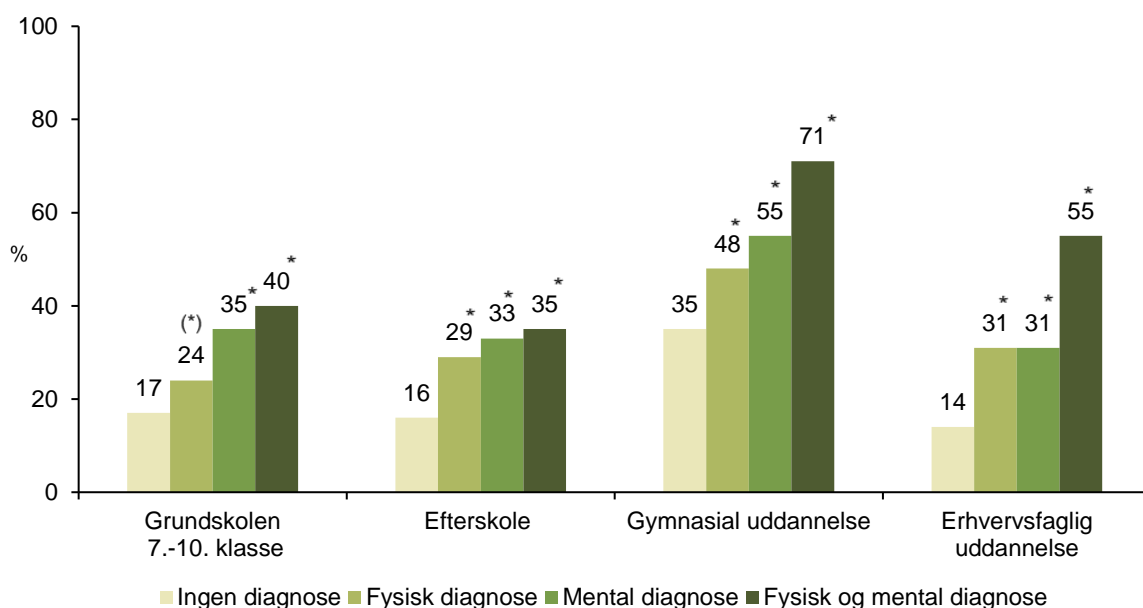
9.6 Stress

Stress er et stigende folkesundhedsmæssigt problem. Længerevarende stress kan have alvorlige negative konsekvenser for det berørte individ, både fysisk og psykisk. Stress kan medføre et forhøjet blodtryk [59], hjerte-kar-sygdomme [60, 61] og depression [62] samt påvirke livskvalitet og alment velbefindende negativt. Oplevelsen af stress er subjektiv, men afhænger af faktorer såsom sociale og individuelle ressourcer og af, hvordan individet reagerer på og håndterer stressen. Symptomer på stress kan være hjertebanken, hovedpine, rastløshed eller søvnbesvær [63].

Stress er undersøgt ved spørgsmålet: *Hvor ofte har du følt sig stresset?* med svarkategorierne "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt".

I figur 9.10 ses andelen af elever, der inden for den sidste måned har følt sig stresset hver uge. Procentvis ligger alle elever med en diagnose højere end elever uden diagnose, blandt andet har 71 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose på gymnasiale uddannelser følt sig stresset hver uge mod 35 % uden en diagnose.

Figur 9.10: Andel, som inden for den sidste måned mindst ugentligt har følt sig stresset. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

9.7 Sociale kompetencer

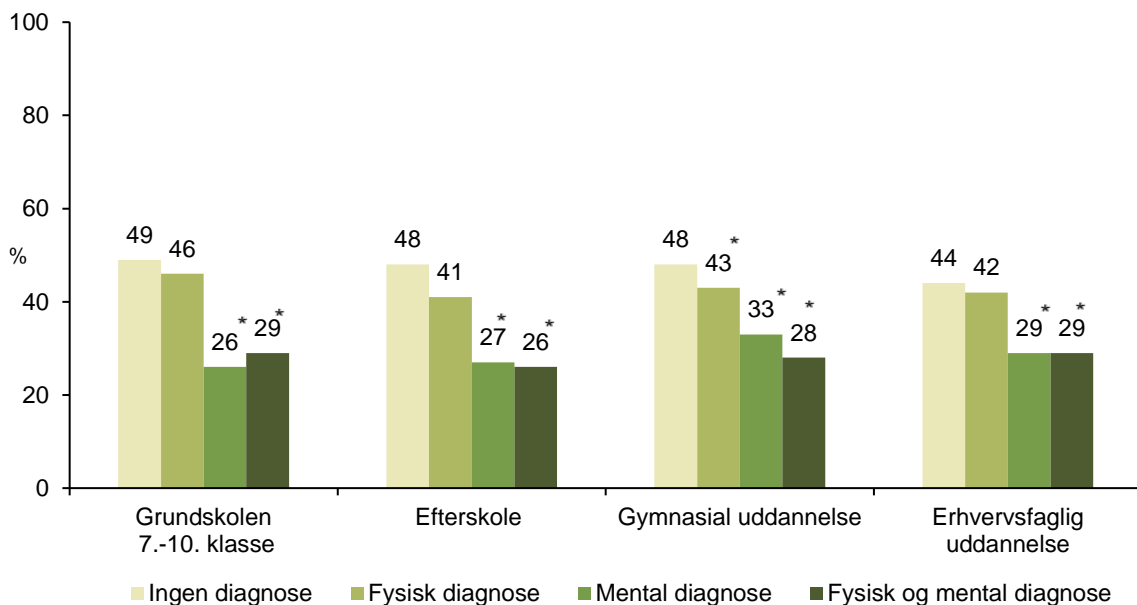
Social kompetence er en egenskab, der gør mennesker i stand til at håndtere social kontakt og indgå i sociale sammenhænge. Social kompetence er en betydningsfuld del af børn og unges funktionsevne og kan have central indflydelse på udvikling og dannelse.

Sociale kompetencer er målt med tre spørgsmål 1) ”Jeg er god til at arbejde sammen med andre i en gruppe”, 2) ”Jeg er god til at bede andre om hjælp, hvis jeg har brug for det og 3), ”Jeg er god til at tage hensyn til andre”. Svarmulighederne er: ”Næsten aldrig”, ”Nogle gange”, ”Ofte” og ”Næsten altid”.

Høj social kompetence defineres ved positive svar (”Ofte” eller ”Næsten altid”) på alle tre spørgsmål.

Andelen af elever, der har høj social kompetence, er i alle skoletyper lavere for elever, der har en mental diagnose (figur 9.11). Således ses eksempelvis at 28 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose på gymnasiale uddannelser som har høj social kompetence mod 48 % uden diagnose.

Figur 9.11: Andel, som har høj social kompetence. Procent.

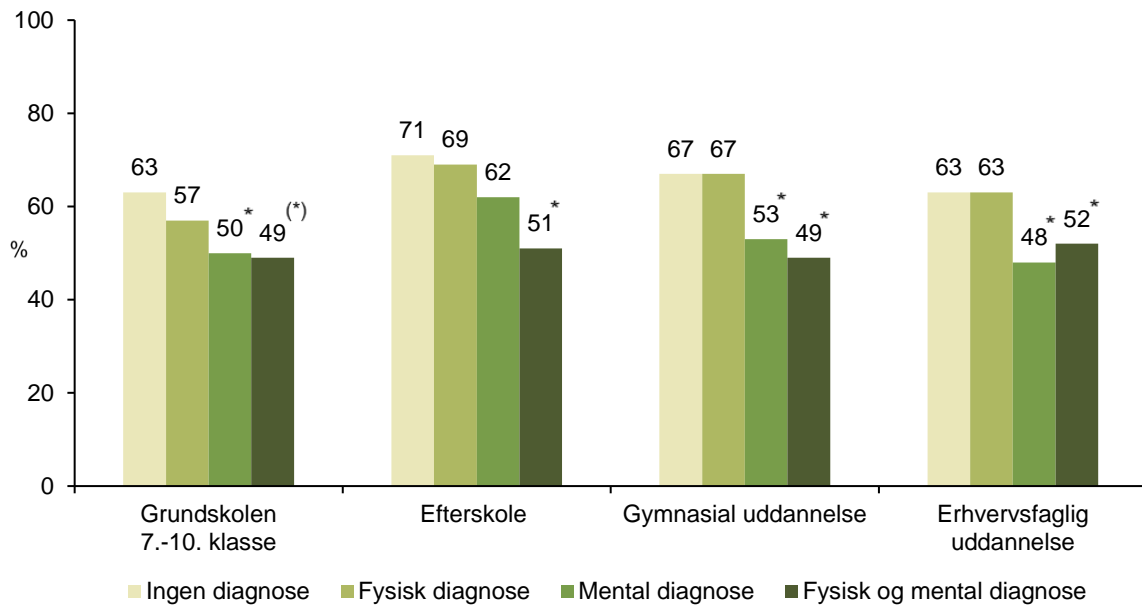


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Samtidig er eleverne spurgt til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Det er nemt for mig at få nye venner". Andelen, som er helt enig eller enig i dette, ses af figur 9.12.

Det ses, at andelen af elever, som er helt enig/enig i, at det er nemt for dem at få nye venner, er stort set ens for elever med en fysisk diagnose og elever uden en diagnose på tværs af de forskellige skoletyper. Til gengæld ses det, at en mindre andel af eleverne med en mental diagnose angiver, at de har nemt ved at få nye venner, sammenlignet med elever uden diagnose. For eksempel ses på de erhvervsfaglige uddannelser, at omkring halvdelen af eleverne med henholdsvis en mental diagnose og elever med både en fysisk og mental diagnose har nemt ved at få nye venner. Tilsvarende gælder dette for 63 % af erhvervsskoleeleverne uden en diagnose.

Figur 9.12: Andel, som synes, det er nemt at få nye venner. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

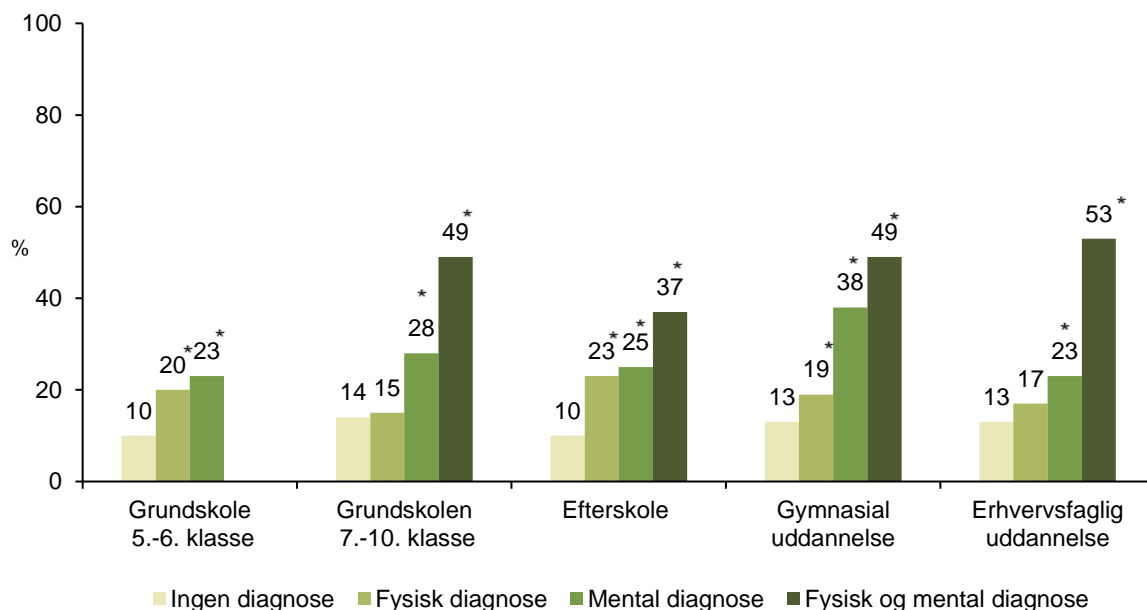
9.8 Psykiske symptomer

Psykiske symptomer som dét at være nervøs, i dårligt humør eller trist er udbredt blandt børn og unge. Det kan have betydning for den enkeltes hverdagsliv og konsekvenser for læringen og den sociale funktion [64]. Dette afsnit beskriver udvalgte psykiske symptomer, som er almindeligt forekommende blandt børn og unge samt tilstedeværelsen af psykiske lidelser.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har oplevet en række psykiske symptomer, herunder har været ked af det, været nervøse, været irritable og i dårligt humør. Svarkategorierne er hertil: "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I nedenstående ses der på eleverne, som mindst 1 gang om ugen har oplevet psykiske symptomer.

Figur 9.13 viser, at blandt de yngste elever med en fysisk diagnose i grundskolen, elever på efterskole og elever i gymnasiet er andelen, der ofte er ked af det, højere end blandt elever uden diagnose. I alle skoletyper gælder, at andelen af elever med en mental diagnose, der ofte er ked af det, er højere end blandt elever uden diagnose, eksempelvis ses, at 28 % af eleverne i 7.-10-klasse ofte er ked af det sammenlignet med 14 % uden en diagnose.

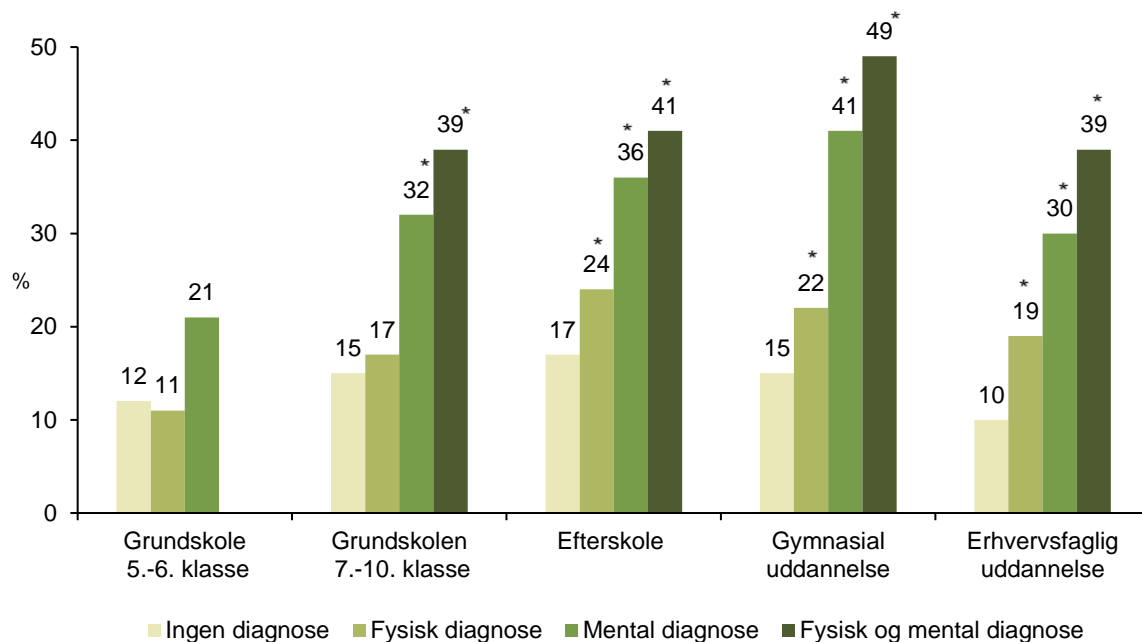
Figur 9.13: Andel, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været ked af det. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

I figur 9.14 ses, at andelen af elever med en fysisk diagnose, der ofte er nervøse, er højere blandt elever på efterskole, gymnasiet eller erhvervsskole, for eksempel svarer 24 % af eleverne med en fysisk diagnose på efterskole, at de ofte er nervøse, sammenlignet med 17 % uden en diagnose. Blandt elever med en mental diagnose er andelen, der ofte er nervøse, langt de fleste steder højere end blandt elever uden diagnose.

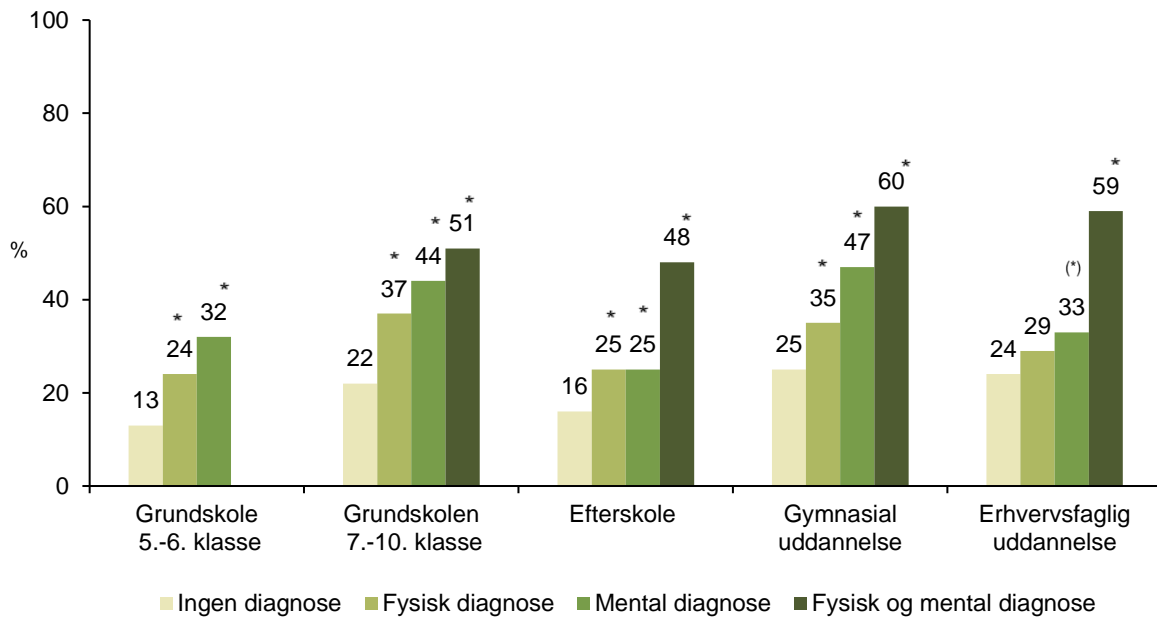
Figur 9.14: Andel, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været nervøs. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

I figur 9.15 ses andelen af elever, der ofte er irritable. På nær for elever på erhvervsskole gælder det, at i alle skoletyper er andelen højere blandt elever med en diagnose. Således ses blandt andet at 60 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose på gymnasiet ofte er irritable mod 25 % uden en diagnose.

Figur 9.15: Andel, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været irritable. Procent.



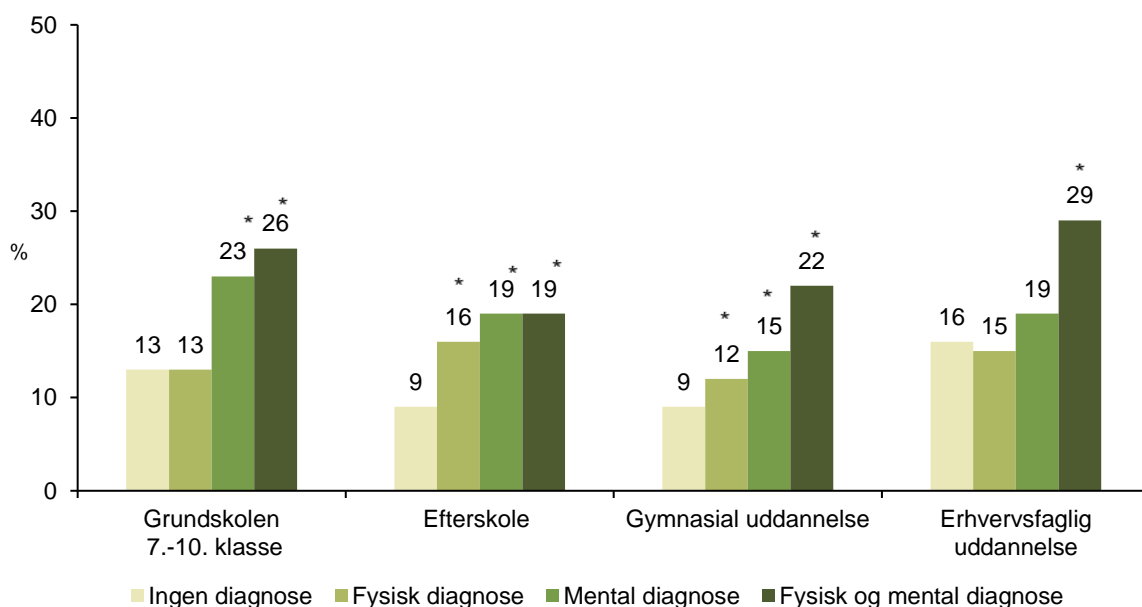
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er desuden blevet spurgt til, om de har problemer med at blive alt for vrede. Svarkategorierne er "Ja, altid", "Ja, for det meste", "En gang imellem", og "Sjældent eller aldrig".

Af figur 9.16 ses andelen af elever, som ofte oplever problemer med at blive vred ("Ja, altid", "Ja, for det meste").

Blandt elever på efterskole og gymnasiet er andelen højere blandt elever med en fysisk diagnose sammenlignet med elever uden en diagnose. I alle skoletyper gælder, at særligt elever med en mental diagnose har problemer med at blive alt for vrede, blandt andet ses, at 29 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose på erhvervsfaglige uddannelser har problemer med at blive alt for vrede mod 16 % uden en diagnose.

Figur 9.16: Andel, som ofte har problemer med vrede. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

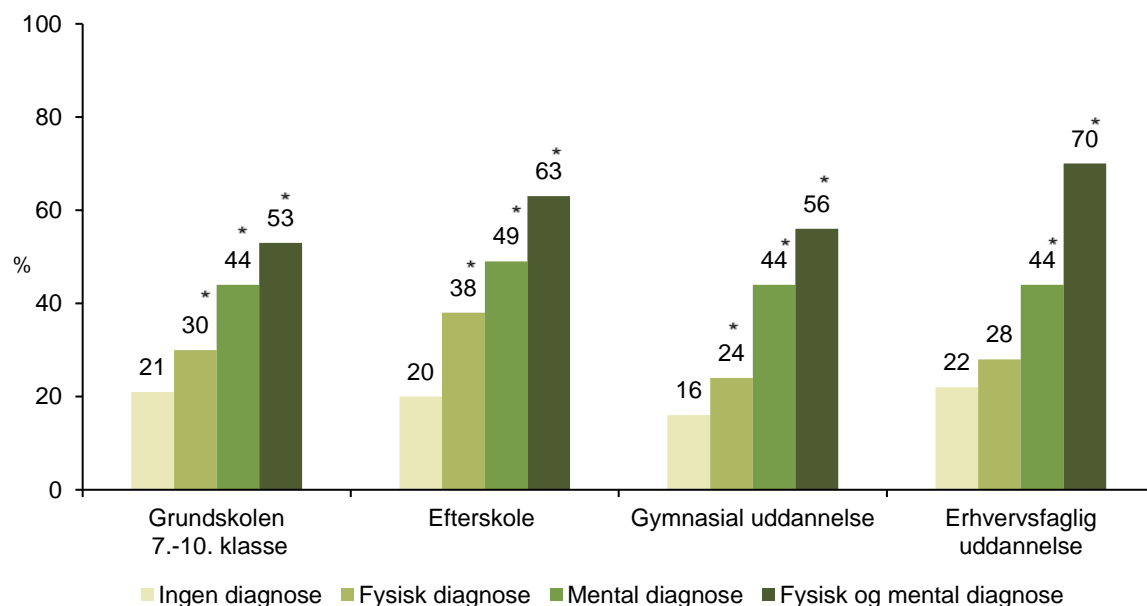
9.9 Selvskade og selvmordstanker

Selvskadende adfærd kan defineres som bevidst selvdestruktiv adfærd, der medfører fysisk smerte med det formål at aflede en indre smerte, uden at der er en egentlig intention om at begå selvmord [65]. En af de mest almindelige former for selvskade er "cutting", hvor personen skærer i sig selv, men selvskade kan også være selvskadende handlinger såsom at slå sig selv, brænde sig selv med videre. I de senere år har der været et større fokus på selvskadende adfærd blandt unge, da det tyder på, at der er sket en negativ udvikling i og med, at forekomsten stiger [66].

Eleverne er blevet spurgt til selvskadende adfærd med spørgsmålet, "Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, brænde, slå, kradse eller bide dig selv) uden at ville prøve at begå selvmord?". Svarkategorierne er "Ja, flere gange", "Ja, én gang", og "Nej".

Andelene, der har haft selvskadende adfærd, er højere både blandt elever med en fysisk diagnose og elever med en mental diagnose (figur 9.17). Således svarer 63 % af efterskoleeleverne med både en fysisk og mental diagnose, at de har haft selvskadende adfærd mod 20 % uden en diagnose.

Figur 9.17: Andel, som har haft selvskadende adfærd. Procent.

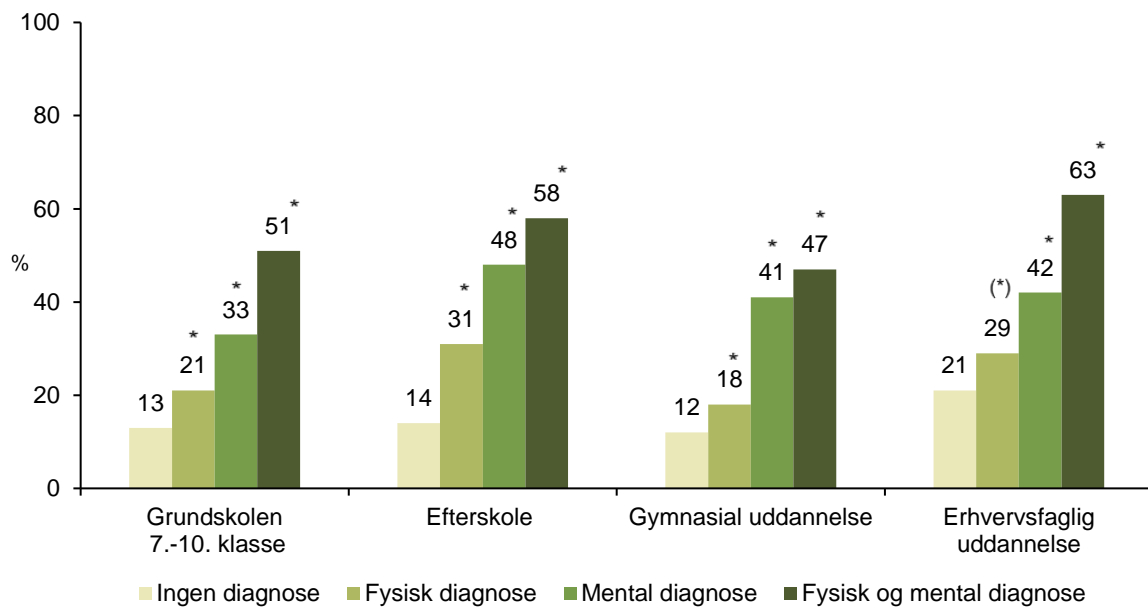


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er også blevet spurgt til, om de har/har haft selvmordstanker ved spørgsmålet, "Har du nogensinde overvejet at begå selvmord" med svarkategorierne "Ja" eller "Nej".

Andelene, der har haft selvmordstanker, er højere blandt alle elever med en diagnose i alle skoletyper (figur 9.18). For eksempel svarer 33 % af eleverne med en mental diagnose i grundskolens 7.-10.-klasse, at de har haft selvmordstanker mod 13 % uden en diagnose.

Figur 9.18: Andel, som har haft selvmordstanker. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

9.10 Bekymring for fremtiden

Eleverne er blevet bedt om at svare på, om de er bekymrede for deres fremtid inden for en række forskellige områder, herunder uddannelse, arbejde, kæreste og børn. Her kan de vælge svarkategorierne "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Tabel 9.1 og tabel 9.2 viser, hvor stor en andel af eleverne, der er bekymrede for deres fremtid inden for en række forskellige områder.

Blandt elever i grundskolens 7.-10. klasse er det særligt elever med en mental diagnose, der bekymrer sig om fremtiden, eksempelvis bekymrer 54 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose sig om uddannelse mod 39 % uden diagnose. Blandt elever på efterskole bekymrer en større andel af elever med en diagnose sig om alle de adspurgte områder, sammenlignet med elever uden diagnose. For eksempel bekymrer 53 % af dem med en fysisk diagnose sig om arbejde mod 33 % uden diagnose.

Tabel 9.1: Andel i grundskolen og på efterskole, som er bekymret for fremtiden inden for en række områder. Procent.

	7.-10. klasse				Efterskole			
	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
Uddannelse	39 %	35 %	47 %	54 %*	34 %	53 %*	50 %*	63 %*
Arbejde	37 %	34 %	36 %	46 %	33 %	50 %*	47 %*	59 %*
Kæreste	21 %	21 %	31 % (*)	35 %*	22 %	36 %*	32 % (*)	39 %*
Børn	18 %	16 %	24 %	20 %	16 %	25 %*	31 %*	34 %*
Helbred	22 %	33 %*	35 %*	36 %*	19 %	35 %*	38 %*	49 %*

* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

På ungdomsuddannelserne er der blandt elever med en diagnose en højere andel, der bekymrer sig om de adspurgte områder end elever uden diagnose. Eksempelvis bekymrer 41 % af eleverne med en mental diagnose på gymnasiale uddannelser sig om kærester mod 26 % uden diagnose. Blandt elever med både en fysisk og mental diagnose på erhvervsfaglig uddannelse bekymrer 39 % sig om børn mod 11 % uden diagnose.

Tabel 9.2: Andel på ungdomsuddannelser, som er bekymret for fremtiden inden for en række områder. Procent.

	Gymnasial uddannelse				Erhvervsfaglig uddannelse			
	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Ingen diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
Uddannelse	46 %	54 %*	64 %*	70 %*	31 %	48 %*	55 %*	63 %*
Arbejde	41 %	47 %*	58 %*	65 %*	27 %	45 %*	46 %*	57 %*
Kæreste	26 %	32 %*	41 %*	43 %*	20 %	24 %	31 %*	47 %*
Børn	17 %	21 %*	26 %*	35 %*	11 %	21 %*	22 %*	39 %*
Helbred	21 %	36 %*	35 %*	53 %*	13 %	34 %*	30 %*	52 %*

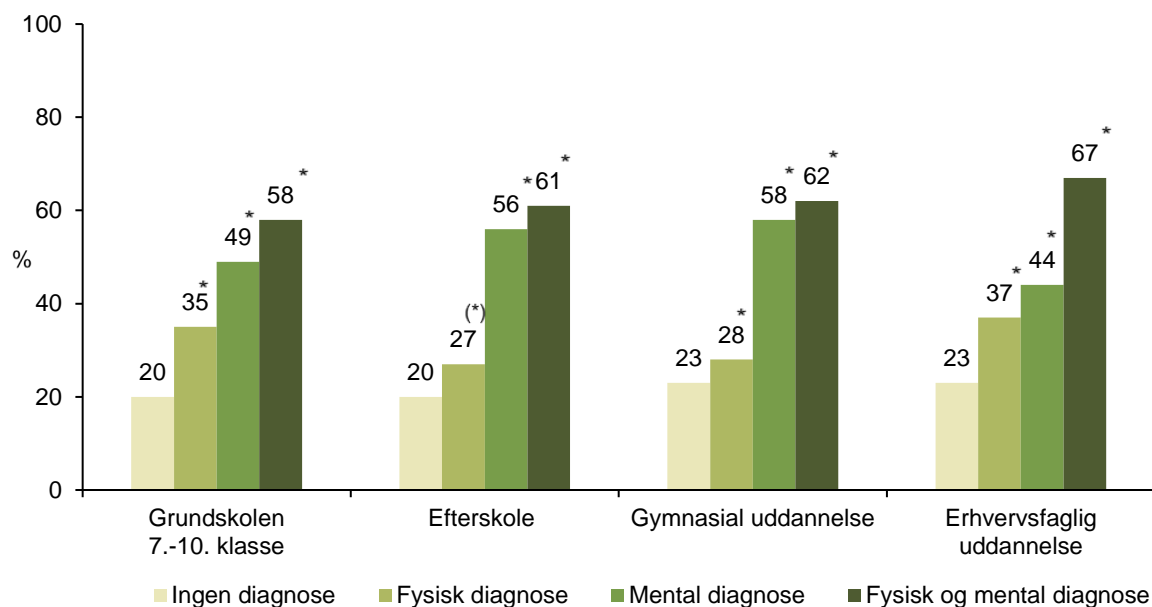
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

9.11 Kontakt med psykolog

Eleverne er blevet bedt om at svare på, om de nogensinde har talt med en psykolog, eller om de på nuværende tidspunkt går til psykolog. I figur 9.19 ses der på de elever, som har svaret ja til, at de enten nogensinde har talt med en psykolog, og/eller at de i øjeblikket går hos en psykolog.

Af figuren ses at en større andel af eleverne med en diagnose går til/har gået hos en psykolog sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose. Således svarer blandt andet 58 % af eleverne med en mental diagnose på gymnasier, at de går/har gået hos en psykolog, mens det gælder for 23 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 9.19: Andel, som går til/har gået hos en psykolog. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

9.12 Hovedresultater for mental sundhed

- Færre elever i **grundskolens 5.-6. klasse** med en diagnose har høj livstilfredshed, og flere er ofte kede af det og irritable. For elever med en **mental diagnose** gælder tillige, at flere ofte er ensomme.
- Elever i **grundskolens 7.-10. klasse** med en **fysisk diagnose** ligner på mange områder deres jævnaldrende uden diagnose. Men færre har højt selvværd, og flere er ofte irritable og bekymret for deres helbred i fremtiden. Desuden har flere elever med fysisk diagnose selvskadende adfærd og selvmordstanker.
- Færre elever med **mental diagnose i 7.-10. klasse** har god mental sundhed. Således har færre høj livstilfredshed, flere scorer lavt på WHO's trivselsindeks, flere har lav kropstilfredshed, flere har det svært med venner, flere er ofte kede af det og flere har selvskadende adfærd og selvmordstanker.
- På nogle områder ligner elever på **efterskole** med en **fysisk diagnose** andre elever på efterskole. Dette gælder særligt kontakt til venner og sociale kompetencer. Men på de fleste andre områder har flere dårlig mental sundhed. Færre har høj livstilfredshed, flere scorer lavt på WHO's trivselsindeks, og flere har lavt selvværd. Det gælder også, at flere er ensomme, ofte stresset og kede af det.
- Færre elever med en **mental diagnose** på **efterskole** har god mental sundhed. Dette gælder på stort set alle målte parametre, både generel trivsel og livstilfredshed, kropstilfredshed, social kompetence, ensomhed, stress og psykiske symptomer. Flere har desuden været i kontakt med psykolog.
- Færre elever med en **diagnose** (fysisk og/eller mental), der går på en **gymnasial uddannelse**, har god mental sundhed. Dette gælder på stort set alle målte parametre, både generel trivsel og livstilfredshed, kropstilfredshed, ensomhed, stress og psykiske symptomer.
- Færre elever på **erhvervsskole** med en **fysisk diagnose** har god mental sundhed. Således har færre høj livstilfredshed, flere scorer lavt på WHO's trivselsindeks, flere har lavt selvværd og føler sig ofte stressede. Omvendt ligner disse elever de andre erhvervsskoleelever, hvad angår sociale kompetencer, ensomhed og psykiske symptomer.
- På stort set alle områder har færre elever med en **mental diagnose** på **erhvervsskoler** en god mental sundhed end deres jævnaldrende uden diagnose. Dette gælder både generel trivsel og livstilfredshed, kropstilfredshed, social kompetence, ensomhed, stress og psykiske symptomer.

10 Helbred

Helbred kan handle om tilstedeværelsen af fysiske sygdomme, oplevelsen af fysiske symptomer, såsom hovedpine og mavepine, og en generel vurdering af eget helbred.

En normalvægtig krop er ligeledes et relevant mål i forhold til et godt helbred. Overvægt hos børn og unge kan medføre en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, forekomst af type 2-diabetes samt åreforkalkninger, som allerede kan opstå tidligt i livet [67].

Dette kapitel beskriver elevernes fysiske helbred i form af selvvurderet helbred, udvalgte fysiske symptomer, samt lægemiddelforbrug.

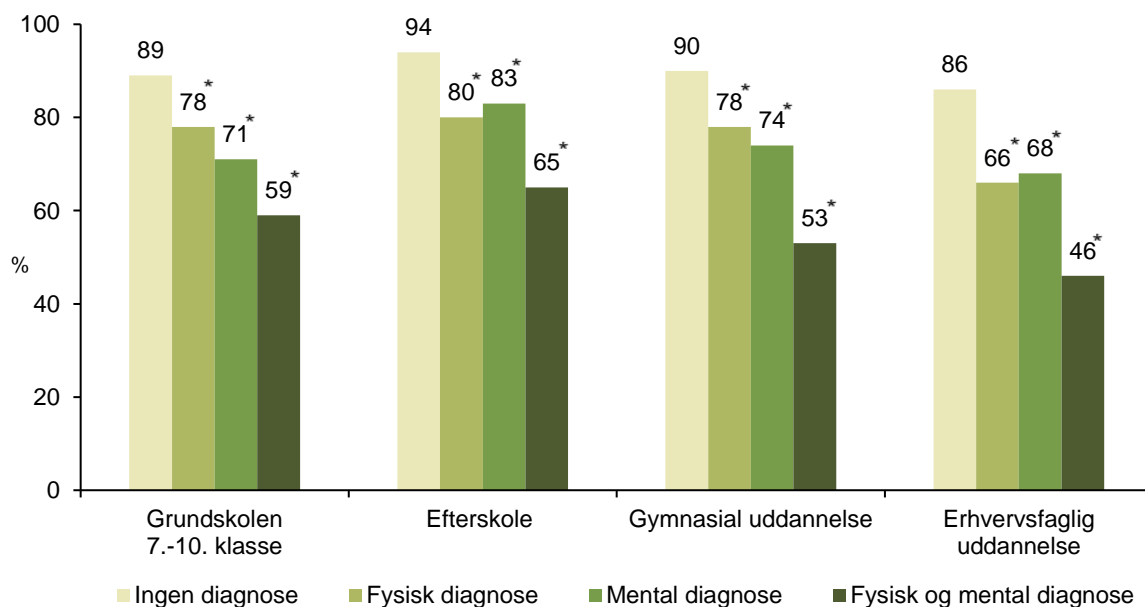
10.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af eget helbred. Selvvurderet helbred er en god overordnet indikator på en persons generelle helbredstilstand og en selvstændig prædikator for sygelighed og dødelighed. Nationale og internationale studier har påvist en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og øget forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed [68, 69]. For børn og unge forventes selvvurderet helbred at være en god indikator for livskvalitet, fremtidig helbredsudvikling, medicinforbrug og brug af sundhedsvæsenet.

I undersøgelsen er selvvurderet helbred undersøgt ved spørgsmålet, "Synes du, dit helbred er...?", med svarkategorierne, "Virkelig godt", "Godt", "Nogenlunde", eller "Dårligt". Nedenfor ses der på de elever, som har svaret positivt på spørgsmålet ("Virkelig godt" og "Godt").

Figur 10.1 viser andelen af elever, der har vurderet deres helbred som virkelig godt/godt. Det ses, at overordnet har elever med en diagnose et lavere selvvurderet helbred end deres jævnaldrende uden en diagnose. Dette gør sig gældende både for elever med en fysisk diagnose og/eller en mental diagnose på tværs af skoletyper. Særligt blandt elever med tilstedeværelsen af både en fysisk og mental diagnose er andelen, der har vurderet deres helbred som virkelig godt/godt, lavere end blandt deres jævnaldrende uden diagnose. Dette ses blandt andet på erhvervsskolerne, hvor 46 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose vurderer deres helbred som virkelig godt/godt, mens dette gælder for 86 % af erhvervsskoleeleverne uden diagnose.

Figur 10.1: Andel, som vurderer deres helbred som virkelig godt/godt. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

10.2 Fysiske symptomer

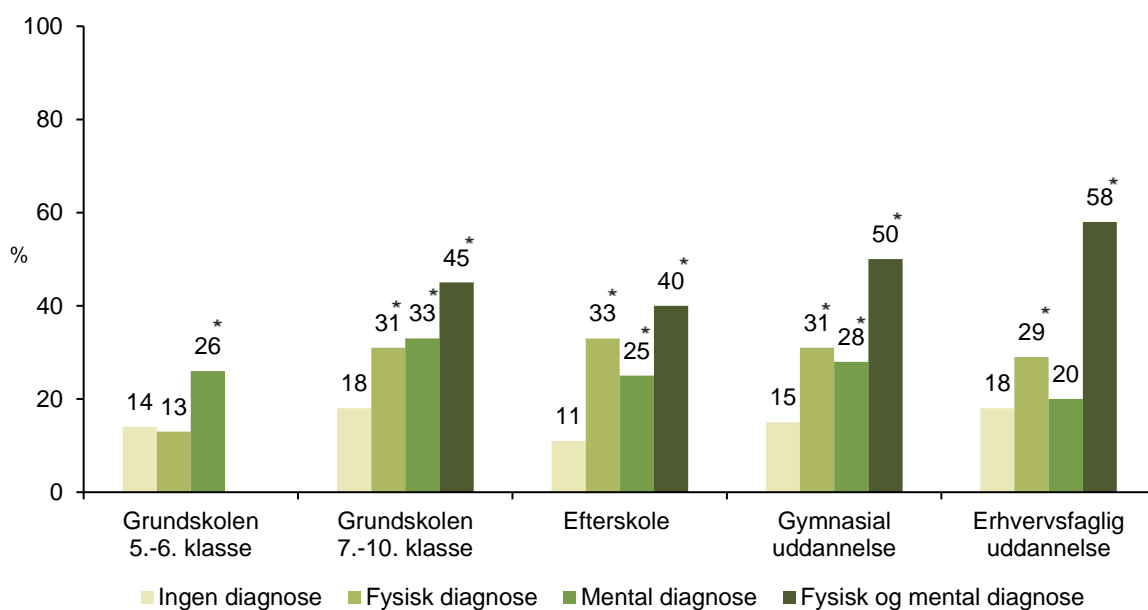
Symptomer som hovedpine, mavepine og smerter er relativt almindelige blandt børn og unge [70, 71]. Disse symptomer kan hænge sammen med fysiske og mentale helbredsproblemer i voksenalderen [72]. Isoleret set er forekomsten af de enkelte symptomer ikke videre bekymrende, men børn og unge, der i høj grad er berørte af symptomer – enten i form af meget hyppige symptomer eller kombinationen af mange symptomer samtidig – er i risiko for at opleve helbreds- og trivselsmæssige konsekvenser heraf. Dette afsnit beskriver udvalgte fysiske symptomer, som er almindeligt forekommende blandt børn og unge.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har haft hovedpine og mavepine. Svarkategorierne er "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge", og "Sjældent eller aldrig".

I det følgende ses der på de elever, som ofte har de pågældende symptomer. Dette er defineret som mere end 1 gang om ugen ("Næsten hver dag" og "Mere end 1 gang om ugen").

Figur 10.2 viser andelen af elever, som har haft hovedpine mindst én gang om ugen. Som det fremgår af figuren, er der procentvis flere elever med diagnose, der oplever at have hovedpine mindst én gang om ugen, sammenlignet med elever uden diagnose. I særdeleshed har elever med både fysisk og mental diagnose oftere hovedpine end elever uden diagnose. Eksempelvis som tilfældet er på gymnasiale uddannelser, hvor halvdelen af eleverne med fysisk og mental diagnose har haft hovedpine ugentligt. Tilsvarende har 15 % af eleverne uden diagnose haft hovedpine ugentligt.

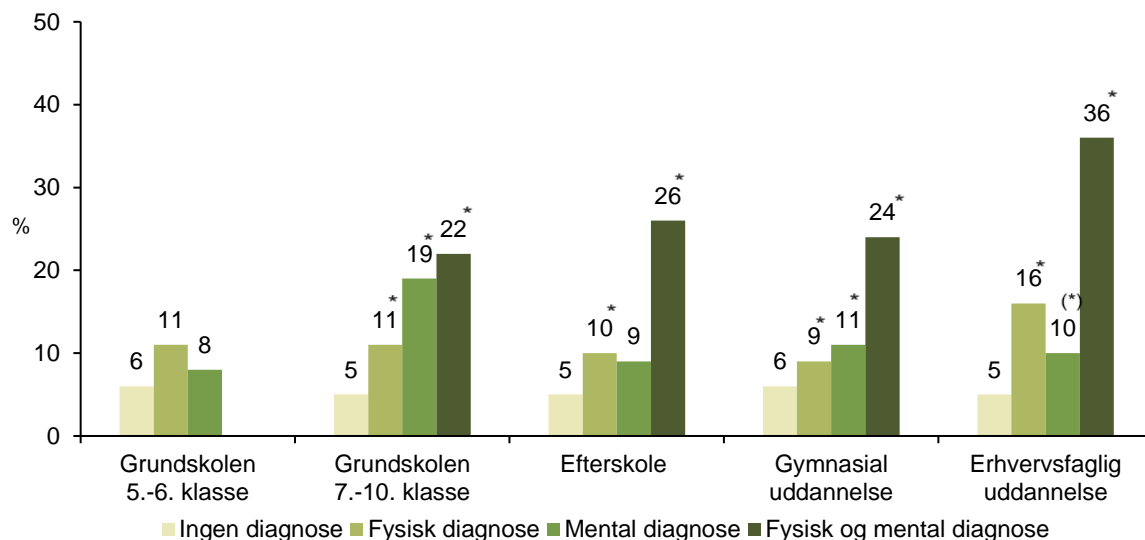
Figur 10.2: Andel, som mere end én om ugen har haft hovedpine. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Samme mønster gør sig gældende for elever, som mindst 1 gang om ugen har haft mavepine (figur 9.3). Af figuren ses det, at der er procentvis flere elever med en diagnose, der har haft mavepine mindst én gang om ugen, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. Her svarer eksempelvis 26 % af efterskoleeleverne med både en fysisk og mental diagnose, at de har haft mavepine mindst ugentligt, mens 5 % af efterskoleeleverne uden en diagnose svarer dette.

Figur 10.3: Andel, som mere end én gang om ugen har haft mavepine.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

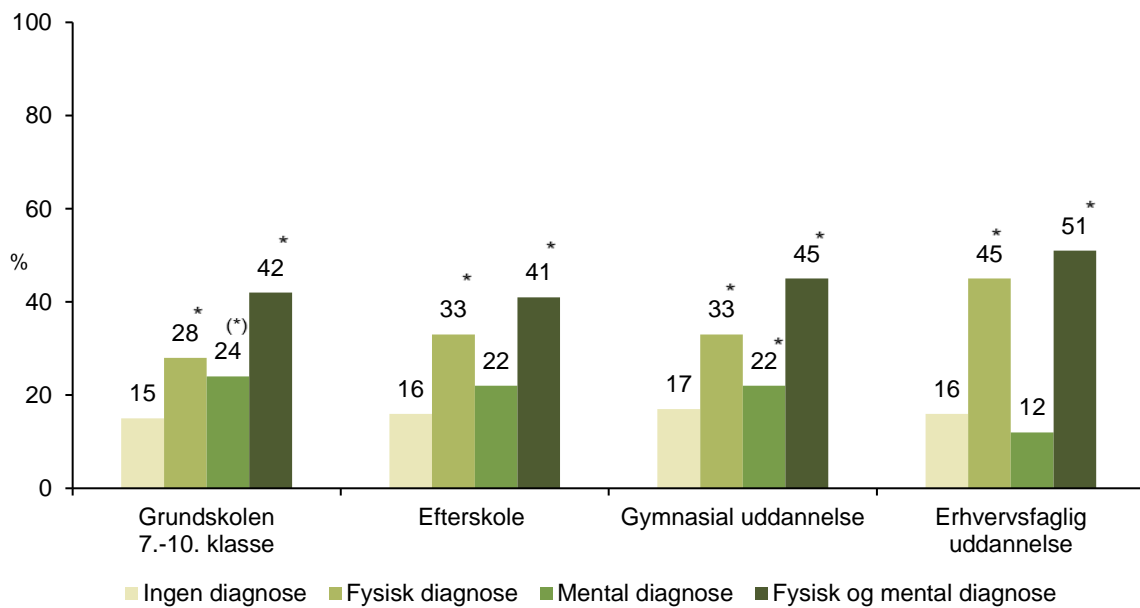
10.3 Lægemedelforbrug

Brug af lægemidler kan anses som en fornuftig adfærd, men et stort forbrug eller et overforbrug kan medføre negative helbredsmæssige konsekvenser. Det er eksempelvis dokumenteret, at håndkøbsmedicin, som indeholder paracetamol eller acetylsalicylsyre kan skade leveren, mave-tarm-kanalen [73] og give overforbrugshovedpine [74]. Paracetamol anvendes desuden hyppigt til selvmordsforsøg blandt unge [75]. Børn og unges forbrug af lægemidler er meget udbredt, og forbruget har været stigende over de seneste årtier. Dette er på trods af, at der ikke er sket en tilsvarende stigning i de symptomer, medicinen angives at være taget for [76]. Undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem brug af lægemidler blandt børn og unge og risikoadfærd og trivsel. Desuden er børn og unges forbrug af lægemidler relateret til deres forbrug i voksenalderen, hvor de, der har et højt forbrug i børne-ungdomsalderen, også i voksenalderen vil udgøre den andel med det højeste lægemiddelforbrug [77].

Der er spurgt til lægemiddelforbrug inden for den seneste måned i forhold til forskellige symptomer og gener, herunder hovedpine, mavepine, smerter i bevægeapparatet, søvnproblemer og nervøsitet. Eleverne har kunne svare "Ja, flere gange", "Ja, en enkelt gang" og "Nej" på spørgsmålet. Der ses her på andelen af elever, som har taget medicin flere gange inden for den seneste måned, henholdsvis mod fysiske symptomer (hovedpine, mavepine, smerter i bevægeapparatet) og mod psykiske symptomer (nervøsitet, søvnproblemer, irritabel, trist).

Af figur 10.4 ses det, at både blandt elever med en fysisk diagnose og elever med en mental diagnose er der en større andel, som har taget medicin mod fysiske symptomer såsom hovedpine, mavepine og mod smerter i bevægeapparatet, sammenlignet med elever uden en diagnose. Eksempelvis blandt erhvervsskoleeleverne svarer 45 % med fysisk diagnose, at de har taget medicin mod fysiske symptomer flere gange inden for den seneste måned mod 16 % blandt erhvervsskoleeleverne uden diagnose.

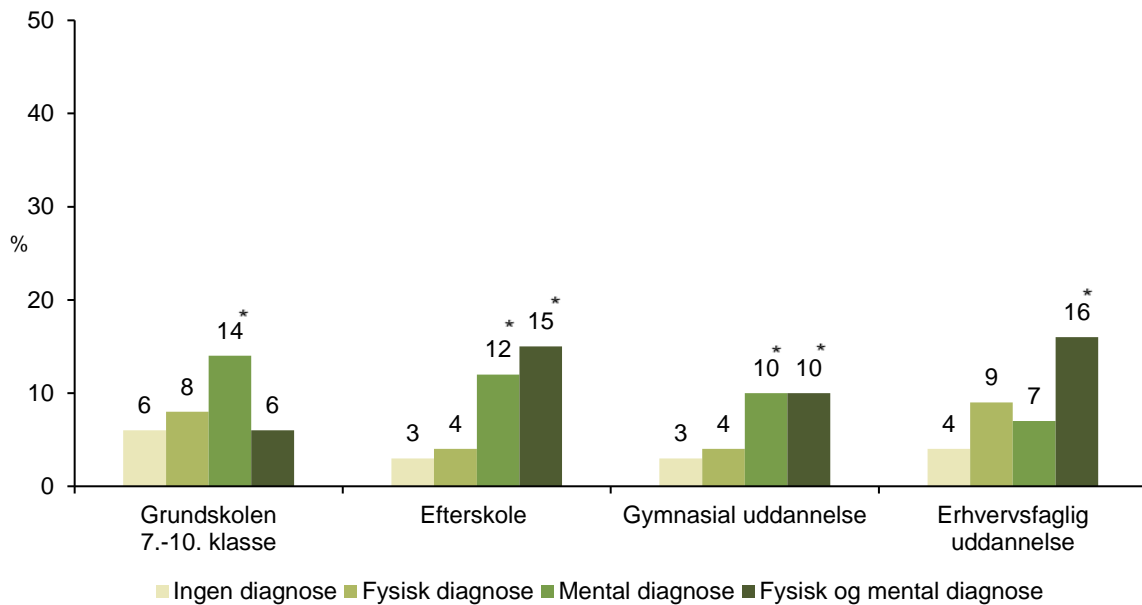
Figur 10.4: Andel, som har taget piller/medicin mod fysiske symptomer flere gange inden for den seneste måned. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Som figur 10.5 viser, er der overordnet set procentvis flere elever med en diagnose, som tager piller eller medicin mod psykiske symptomer, såsom nervøsitet og søvnproblemer, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Især elever med en mental diagnose har oftere taget medicin mod psykiske symptomer. I grundskolens 7.-10. klasse ses det eksempelvis, at 14 % af eleverne med en mental diagnose flere gange har taget medicin mod psykiske symptomer inden for den seneste måned, mens dette gælder for 6% af eleverne uden diagnose.

Figur 10.5 Andel, som har taget piller/medicin mod psykiske symptomer flere gange inden for den seneste måned. Procent.



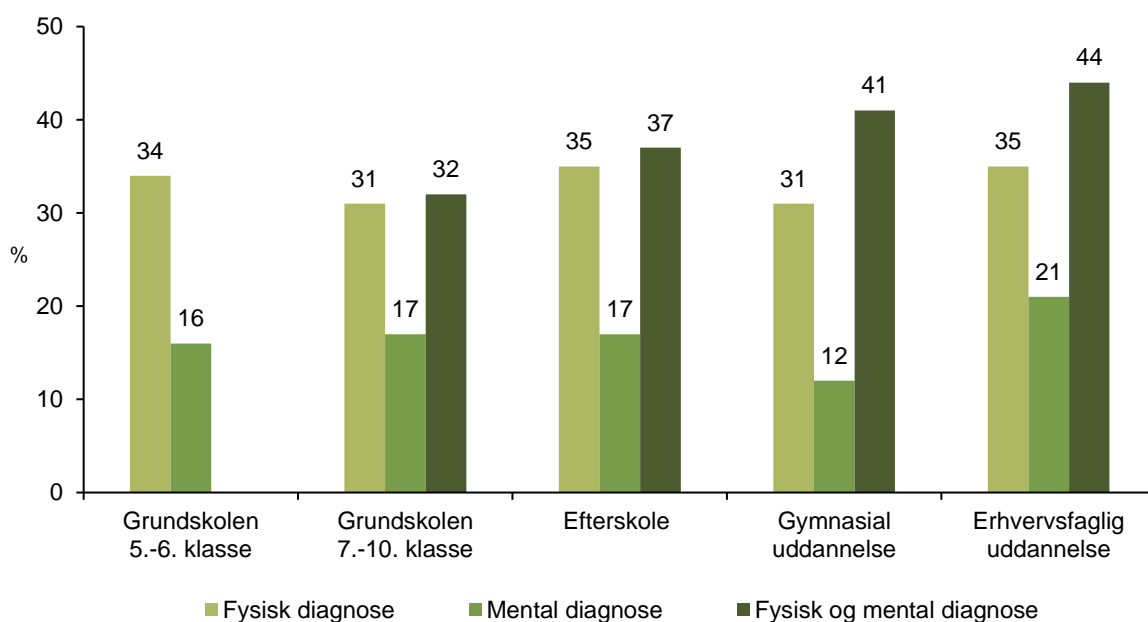
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Elever med en diagnose er blevet spurgt, om de tager medicin for deres diagnose. Hertil kunne de svare: "Hver dag", "Hver uge", "Sjældnere" eller "Aldrig". Her ses på andelen, der tager medicin mindst ugentligt ("Hver dag" og "Hver uge").

I figur 10.6 ses, at omkring en tredjedel af eleverne med en fysisk diagnose tager medicin hver uge eller hver dag, hvorimod andelen af elever med både en fysisk og mental diagnose, der tager medicin mindst ugentligt, stiger fra 32 % blandt elever i grundskolens 7.-10. klasse til 44 % blandt elever på erhvervsfaglig uddannelse.

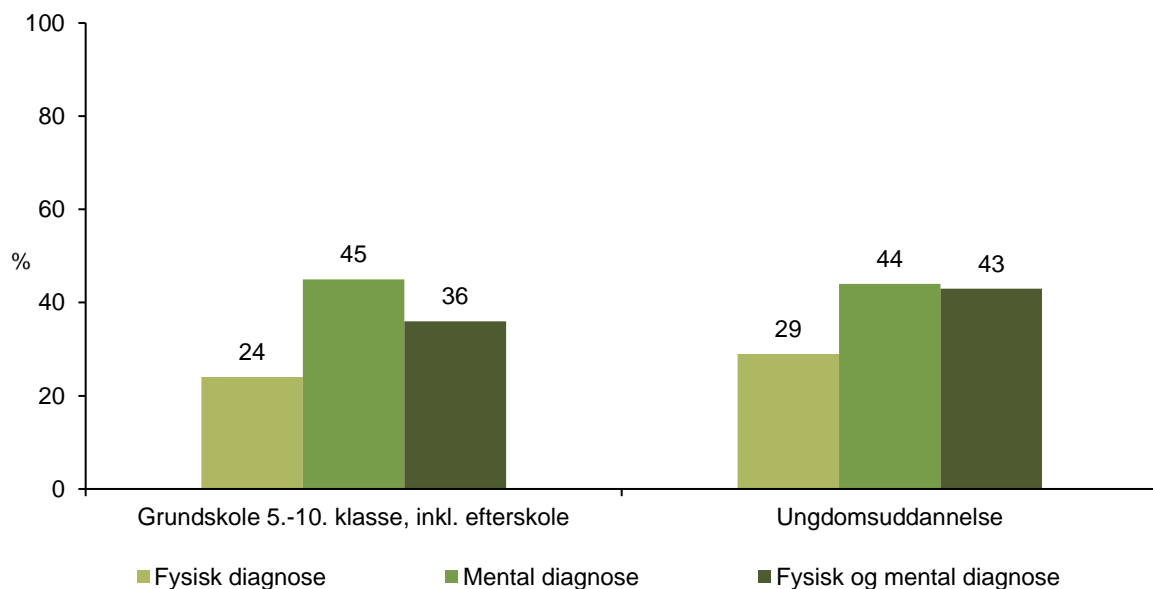
Figur 10.6: Andel, der mindst ugentligt tager medicin mod deres diagnose, blandt elever med en diagnose. Procent.



Elever med en diagnose, der tager medicin mod deres diagnose mindst ugentligt, er blevet spurgt, om de har haft bivirkninger af deres medicin. Hertil kunne de svare: "Ja, i høj grad", "Ja, i nogen grad", "Ja, lidt" eller "Nej". Samlet set har ca. halvdelen elever med udelukkende en fysisk diagnose, der tager medicin oplevet bivirkninger, mens dette gælder knap to ud af tre med en mental diagnose (ikke vist). Nedenfor er set på andelen af elever, der tager medicin, der i nogen eller høj grad har haft bivirkninger ("Ja, i høj grad" og "Ja, i nogen grad").

Af figur 10.7 ses, at mellem 24 % og 45 % af eleverne, der mindst ugentligt tager medicin mod en fysisk eller mental diagnose i nogen eller høj grad har haft bivirkninger af deres medicin.

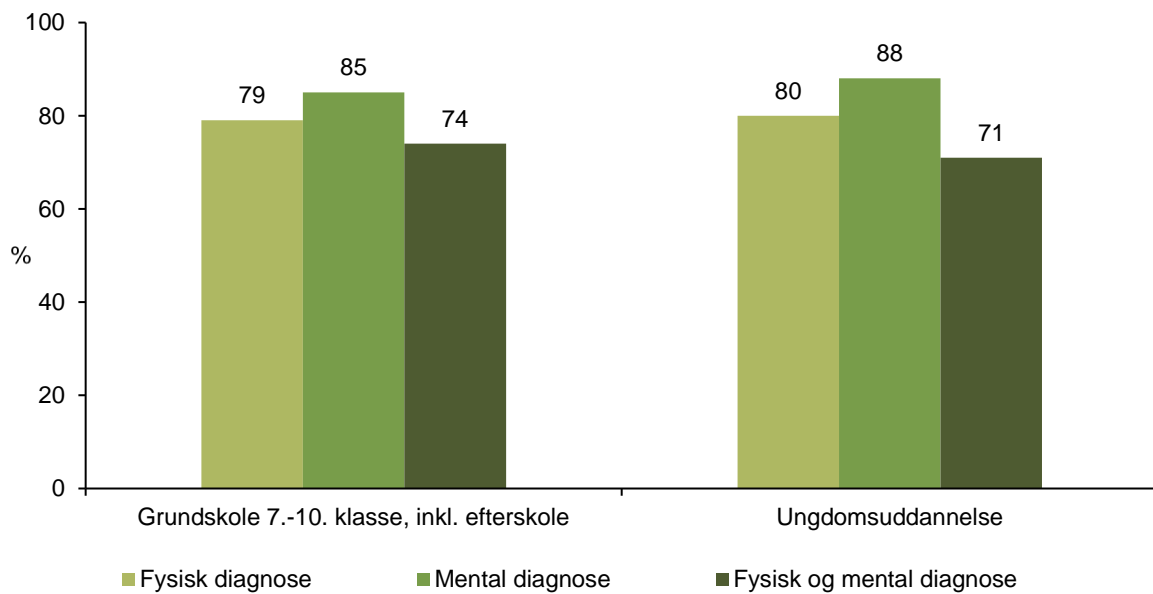
Figur 10.7: Andel, der i nogen eller høj grad har bivirkninger, blandt elever med en diagnose, der tager medicin mindst ugentligt. Procent.



Elever med en diagnose, der tager medicin mod deres diagnose mindst ugentligt, er blevet spurgt, hvor gode/dårlige de synes, de er til at tage deres medicin. Hertil kunne de svare: "Virkelig god", "God", "Dårlig" eller "Virkelig dårlig". Her ses på andelen, der synes, at de er gode eller virkelig gode til at tage deres medicin ("Virkelig god" og "God").

Af figur 10.8 fremgår det, at de fleste elever med en diagnose synes, at de er gode eller virkelig gode til at tage deres medicin. Således synes fx 80 % af elever med en fysisk diagnose ungdomsuddannelser, at de er gode eller virkelig gode til at tage deres medicin.

Figur 10.8: Andel, der er god/virkelig god til at tage medicin mod deres diagnose, blandt elever med en diagnose, der tager medicin mindst ugentligt. Procent.

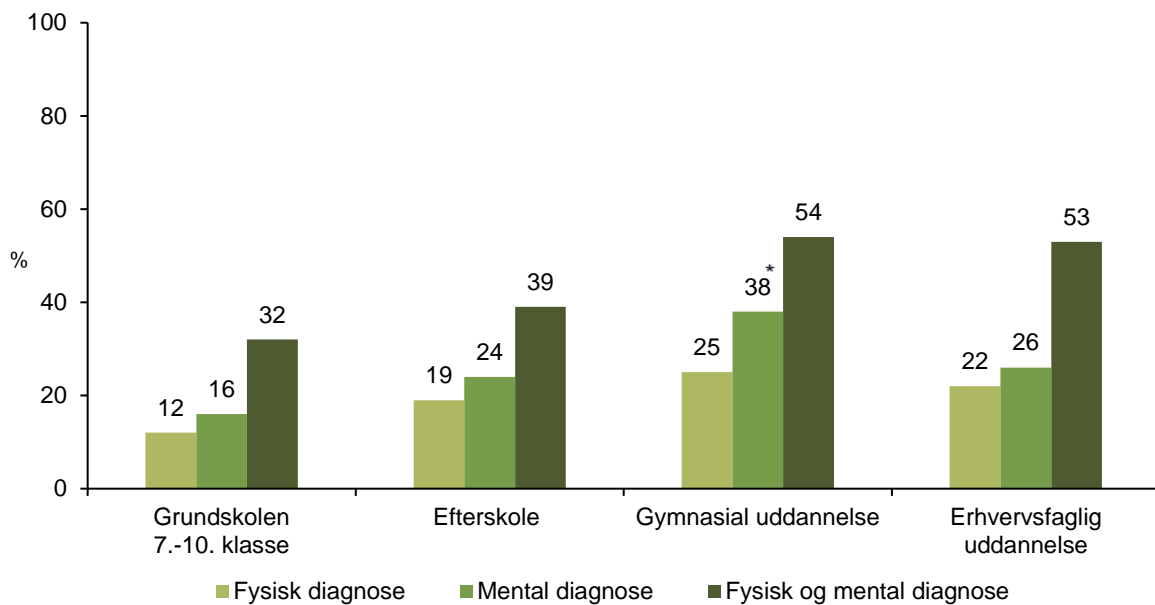


10.4 Kontakt med sundhedsprofessionel

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde har talt med en læge/psykiater/sygeplejerske, uden at forældrene har været til stede. Hertil kunne de svare "Ja, hos min praktiserende læge", "Ja, på hospitalet", "Ja, hos speciallæge eller psykiater" og "Nej".

Under 1 % af eleverne uden en diagnose har talt med en læge/psykiater uden en forælder var tilstedet og elever uden diagnose er derfor ikke medtaget i figuren. Af figur 10.9 fremgår, at mellem hver tredje og hver anden med både en fysisk og mental diagnose har talt med en sundhedsprofessionel uden at var tilstede. Dette har en del færre af de øvrige elever med en diagnose.

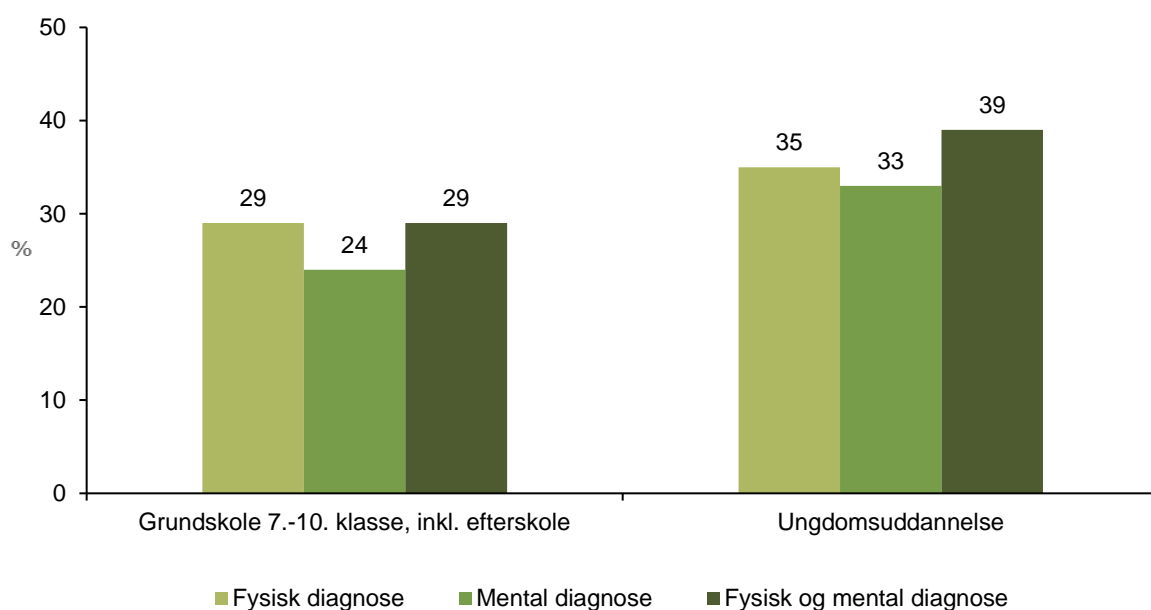
Figur 10.9: Andel, som har talt med en sundhedsprofessionel uden forældres tilstedeværelse, blandt elever med en diagnose. Procent.



Samtidig er eleverne med en diagnose, som de er påvirket af mindst ugentligt, blevet bedt om at svare på, om sundhedsfaglige personer (sundhedsplejerske, læge eller sygeplejerske på hospital, praktiserende læge, privatpraktiserende læge eller psykolog/psykiater) er personer, som de taler med om, hvordan de har det med deres diagnose.

Figur 10.10 viser andelen af elever, som har angivet at de snakker med mindst én sundhedsprofessionel om, hvordan de har det med at have en diagnose. Her ses det, at der i grundskolens 7.-10. klasse samt efterskoler samlet er over en fjerdedel af eleverne med diagnoser, der har talt med sundhedsprofessionel om, hvordan de har det med deres diagnose. På ungdomsuddannelserne gælder dette over hver tredje elev med diagnose.

Figur 10.10: Andel, som har talt med sundhedsprofessionel om, hvordan de har det med deres diagnose. Procent.

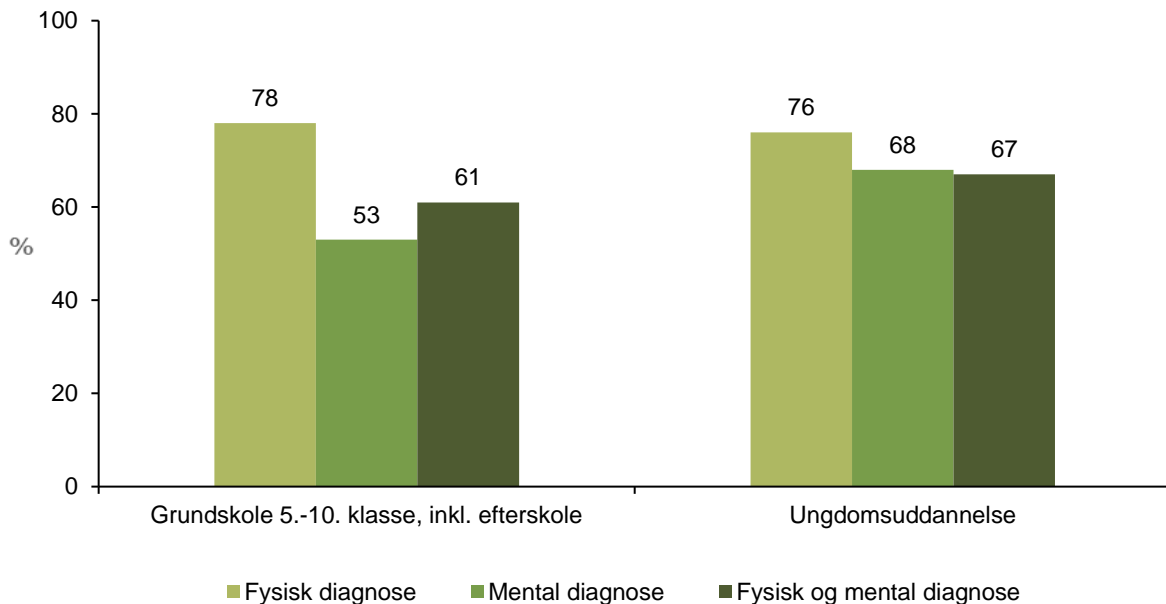


10.5 Viden om egen diagnose

Eleverne med en diagnose, og som er påvirket af deres diagnose mindst ugentligt, er blevet bedt om at vurdere i hvor høj grad de føler, at de ved nok om egen sygdom. Hertil kunne de svare: "Ja, i høj grad", "Ja, i nogen grad", "Nej" eller "Ved ikke". I figur 10.11 vises andelen af elever, som har svaret "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad".

Som det fremgår, føler henholdsvis 78 % af grundskoleeleverne med fysisk diagnose, 53 % af grundskoleeleverne med mental diagnose og 61 % af grundskoleeleverne med både fysisk og mental diagnose, at de ved nok om egen diagnose. Tilsvarende andele på ungdomsuddannelserne er 76 %, 68 % og 67 %.

Figur 10.11. Andel, som føler, at de ved nok om egen diagnose. Procent.



Samtidig har eleverne kunne angive, hvor de har fået deres viden fra. Dette fremgår af tabel 10.1.

Der ses samlet, at forældrene er en vigtig kilde til information om elevernes diagnose, hvilket både gælder elever med fysisk og/eller mental diagnose.

De hyppigste kilder til information for grundskoleelever med en fysisk diagnose, som de er påvirket af i hverdagen er: Læge på hospital, forældre, speciallæger, sygeplejersker på hospital og praktiserende læger. For elever med fysisk diagnose på en ungdomsuddannelse er de hyppigste kilder de samme, blot er en hyppig kilde for de unge også nettet. Og lidt flere elever med fysisk diagnose på ungdomsuddannelser får deres information fra deres praktiserende læge og lidt færre fra en sygeplejerske på hospitalet, sammenlignet med elever fra grundskolen.

For elever med en mental diagnose i grundskolen er de hyppigste kilder til viden om egen diagnose: nettet, forældre, psykiater/psykolog. For elever med en mental på en ungdomsuddannelse er de hyppigste kilder de samme, men lidt flere af de unge får lidt oftere information fra psykiater/psykolog og fra deres praktiserende læge.

Elever med både en fysisk og en mental diagnose får deres viden fra mange forskellige kilder.

Blandt grundskoleelever angiver hhv. 4 %, 12 % og 10 % af elever med fysisk diagnose, mental diagnose, samt både fysisk og mental diagnose, at de ikke får information om deres diagnose. Disse andele er for elever på ungdomsuddannelser hhv. 1 %, 8 % og 7 %

Tabel 10.1: Kilder til viden om egen diagnose blandt elever med diagnose. Procent.

	Grundskole 7.-10. klasse inkl. efterskoler N=297			Ungdomsuddannelse N=1.707		
	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose	Fysisk diagnose	Mental diagnose	Fysisk og mental diagnose
Læge på hospital	54 %	17 %	24 %	50 %	11 %	32 %
Sygeplejerske på hospital	31 %	8 %	18 %	23 %	8 %	15 %
Praktiserende læge	27 %	8 %	22 %	39 %	17 %	34 %
Speciallæge	36 %	4 %	22 %	33 %	11 %	21 %
Psykiater/psykolog	5 %	27 %	30 %	3 %	44 %	37 %
Lærer/anden voksen på skolen	4 %	21 %	28 %	3 %	19 %	10 %
Forældre/stedforældre	45 %	34 %	44 %	42 %	31 %	37 %
Anden i familien	11 %	8 %	16 %	7 %	6 %	11 %
Patientforening	-	-	-	3 %	2 %	2%
Nettet	16 %	44 %	42 %	36 %	55 %	47 %
Andet	7 %	12 %	11 %	8 %	12 %	10 %

10.6 Hovedresultater til helbred

- Flere elever med en mental diagnose i **grundskolens 5.-6. klasse** har haft hovedpine end deres jævnaldrende uden diagnose.
- Færre elever med en diagnose i **grundskolens 7.-10. klasse** og på **efterskole** vurderer deres helbred som værende godt. Flere har hovedpine, mavepine og tager medicin mod enten fysiske eller psykiske symptomer.
- Elever med en diagnose på **gymnasiale uddannelser** og på **erhvervsfaglige uddannelser** ligner elever i grundskolens 7.-10. klasse. Færre vurderer deres helbred som værende godt, flere har hovedpine, mavepine og tager medicin mod enten fysiske eller psykiske symptomer.
- Blandt elever med en **fysisk og mental diagnose** har mellem en tredjedel og halvdelen, **på tværs af skoletyper**, talt med en sundhedsprofessionel, uden at deres forældre var til stede.
- Blandt elever med en diagnose, **på tværs af skoletyper**, har højst en tredjedel talt med en sundhedsprofessionel om egne diagnose.
- Blandt elever med en diagnose, **på tværs af skoletyper**, føler mellem 53 % og 78 %, at de ved nok om egen diagnose.

11 Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd kan både bestå af bevidste handlinger, der udøves for at opnå en sund livsstil eller forebygge sygdom, men der kan også være tale om en vanemæssig og ubevidst adfærd, der udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige eller helbredsmæssige fordele eller konsekvenser [78].

Sundhedsadfærd er centralt for helbred og trivsel i barn- og ungdommen og også senere hen i voksenlivet. Studier viser, at den sundhedsadfærd, som er grundlagt i barn- og ungdommen, videreføres ind i voksenlivet.

Sundhedsadfærd blandt børn og unge med diagnoser er særlig vigtigt, og en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd blandt denne gruppe af børn og unge kan være bekymrende, da eksempelvis rygning og alkohol kan have en negativ påvirkning på behandlingsforløb, og kan i yderste tilfælde forværre deres diagnose. Eksempelvis viser forskning, at unge med astma eller cystisk fibrose, som udsættes for tobaksrygning, er i øget risiko for at forringe deres lungekapacitet, hvor unge med diabetes, som udsættes for tobaksrygning, har en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme [5, 79]. På trods af dette peger forskning på, at unge med kronisk sygdom har en risikoadfærd som andre unge, såsom tidlig rygning, hashforbrug og alkohol [5, 79-81].

Dette kapitel beskriver børn og unges sundhedsadfærd og inkluderer søvn, alkohol, rygning, kostvaner, fysisk aktivitet og seksualadfærd.

11.1 Alkoholforbrug

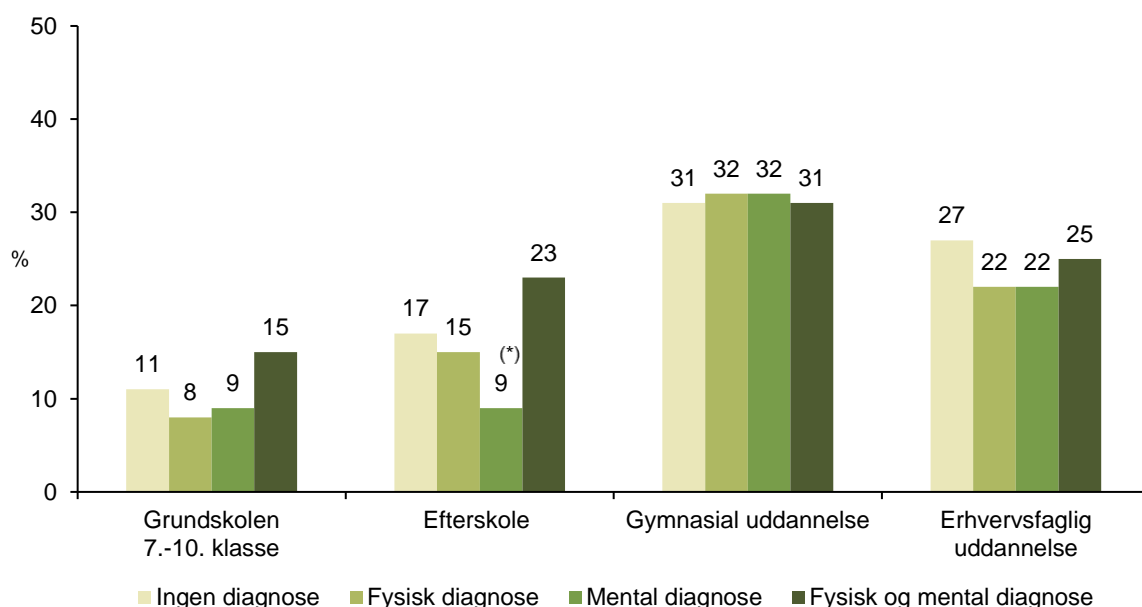
De seneste år er der sket en positiv udvikling i de danske unges alkoholforbrug, de unge er ældre, når de begynder at drikke, og alkoholforbruget siden omkring år 2000 generelt har været faldende [82], om end nye tal viser, at denne udvikling er stagneret [11]. Danske unge har stadig et højt alkoholforbrug og drikker mere og hyppigere sammenlignet med unge i andre europæiske lande [11, 29, 82, 83].

Alkohol kan have en lang række negative konsekvenser for børn og unges sundhed og trivsel. På længere sigt kan et højt alkoholforbrug øge risikoen for sygdom, og unge, der starter tidligt og drikker meget, har større risiko for alkoholrelaterede problemer senere hen [84-86]. Unge, der drikker meget, er endvidere i øget risiko for at blive involveret i trafikulykker, i slagsmål og have ubeskyttet sex [87, 88].

I undersøgelsen er der set på forekomsten af binge-drinking inden for den seneste måned. Binge-drinking henviser til, at en person drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, og er målt med spørgsmålet, "Inden for den sidste måned: Hvor ofte har du drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed?". Svarkategorierne er "0 gange", "1-3 gange", "4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange". I figur 10.6 ses der på elever, som har binge-drukket mindst 4 gange inden for den sidste måned ("4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange")

Af figur 11.1 ses det, at der ikke er forskelle mellem elever med en diagnose og elever uden en diagnose i forhold andelen, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned.

Figur 11.1: Andel, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den seneste måned. Procent.



(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

11.2 Rygning

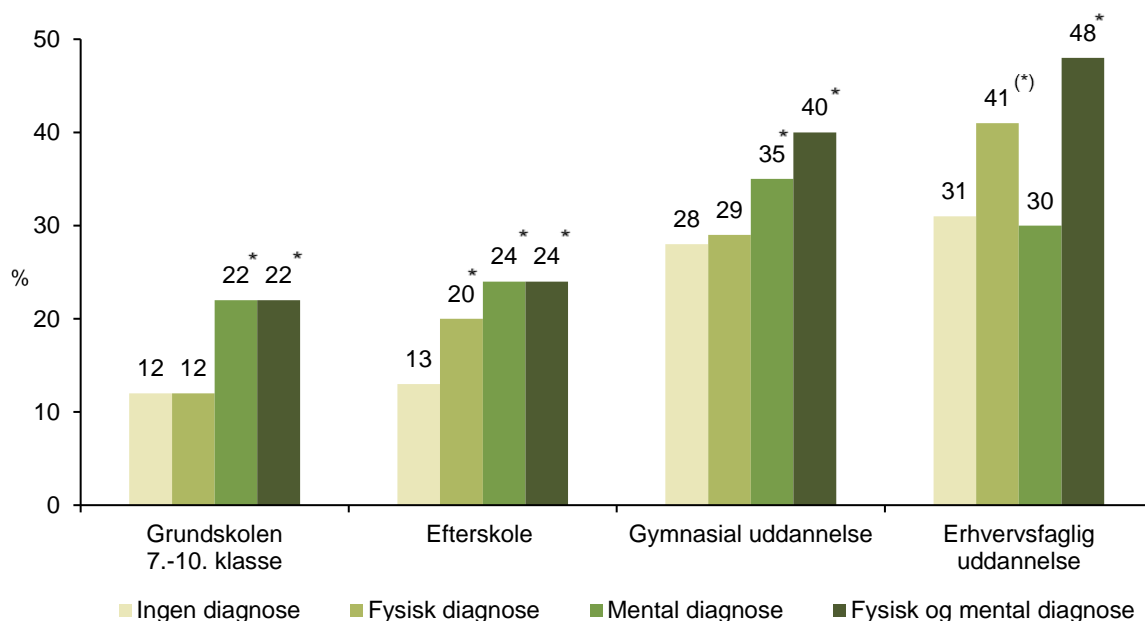
Jo tidligere et ungt menneske begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at han eller hun bliver storryger senere hen. Desuden viser forskning, at de, der begynder at ryge tidligt, har sværere ved at holde op som voksne [89]. De fleste rygere er startet med at ryge som unge, og derfor er ungdomsårene en særligt vigtig periode, hvis man vil forebygge rygning.

I projektet er der blevet spurgt til elevernes rygevaner med spørgsmålet "Ryger du cigaretter (ikke e-cigaretter)?" Eleverne kan svare "Nej", "Nej, men jeg har prøvet", "Nej, men jeg har tidligere røget", "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

I det følgende defineres elever som rygere på baggrund af svarkategorierne "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

Figur 11.2 viser, hvor stor en andel af eleverne, der ryger. Her ses det, at der samlet set er procentvis flere elever med en diagnose, der er rygere, end elever uden en diagnose. I grundskolerne og på efterskolerne er det særligt elever med en mental diagnose, der er rygere, hvor for eksempel knap 25 % af efterskoleeleverne med en mental diagnose ryger, mod 13 % af eleverne uden diagnose. På ungdomsuddannelserne er det særligt elever med både en fysisk og mental diagnose, der ryger, sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose. Således angiver 48 % elever med både en fysisk og mental diagnose på de erhvervsfaglige uddannelser, at de ryger, mens dette gælder for 31 % af eleverne uden diagnose.

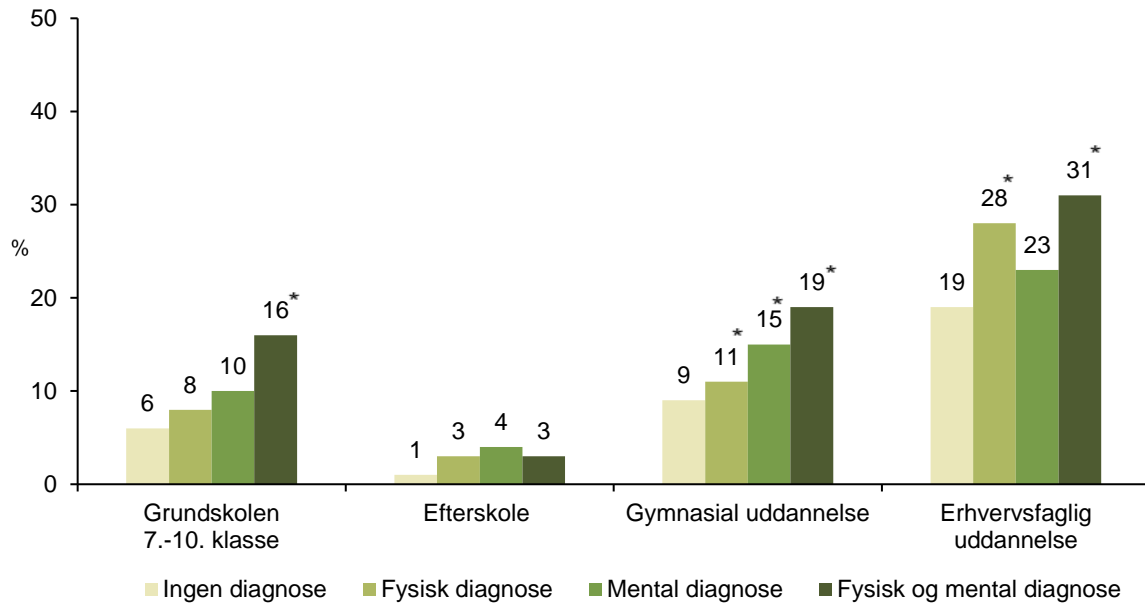
Figur 11.2: Andel, som er rygere. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 11.3 viser andelen af elever, der ryger dagligt. Fraset på efterskoler, hvor meget få elever ryger dagligt, ses det, at andelen af rygere generelt er større blandt elever med diagnoser end blandt elever uden diagnoser. Eksempelvis på de erhvervsfaglige uddannelser, hvor 28 % af eleverne med en fysisk diagnose og 31 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose ryger dagligt, mens dette gælder for 19 % af eleverne uden diagnoser.

Figur 11.3: Andel, som er ryger dagligt. Procent.



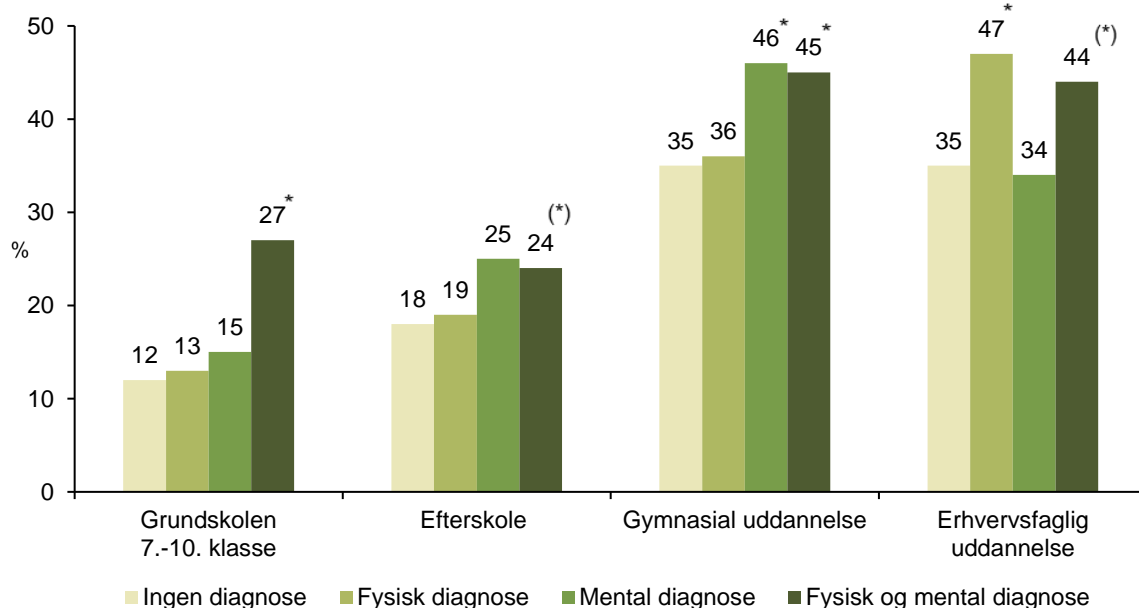
11.3 Hash

Hash er den mest udbredte form for illegale rusmidler. For de fleste er hash et ungdomsfænomen, og forbrug af hash er mindre hyppig i aldersgruppen over 35 år [90]. For en mindre del af de unge kan forbruget dog have en række sundhedsskadelige konsekvenser, som både kan opstå akut eller være længerevarende i form af blandt andet akut opstået angst eller varige psykotiske symptomer. Desuden kan brugen af hash øge risikoen for trafikulykker, medføre koncentrationsbesvær, psykosociale problemer, forringet indlæring og nedtrykthed [90-92].

Elevernes erfaringer med hash blev målt med spørgsmålet, "Har du nogensinde prøvet at ryge/indtage hash, pot eller skunk?". Svarkategorierne er her "Nej", "Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år", og "Ja, men ikke inden for det seneste år". I figur 10.3 ses andelen af elever, som nogensinde har røget hash ("Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år", og "Ja, men ikke inden for det seneste år").

Af figur 11.4 ses, at der samlet set er procentvis flere elever med diagnoser, som nogensinde har røget hash, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose, og særligt elever med både fysisk og mental diagnose. Blandt andet på gymnasiale uddannelser, hvor 45 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose angiver, at de nogensinde har prøvet at ryge hash, sammenlignet med 35 % blandt eleverne uden en diagnose.

Figur 11.4: Andel, som nogensinde har prøvet hash. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

11.4 Kostvaner

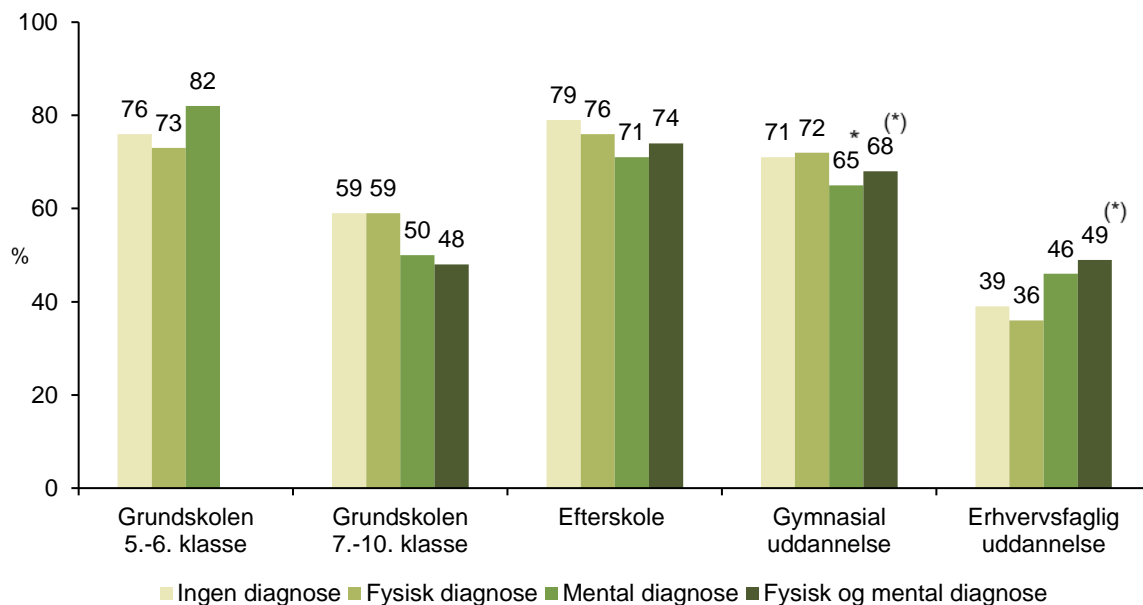
Det er veldokumenteret, at udviklingen af sunde kostvaner i barndommen er afgørende for forebyggelsen af helbredsmæssige problemer og sygdom, og at sunde kostvaner tilegnet i barndommen med stor sandsynlighed videreføres ind i voksenlivet. Et usundt kostmønster, eksempelvis med indtag af store mængder sukker og mættet fedt samt begrænset indtag af frugt og grønt, kan medføre en række sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og kræft [93]. Desuden kan sunde kostvaner hos børn og unge mindske risikoen for overvægt og fremme en god tandsundhed [94].

Dette afsnit beskriver, hvor ofte eleverne spiser/drikker en række udvalgte fødevarer. Dette kan give et fingerpeg om, i hvilken udstrækning eleverne har en fornuftigt sammensat kost.

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser grøntsager, slik/chokolade, fastfood og drikker sodavand i løbet af en normal uge. Svarkategorierne er her: "Aldrig/sjældent", "1 gang om ugen eller mindre", "2-4 gange om ugen", "5-6 gange om ugen" og "Hver dag".

Figur 11.5 viser andelen af elever, som spiser grønt mindst fem gange om ugen ("5-6 gange om ugen" og "Hver dag"). Der ses generelt få forskelle mellem elever med og uden diagnoser.

Figur 11.5: Andel, som spiser grønt mindst fem gange om ugen. Procent.



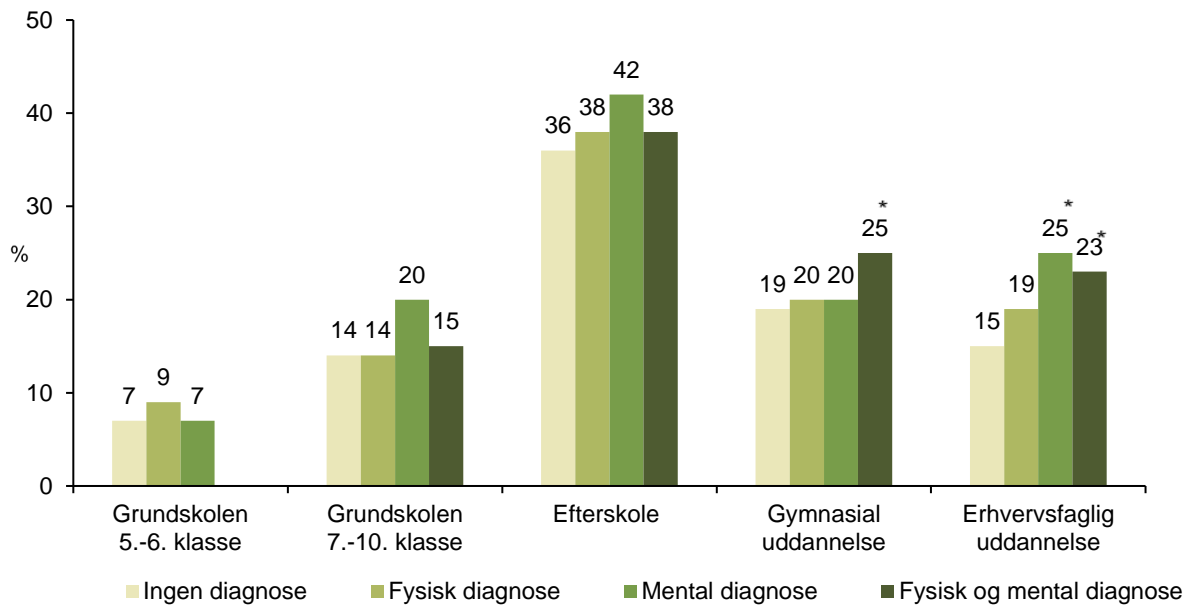
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 11.6 viser andelen af elever, som ofte spiser slik ("5-6 gange om ugen" og "Hver dag").

Der er ingen forskelle mellem eleverne med en diagnose og uden en diagnose på grundskoleniveau. Blandt elever på ungdomsuddannelser med en mental diagnose er der en større andel, som spiser slik mindst 5 gange om ugen, sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose. For eksempel på de erhvervsfaglige uddannelser, hvor henholdsvis 25 % af eleverne med en mental diagnose og 23 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose spiser slik mindst fem gange om ugen mod 15 % af eleverne uden en diagnose.

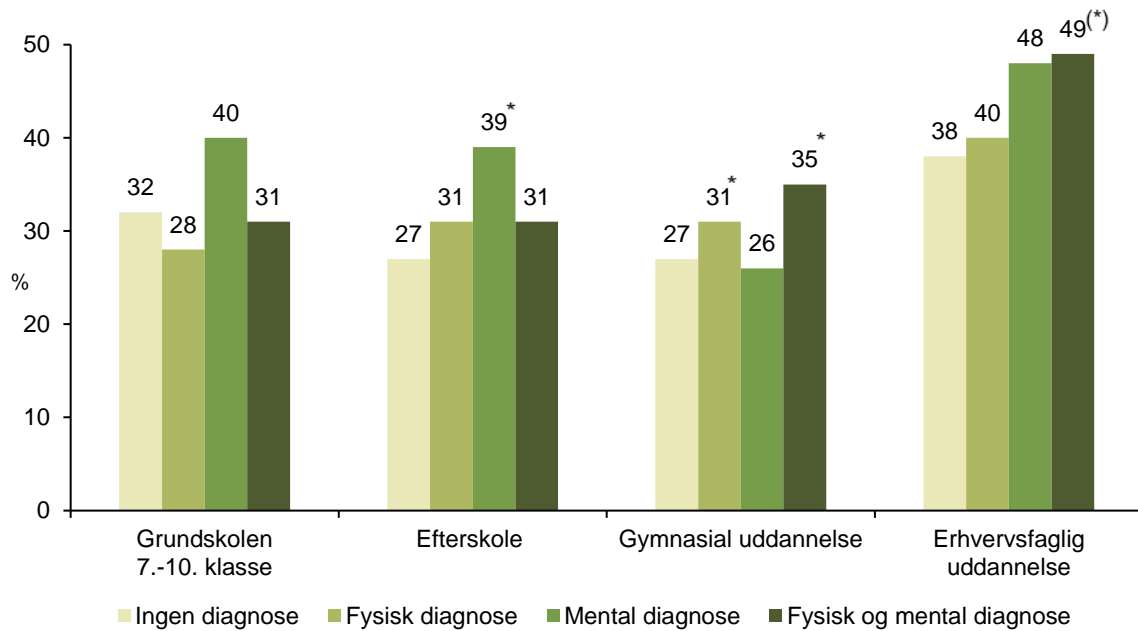
Figur 11.6: Andel, som spiser slik mindst fem gange om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

I figur 11.7 fremgår andelen af elever, som ofte drikker sodavand ("5-6 gange om ugen" og "Hver dag"). Som det ses, er der på efterskoler en større andel af eleverne med en mental diagnose, som drikker sodavand med sukker (39 %), sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose (27 %). På gymnasierne drikker procentvis flere elever med en fysisk diagnose samt elever med både en fysisk og mental diagnose oftere sodavand (henholdsvis 31 % og 35 %) end elever uden diagnose (27 %).

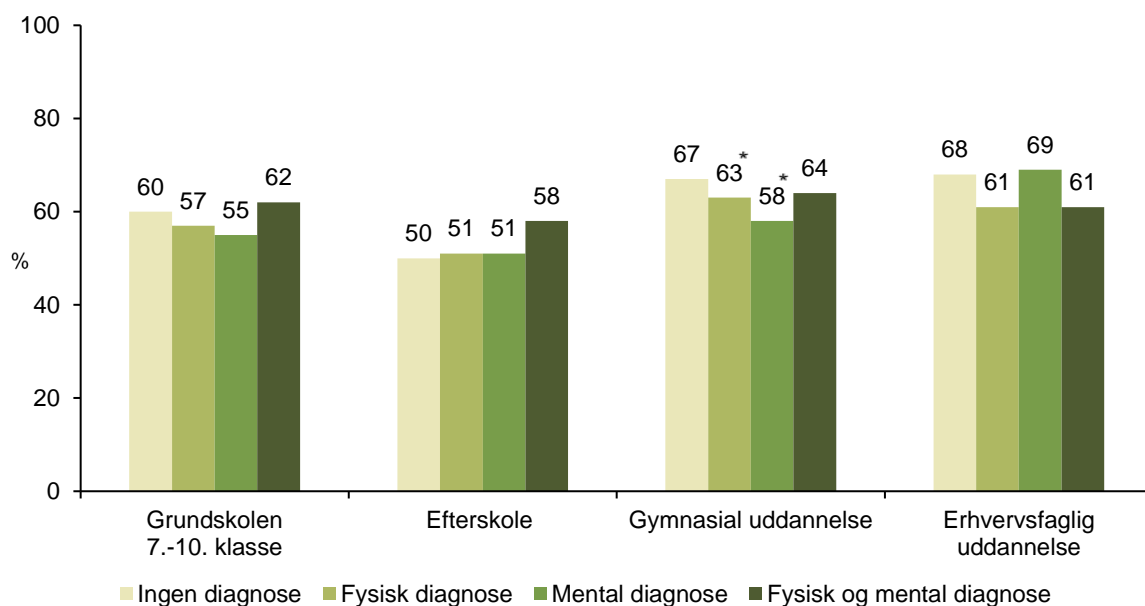
Figur 10.7: Andel, som drikker sodavand med sukker mindst fem gange om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Andelen af elever, som spiser fastfood mindst én gang om ugen, ses i figur 11.8. Overordnet set spiser elever med en diagnose fastfood lige så ofte som deres jævnaldrende uden diagnose. Men på gymnasiale uddannelser ses det, at procentvis færre elever med en fysisk diagnose og elever med en mental diagnose spiser fastfood mindst én gang om ugen (henholdsvis 63 % og 58 %) sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose (67 %).

Figur 11.8: Andel, som spiser fastfood mindst én gang om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

11.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet dækker over et bredt spektrum af aktiviteter og kan anses som enhver bevægelse, hvor energiomsætningen øges. Aktiviteterne kan være organiserede og bevidste, eksempelvis træning i et fitnesscenter eller holdsport såsom fodbold og håndbold. Aktiviteterne kan også være mindre strukturerede og ubevidste, eksempelvis ved leg eller ved cykling til og fra skole. Der er væsentlige helbredsmæssige fordele ved fysisk aktivitet, og en række sygdomme kan forebygges såsom hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes samt tidlig død [95]. Fysisk aktivitet kan endvidere have betydning for indlæring, trivsel og velvære [96, 97].

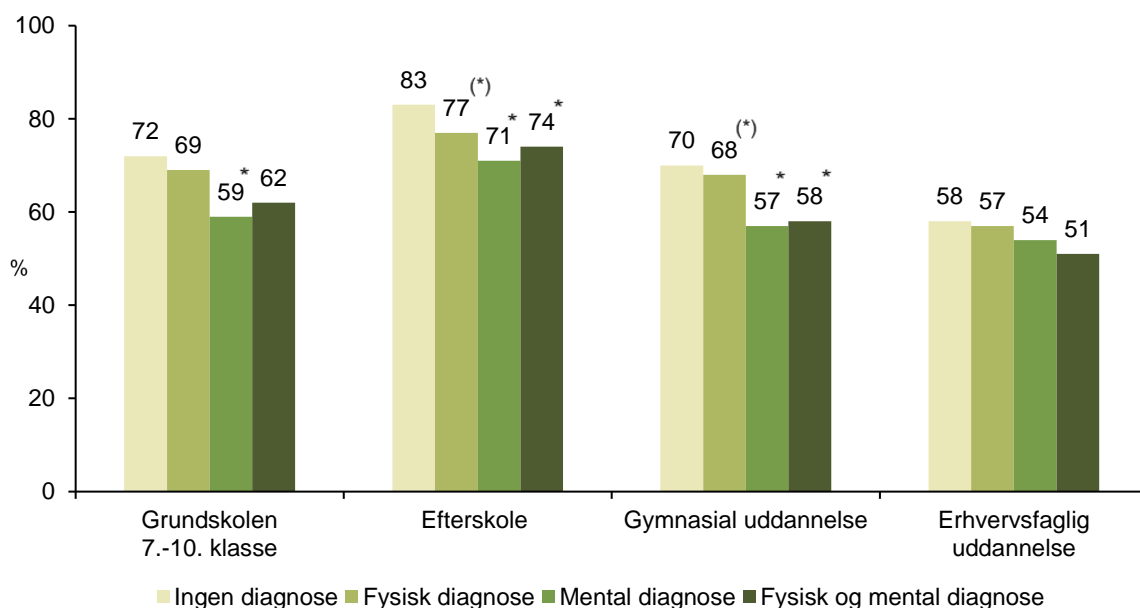
For børn og unge er der ligeledes helbredsmæssige fordele ved fysisk aktivitet. Studier har for eksempel fundet sammenhæng mellem fysisk aktivitet og psykiske symptomer, hvor øget fysisk aktivitet var forbundet med fald i niveauet af depression og angst [98, 99]. Desuden kan fysisk aktivitet fremme børns og unges selvpfattelse og selvværd [100]. De officielle anbefalinger for fysisk aktivitet for børn og unge under 18 år er, at de bør være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen, hvilket svarer til 7 timer ugentligt [97].

Fysisk aktivitet uden for skoletid er målt med spørgsmålet, "Hvor mange timer om ugen dyrker du sport eller motion, som gør dig svedig eller forpustet" (hård fysisk aktivitet) med svarkategorierne "Ingen", "Ca. en halv time om ugen", "Ca. en time om ugen", "Ca. 2-3 timer om ugen", "Ca. 4-6 timer om ugen" og "Ca. 7 timer om ugen eller mere". I figur 11.9 ses der på eleverne, som dyrker

hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen ("Ca. 2-3 timer om ugen", "Ca. 4-6 timer om ugen" og "Ca. 7 timer om ugen eller mere").

Særligt elever med en mental diagnose dyrker sjældnere motion end deres jævnaldrende. På de gymnasiale uddannelser ses for eksempel, at 57 % af eleverne med en mental diagnose dyrker motion mindst to timer om ugen mod 70 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 11.9: Andel, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

11.6 Søvn

Søvnproblemer udgør et vigtigt folkesundhedsproblem. Søvnproblemer kan karakteriseres ved vanskeligheder med at falde i søvn, oplevelsen af mangel på sammenhængende søvn og for tidlig opvågning. Søvnproblemer kan også omfatte for kort søvn – mindre end 6-7 timer – eller for lang søvn – mere end 9 timer. Langvarige søvnproblemer kan have helbredsmæssige omkostninger og er forbundet med øget risiko for stress, depressive symptomer, skade og involvering i ulykker, overvægt, type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og for tidlig død [101, 102].

I de seneste 20 år er der sket en stigning i andelen af unge, der er generet af træthed og lider af søvnbesvær [43]. Mangel på søvn og dårlig søvnkvalitet hos børn og unge øger risikoen for en række negative effekter på helbredet, trivsel og læringen. Studier viser, at søvn har afgørende betydning for kroppens genopbygning, og manglende søvn kan påvirke immunforsvaret og svække hukommelsen og indlæringen [103, 104].

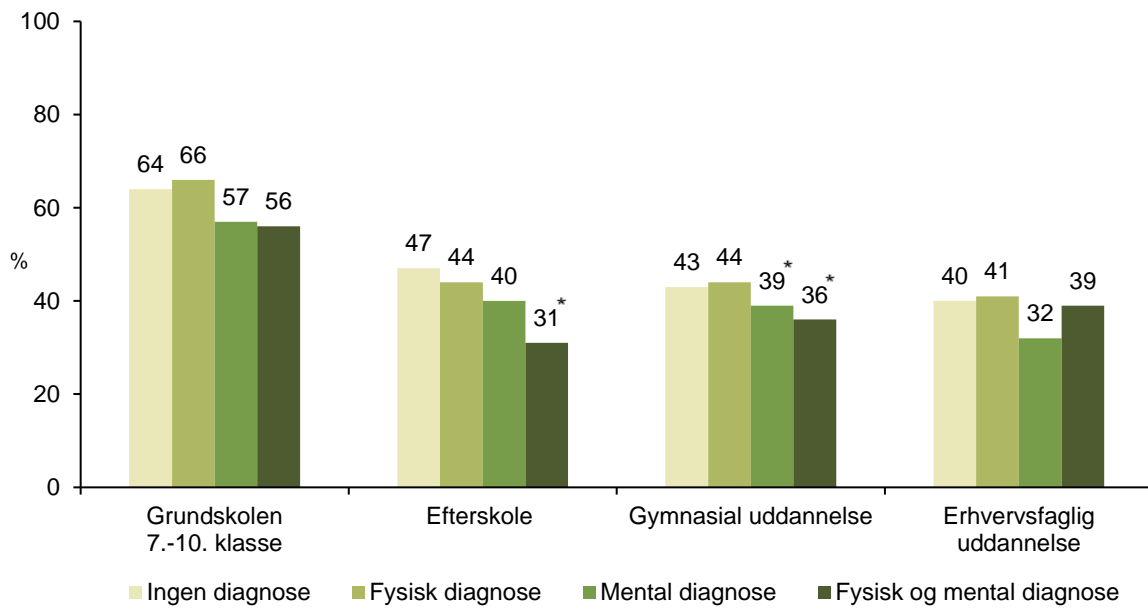
De efterfølgende afsnit afdækker elevernes søvnkvantitet og søvnproblemer.

Eleverne er blevet spurgt til længden af deres gennemsnitlige nattesøvn. Deres gennemsnitlige nattesøvn er beregnet på baggrund af to spørgsmål, "Hvornår går du normalt i seng" og "Hvornår

plejer du at vågne om morgenen?”. Figur 11.10 viser andelen af elever, som gennemsnitligt sover mindst 8 timer om natten.

Samlet set er der procentvis færre elever med en mental diagnose, som sover mindst 8 timer om natten, sammenlignet med elever uden diagnose. Eksempelvis ses det, at en lavere andel af efterskoleeleverne med en mental diagnose sover mindst 8 timer om ugen (31 %) sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnose (47 %).

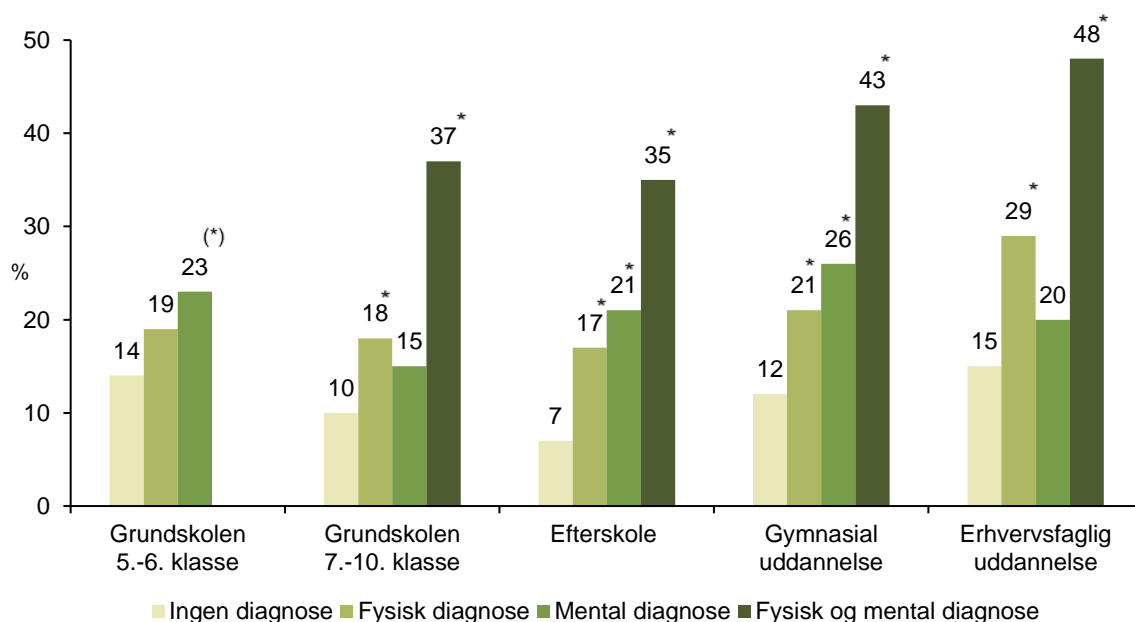
Figur 11.10: Andel, som sover mindst 8 timer om ugen. Procent.



Elevernes søvnproblemer er belyst ved tre spørgsmål "Hvor tit sover du dårligt eller uroligt om natten?", "Hvor tit har du svært ved at falde i søvn?" og "Hvor tit sover du i løbet af dagen (fx sover til middag)?". Eleverne kan vælge svarkategorierne "Aldrig", "Sjældnere end 1 gang om ugen", "Cirka 1 gang om ugen", "Flere gange om ugen" og "Hver nat/dag". I det nedenstående ses på de elever, som flere gange om ugen har søvnproblemer ("Flere gange om ugen" og "Hver nat/dag")

Af figur 11.11 fremgår andelen af elever, som flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten. Overordnet ses det, at procentvis flere elever med diagnoser flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten sammenlignet med eleverne uden diagnose. Navnlig sover elever med fysisk og mental diagnose oftere dårligt eller uroligt om natten. Således ses at for eksempel knap 50 % af erhvervsskoleeleverne med både en fysisk og mental diagnose angiver, at de flere gange om ugen sover dårligt eller uroligt om natten, mod 15 % af erhvervsskoleeleverne uden diagnose.

Figur 11.11: Andel, som flere gange om ugen sover dårligt/uroligt om natten. Procent.



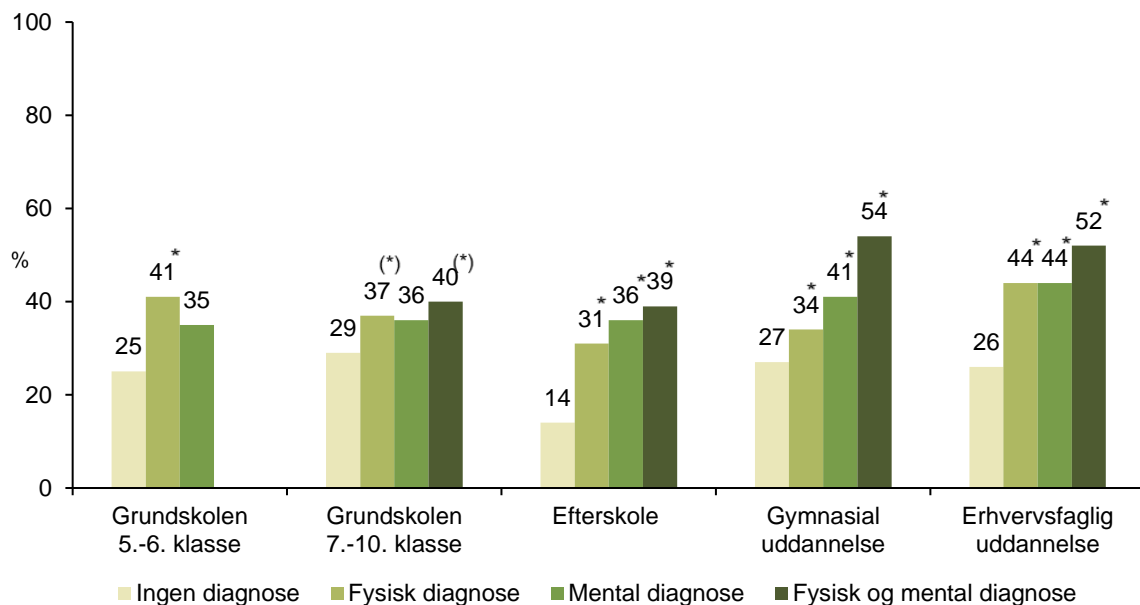
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Af figur 11.12 ses andelen af elever, som flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn. Som det fremgår af figuren, er der procentvis flere elever med en diagnose, der flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn, sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnoser. I grundskolens 5.-10. klasse er det særligt elever med en fysisk diagnose, der har svært ved at falde i søvn, blandt andet angiver 41 % af eleverne i 5.-6. klasse med en fysisk diagnose, at de flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn, sammenlignet med 25 % uden en diagnose.

Blandt eleverne på ungdomsuddannelserne er det særligt elever med både en fysisk og mental diagnose, der har svært ved at falde i søvn. Her angiver over halvdelen af eleverne, at de flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn, mod lidt over hver fjerde af eleverne uden en diagnose.

Figur 11.12: Andel, som flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn. Procent.

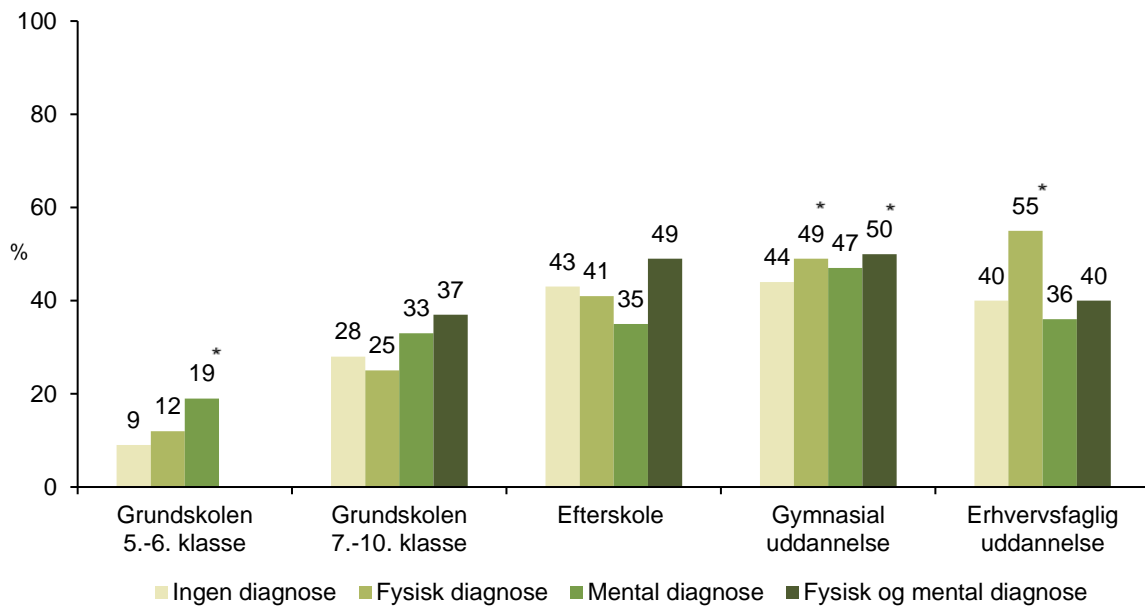


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Andelen af elever, som flere gange om ugen sover i løbet af dagen, ses i figur 11.13. Det ses, at en større andel af eleverne med en mental diagnose i 5.-6. klasse sover i løbet af dagen flere gange om ugen (19 %) sammenlignet med elever uden diagnose (9 %).

På ungdomsuddannelserne er der en større andel af eleverne med en fysisk diagnose, som sover i løbet af dagen flere gange om ugen, blandt andet for erhvervsskoleeleverne, hvor 55 % med en fysisk diagnose og 40 % uden en diagnose sover i løbet af dagen flere gange i løbet af ugen.

Figur 11.13: Andel, som flere gange ugen sover i løbet af dagen. Procent.



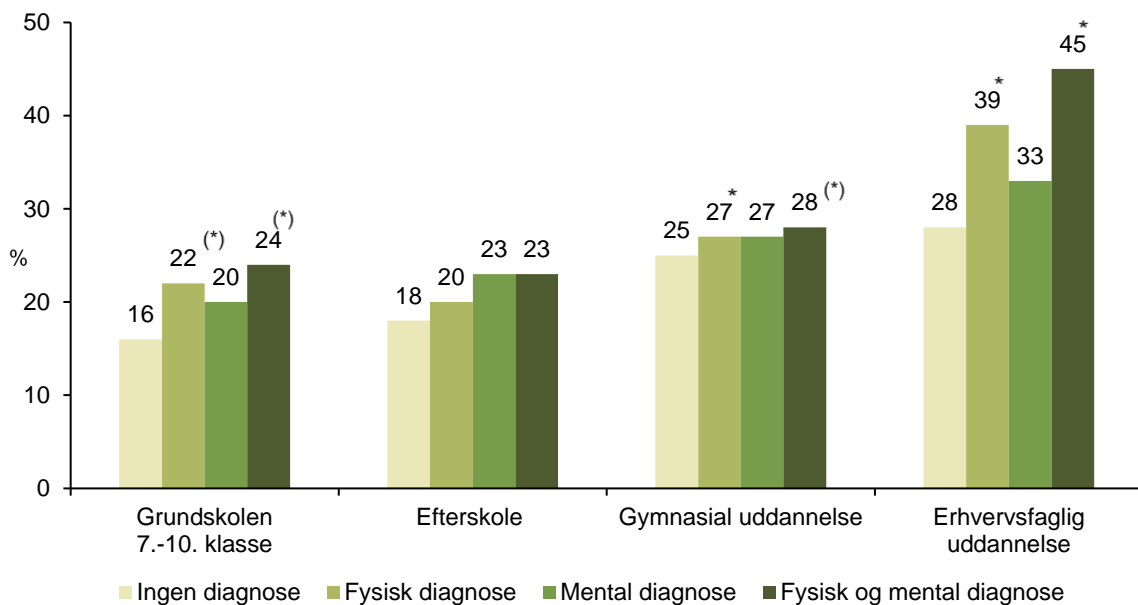
11.7 Kærester og sex

Seksualitet udgør en naturlig del af et menneskes personlige udvikling, som finder sted i ungdomsårene. I denne periode opstår tanker og følelser omkring seksualitet, og mange har her deres seksuelle debut. Den seksuelle trivsel har stor betydning for børn og unge, og kan påvirke det generelle velbefindende. Omvendt kan det generelle velbefindende også påvirke den seksuelle trivsel. Seksuel mistrivsel kan medføre en forringet mental og fysisk sundhed og forværre en eksisterende fysisk eller psykisk lidelse [105].

Eleverne er blevet spurgt, om de har en kæreste. Figur 11.14 viser andelen af elever, som har eller har haft en kæreste.

Som det ses i figuren, angiver henholdsvis 39 % af eleverne med en fysisk diagnose og 45 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose på erhvervsfaglige uddannelser, at de nogensinde har haft en kæreste, mens dette gælder for 28 % af eleverne uden diagnose.

Figur 11.14: Andel, som nogensinde har haft en kæreste. Procent.



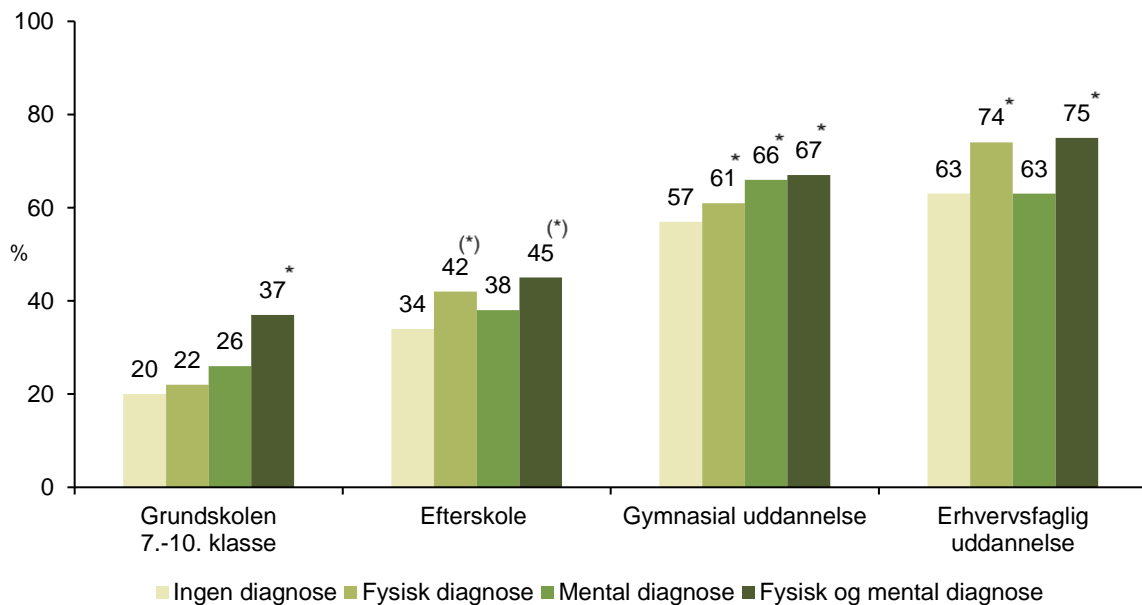
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er yderligere blevet spurgt om deres seksuelle erfaring med spørgsmålet, "Har du nogensinde haft sex" med svarkategorierne "Ja" og "Nej".

Som det ses i figur 11.15, er der overordnet set en større andel af eleverne med en diagnose, der nogensinde har haft sex, sammenlignet med deres jævnaldrende uden en diagnose. Eksempelvis ses der i grundskolens 7.-10. klasse, at 37 % af eleverne med både en fysisk og mental diagnose nogensinde har haft sex mod 20 % af eleverne uden en diagnose.

Figur 11.15: Andel, som nogensinde har haft sex. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

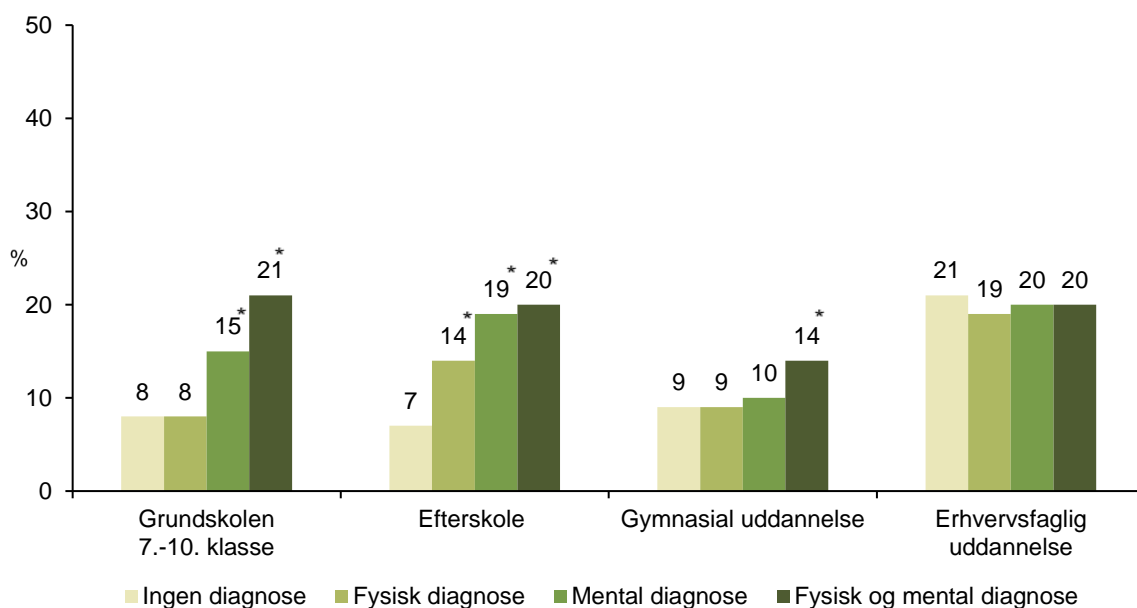
11.8 Kriminalitet

Eleverne har kunnet svare på, om de nogensinde har været i kontakt med politiet på grund af noget ulovligt, de har gjort for eksempel butikstyveri, hærværk, indbrud, vold eller lignende, med svar-kategorierne "Ja, flere gange", "Ja, én gang" og "Nej". Figur 11.16 viser andelen af elever, som nogensinde har været i kontakt med politiet.

Figuren viser, at der i grundskolens 7.-10. klasse og på efterskoler er en større andel af eleverne med en mental diagnose, som nogensinde har været i kontakt med politiet, sammenlignet med eleverne uden en diagnose. På efterskolerne er der ligeledes en større andel af eleverne med en fysisk diagnose, der nogensinde har været i kontakt med politiet, end jævnaldrende uden en diagnose.

På de gymnasiale uddannelser er der procentvis flere elever med både en fysisk og mental diagnose, der nogensinde har været i kontakt med politiet (14 %), sammenlignet med elever uden en diagnose (9 %).

Figur 11.16: Andel, som nogensinde har været i kontakt med politiet. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

11.9 Hovedresultater for sundhedsadfærd

- Flere elever i **grundskolens 5.-6. klasse** med en diagnose har søvnproblemer. Med hensyn til frugt- og grøntindtag samt slikindtag ligner de deres jævnaldrende.
- Elever med en **fysisk diagnose** i **grundskolens 7.-10. klasse** har på langt de fleste områder en sundhedsadfærd som deres jævnaldrende. Eneste undtagelse er søvn, hvor flere har søvnproblemer.
- Særligt elever med **både en fysisk og mental diagnose** i **grundskolens 7.-10. klasse** har søvnproblemer, flere ryger (både cigaretter og hash), færre spiser grønt, færre dyrker fysisk aktivitet og flere har haft sex og kontakt med politiet.
- Flere elever med en **diagnose** på **efterskoler** har søvnproblemer, færre dyrker fysisk aktivitet, og flere har været i kontakt med politiet. Blandt elever med en **mental diagnose** på **efterskoler** er der flere, der ryger (både cigaretter og hash), og færre dyrker fysisk aktivitet.
- Flere elever med en **diagnose** på **gymnasiale uddannelser** har søvnproblemer. Færre dyrker fysisk aktivitet, og flere har haft sex. Blandt elever med en **mental diagnose** er der flere, der ryger (både cigaretter og hash), og flere spiser slik og drikker sodavand.
- Flere elever med en **diagnose** på **erhvervsfaglige uddannelser** har søvnproblemer og flere har haft sex. Blandt elever med en **mental diagnose** er der flere, der ryger (både cigaretter og hash), og flere spiser slik.

12 Kønsforskelle

Hyppighed og type af sygdom er forskellig for drenge og piger, og for en del af trivselsindikatorerne gælder tillige, at der er forskel på drenge og piger. Da der i undersøgelsen er en stor andel elever på gymnasiale uddannelser, er det blandt disse muligt at se på kønsforskelle. I dette kapitel præsenteres udvalgte indikatorer på trivsel og hverdagsliv, hvor der er *forskel* på drenge og piger.

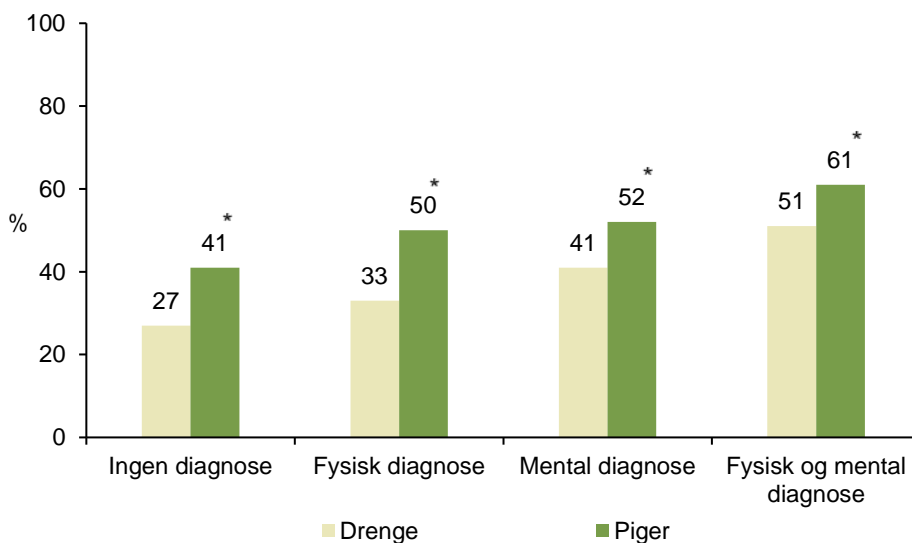
På gymnasiale uddannelser rapporterer i alt 47 % af pigerne at de har en diagnose og 33 % af drengene. Blandt drengene har 20 % en fysisk diagnose, 7 % en mental diagnose og 5 % både en fysisk og en mental diagnose. Blandt pigerne har 26 % en fysisk diagnose, 10 % en mental diagnose og 12 % både en fysisk og en mental diagnose. På de gymnasiale uddannelser er de fleste diagnoser hyppigere blandt piger, det gælder eksempelvis angst, depression, OCD, spiseforstyrrelser, allergi, migræne og smerter fra bevægeapparatet. Til gengæld har lidt flere drenge ADHD, og lidt flere stammer, sammenlignet med pigerne på de gymnasiale uddannelser (tal ikke vist).

12.1 Skoleliv

Eleverne er blevet spurgt, hvor pressede de føler sig af deres skolearbejde. Hertil har de kunne svare "Altid", "For det meste", "En gang i mellem", "Sjældent" eller "Aldrig". Figur 12.1 viser andelen af elever, som ofte føler sig presset af skolearbejdet ("Altid" eller "For det meste").

Som det fremgår, føler procentvis flere piger end drenge sig presset af skolearbejdet. Dette gælder både elever uden diagnose og med diagnose.

Figur 12.1: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som altid/for det meste føler sig presset af skolearbejde. Procent.

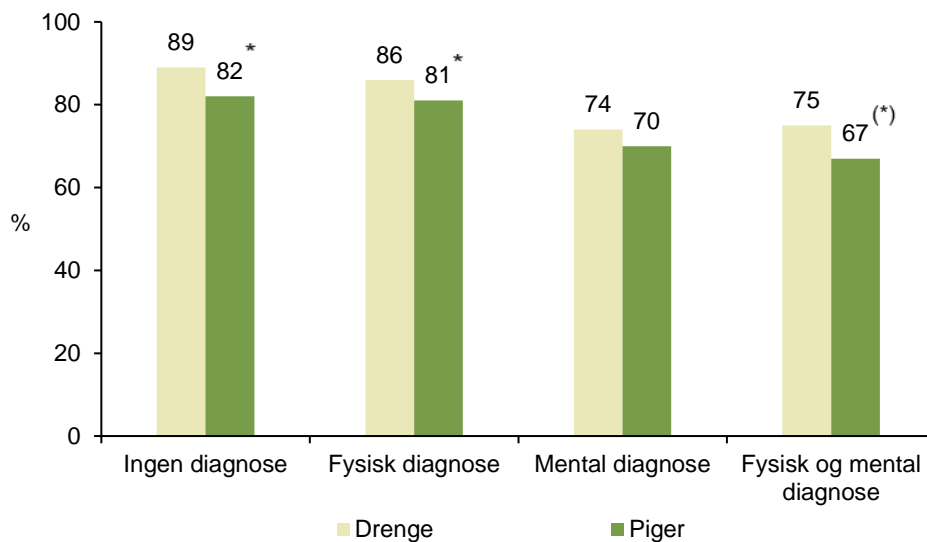


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne har endvidere svaret på, hvorvidt de føler sig som en del af fællesskabet i klassen. Til dette spørgsmål har eleverne kunnet svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig" og "Der er ikke noget fællesskab i min klasse". Andelen af elever, som altid/for det meste føler sig som en del af klassefællesskabet, vises i figur 12.2.

En lavere andel af pigerne end drengene føler sig som en del af fællesskabet i klassen. Dette gælder både elever uden diagnose, med fysisk diagnose og elever med både fysisk og mental diagnose, om end der kun er en tendens til forskel mellem drenge og piger med både fysisk og mental diagnose.

Figur 12.2: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som føler, at de altid/ for det meste er en del af fællesskabet i klassen. Procent.

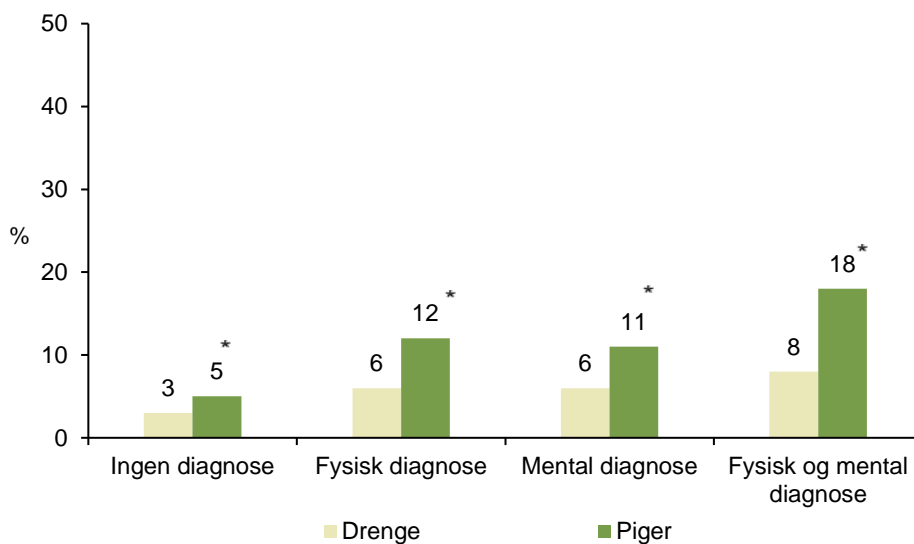


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger
 (*) = Tendens til forskel mellem drenge og piger

Eleverne er også blevet spurgt til, hvor ofte de kommer til idrætsundervisningen på skolen eller gymnasiet, og om de deltager aktivt i denne. Hertil har de kunnet svare "Altid, og jeg er aktivt med", "Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "For det meste, og jeg er aktivt med", "For det meste, men jeg deltager ikke altid i undervisningen", "En gang imellem", "Sjældent eller aldrig", og "Vi har ikke idræt på min skole". Af figur 12.3 fremgår andelen, der altid eller for det meste kommer til idræt, men ikke altid deltager aktivt ("Altid, men jeg deltager ikke altid i undervisningen" og "For det meste, men jeg deltager ikke altid i undervisningen").

Procentvis flere piger end drenge kommer til idræt uden at være aktive. Dette gælder både elever uden diagnose og med diagnose, men særligt for gruppen af elever med både en fysisk og mental diagnose er der en større andel af pigerne, som ikke aktivt deltager i idrætstimerne.

Figur 12.3: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som altid eller for det meste kommer til idræt på skolen, men ikke altid deltager aktivt. Procent.



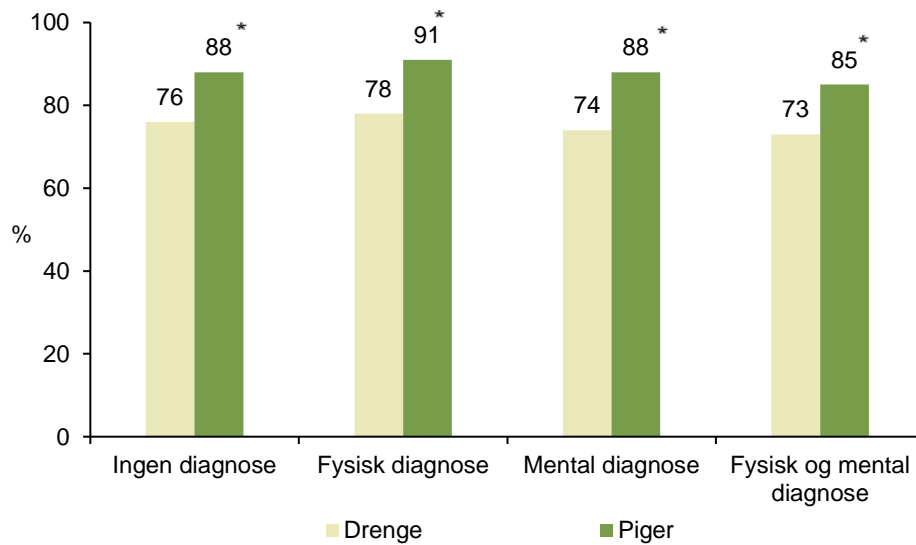
* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.2 Fritidsliv og sociale relationer

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt med spørgsmålet, *"Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?"*. Eleverne har kunne vælge en række personer, herunder ven og kæreste.

Figur 12.4 viser, at en større andel af pigerne taler med en ven eller kæreste, når de er kede af det, sammenlignet end drengene. Dette gælder for både elever uden diagnose og med diagnose.

Figur 12.4: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste. Procent

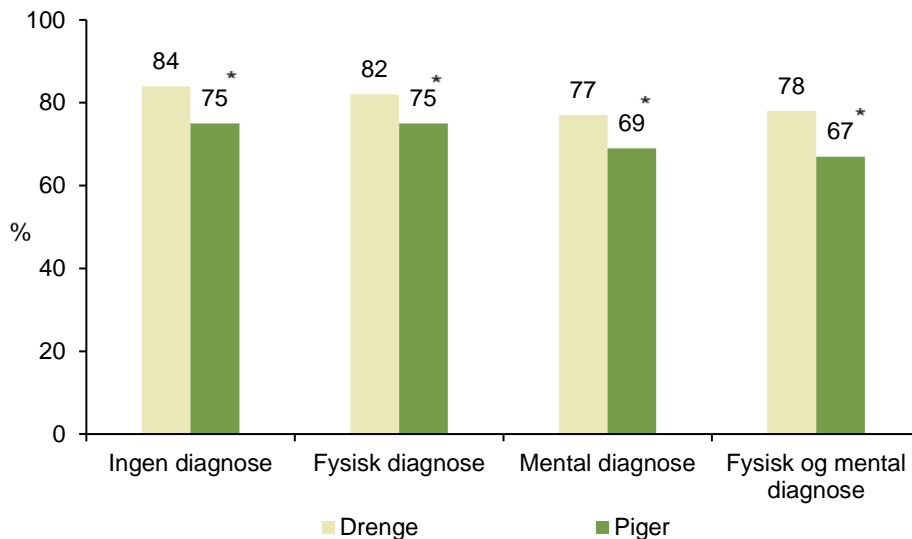


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt om deres fritidsaktiviteter med spørgsmålet, "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker sport (fx fodbold, gymnastik, dans eller fitness/styrketræning)" og "Hvor tit gør du følgende i din fritid: går til/dyrker spejder, musik, kreativ aktivitet eller anden fritidsinteresse, der ikke er sport". Til de to spørgsmål har eleverne kunnet svare "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig".

I figur 12.5 ses der på elever, som har svaret mindst 1 gang om ugen ("Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen") til et af ovenstående spørgsmål. Som det fremgår, er der procentvis færre piger end drenge, der går til fritidsaktiviteter mindst ugentligt. Dette gælder både elever uden diagnose og med diagnose.

Figur 12.5: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som går til en fritidsaktivitet mindst én gang om ugen. Procent.

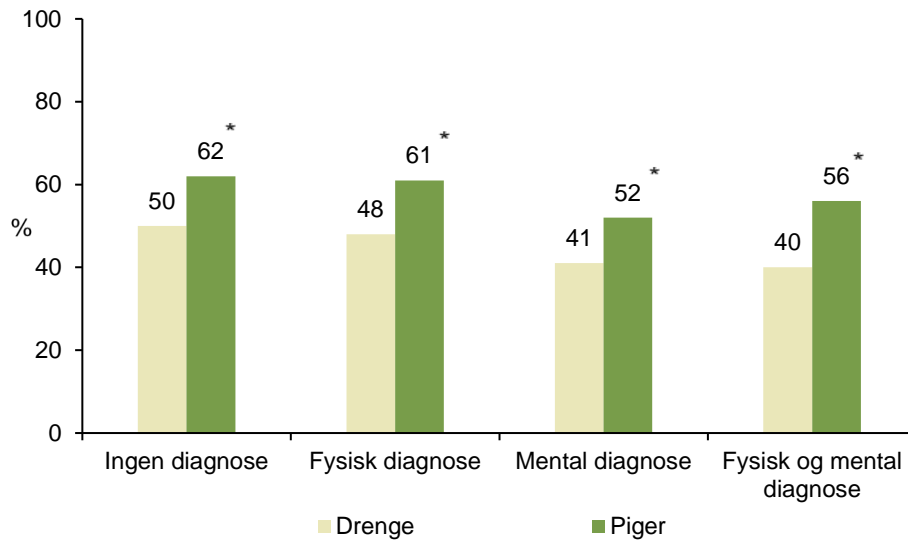


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne har yderligere svaret på, om de har et fritidsjob.

I figur 12.6 vises andelen af elever, som har fritidsjob mindst en gang om ugen. Procentvis flere piger end drenge har et fritidsjob. Som det ses, gælder dette både elever uden diagnose og med diagnose.

Figur 12.6: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har et fritidsjob mindst én gang om ugen. Procent.

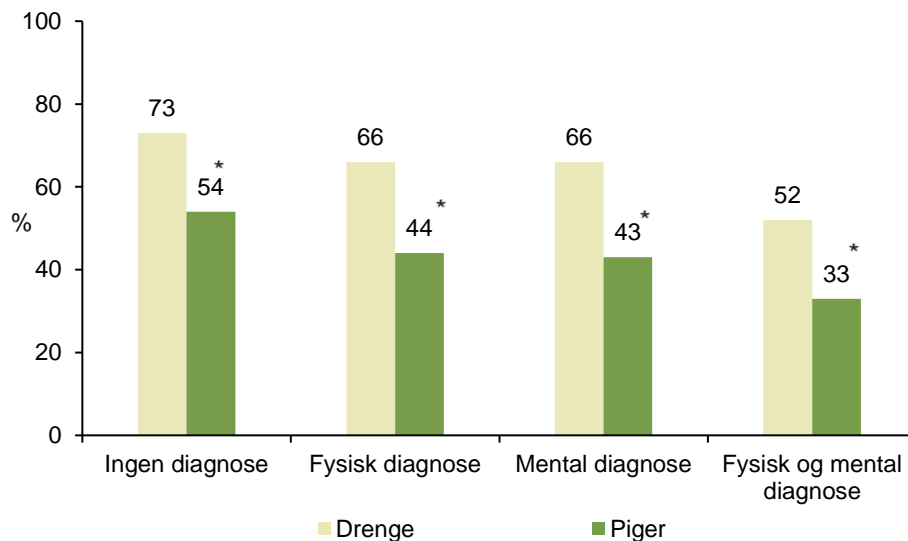


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne har desuden skullet angive, hvor enige eller uenige de er i følgende udsagn om selvbestemmelse i fritiden: *"Jeg har tid nok til mig selv"* og *"Jeg kan vælge, hvad jeg vil lave i min fritid"*. Figur 12.7 viser andelen af elever, som er helt enige/enige i, at de har tid nok til sig selv.

Procentvis færre piger end drenge føler, de har tid nok til sig selv. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. Overordnet ses det, at under halvdelen af pigerne med en diagnose føler, at de har tid nok til sig selv, mens over halvdelen af drengene med en diagnose føler dette.

Figur 12.7: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som føler, at de har tid nok til sig selv. Procent.



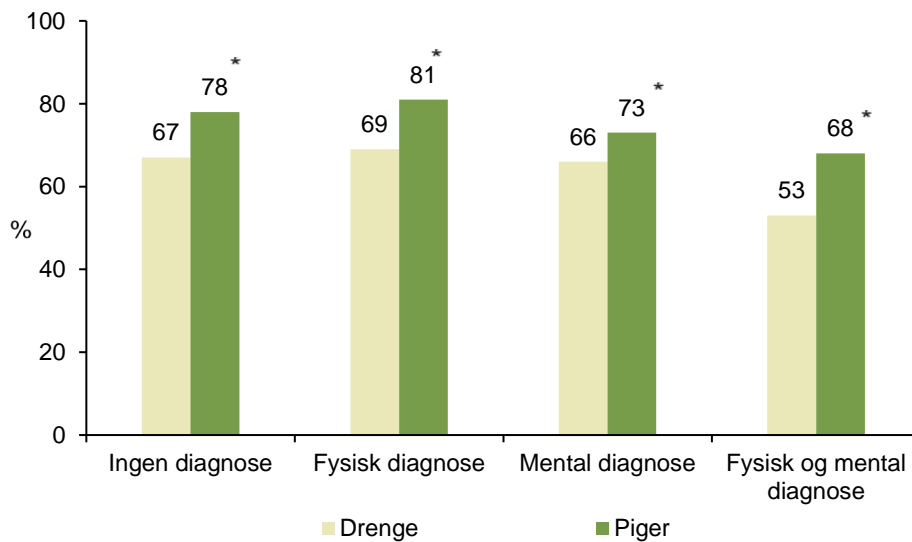
* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.3 Familieliv

Eleverne er blevet spurgt, hvem de taler med, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det. Hertil har de kunnet angive en række forskellige personer. I figur 12.8 vises andelen af elever, som har angivet at kunne tale med mindst én forælder/stedforælder, når der er noget, der går dem på, eller når de er kede af det.

Som det fremgår af figuren, er der procentvis flere piger end drenge, som har fortrolig kontakt med mindst én forælder. Dette gælder både elever uden og med en diagnose.

Figur 12.8: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har fortrolig kontakt med mindst én forælder. Procent.

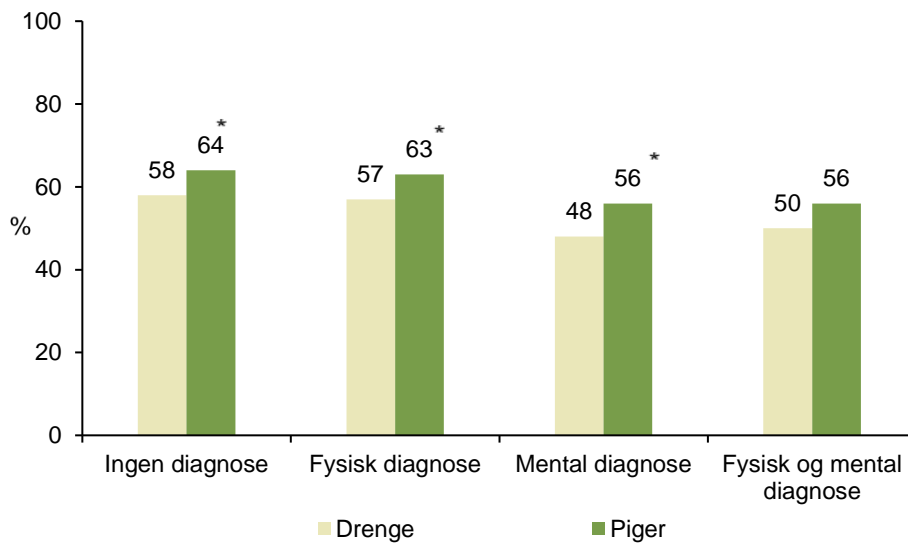


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er også blevet bedt om at angive, hvor enige eller uenige de er i udsagnet, "Mine søskende hjælper og støtter mig meget". Andelen af elever, som er "Helt enig" eller "Enig" i dette udsagn, fremgår af figur 12.9

Her ses det, at en større andel af pigerne end drengene føler, at deres søskende hjælper og støtter dem meget. Dette gælder generelt både elever uden og med en diagnose.

Figur 12.9: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, der føler, at søskende hjælper/støtter dem meget. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.4 Mental sundhed

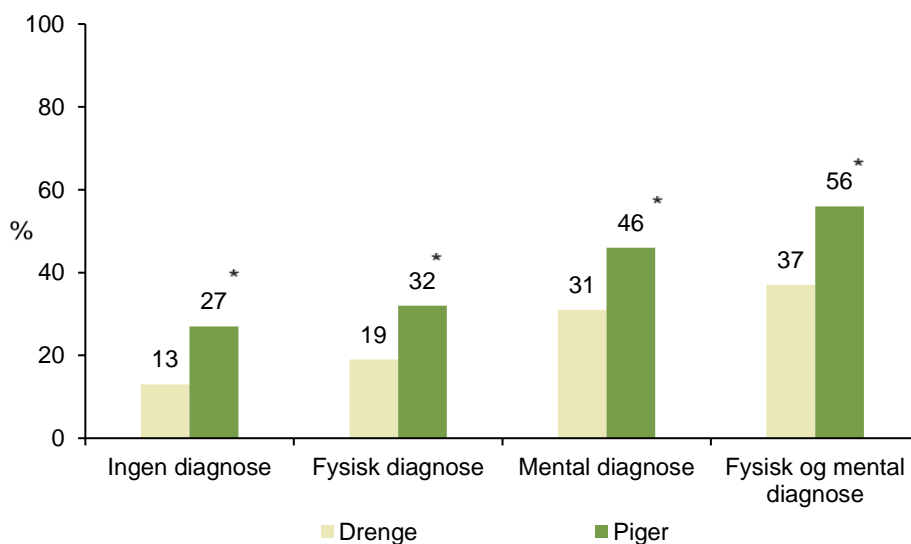
For at måle den generelle trivsel er eleverne blevet bedt om at besvare WHO-5s trivselsindeks. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. Det består af fem spørgsmål, om hvordan personerne har følt sig tilpas i de seneste to uger [44].

Eleverne skulle svare på, hvor ofte de inden for de seneste to uger... ”Har jeg følt mig glad og i godt humør”, ”Har jeg været rolig og afslappet”, ”Har jeg været aktiv og energisk”, ”Er jeg vågnet frisk og udhvilet” samt ”Har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig”. Svarkategorierne er følgende: ”Hele tiden”, ”Det meste af tiden”, ”Lidt mere end halvdelen af tiden”, ”Lidt mindre end halvdelen af tiden”, ”Lidt af tiden” og ”På intet tidspunkt”.

På baggrund af elevernes svar, er der udregnet en samlet score fra 0-100 point. Jo højere pointtal jo højere trivsel. Hvis tallet er under 50, kan det betragtes som tegn på nedsat psykisk velbefindende, og blandt andet forbundet med øget risiko for depression. Lav generel trivsel defineres derfor ved en score under 50 [44-46].

Der ses i figur 12.10, at der er procentvis flere piger end drenge, der har lav generel trivsel målt ved WHO-5s trivselsindeks. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For pigerne fremgår det blandt andet, at henholdsvis 46 % med en mental diagnose og 56 % med både en fysisk og mental diagnose har lav trivsel, mens dette tilsvarende er 31 % og 37 % for drengene.

Figur 12.10: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har lav generel trivsel. Procent.

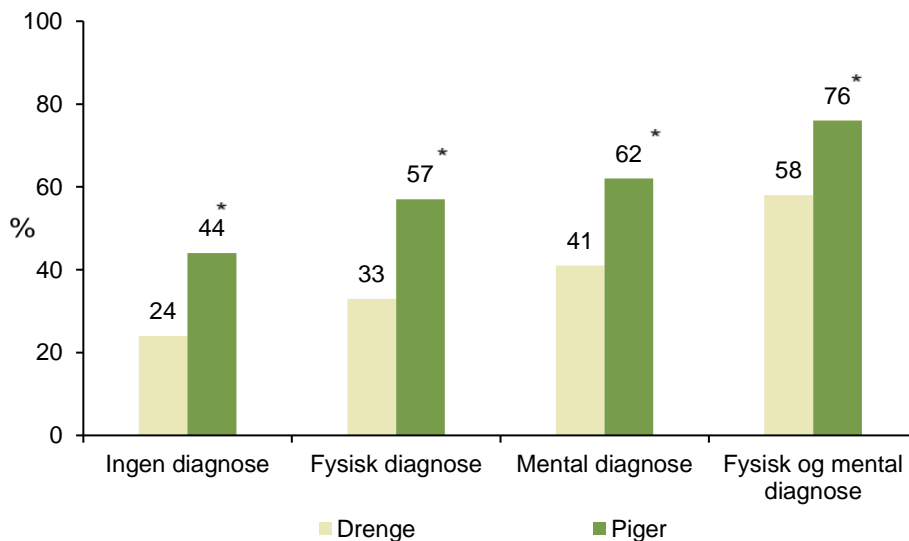


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Stress er undersøgt med enkeltspørgsmålet, "Hvor ofte har du følt sig stresset?", hvor svarkategorierne er "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt".

Nedenfor ses, at procentvis flere piger end drenge føler sig stressede mindst ugentligt (figur 12.11). Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For piger med en diagnose gælder, at over halvdelen føler sig stresset mindst ugentligt, og andelen er særligt høje hos piger med mentale diagnoser.

Figur 12.11. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som inden for den seneste måned mindst ugentligt har følt sig stresset. Procent.

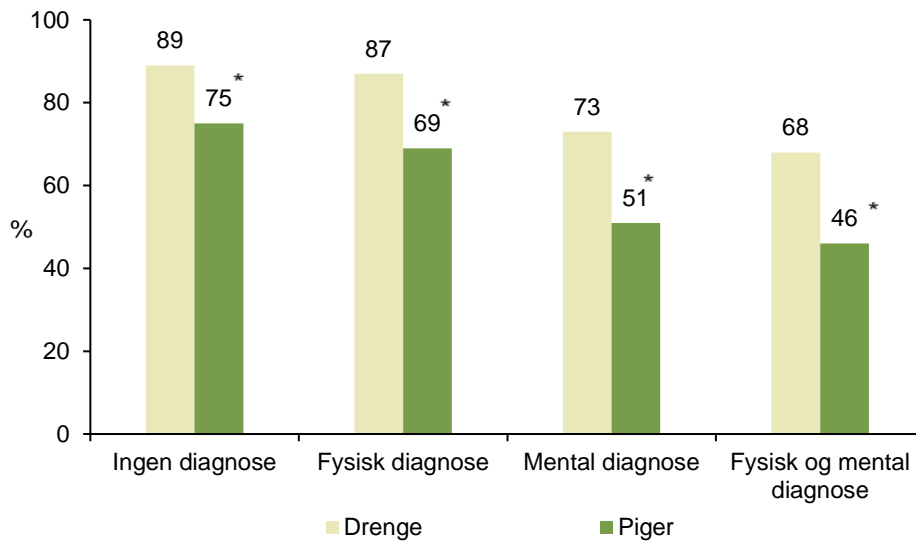


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet bedt om at vurdere deres selvværd ved at angive, hvor enige de er i udsagnet "Jeg er god nok som jeg er", med svarmulighederne: "Helt enig", "Enig", "Hverken enig eller uenig", "Uenig" og "Helt uenig". Højt selvværd defineres ved at have svaret "Helt enig" eller "Enig" til udsagnet, hvilket fremgår af figur 12.12.

Procentvis færre piger har angivet at have højt selvværd sammenlignet med drenge på de gymnasiale uddannelser. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For piger med en mental diagnose har omkring halvdelen højt selvværd.

Figur 12.12: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har højt selvværd. Procent.

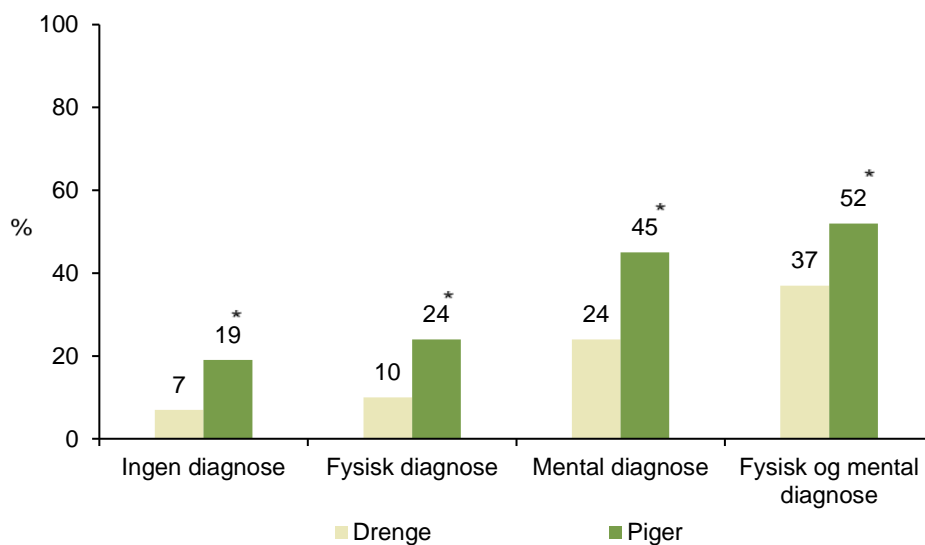


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har været kede af det. Svar-kategorierne er hertil: "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I nedenstående ses der på eleverne, som mere end 1 gang om ugen har været kede af det.

Som det fremgår af figur 12.13, er procentvis flere piger end drenge ofte kede af det. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For piger med en mental diagnose har lidt over halvdelen været kede af det mere end 1 gang om ugen.

Figur 12.13: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som inden for den seneste måned mere end én gang om ugen har været ked af det. Procent.

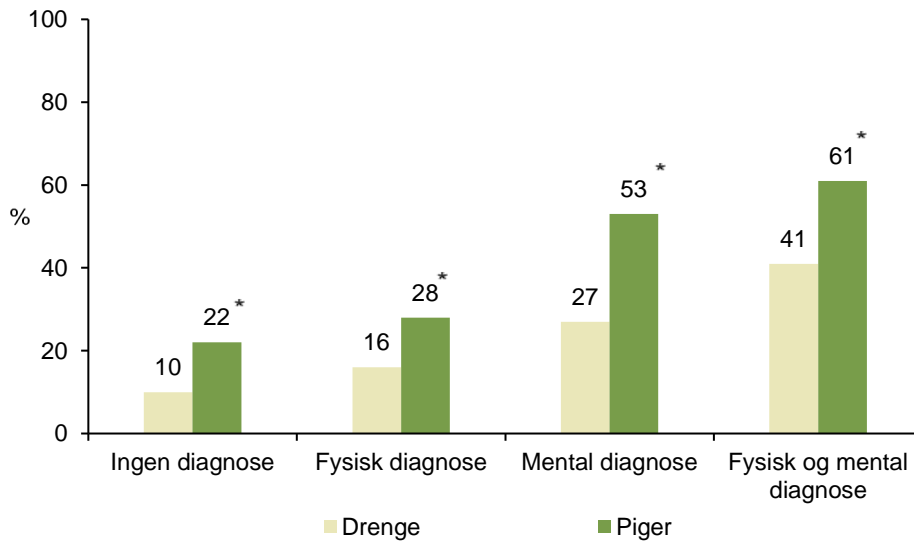


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt til selvskadende adfærd med spørgsmålet, "Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, brænde, slå, kradse eller bide dig selv) uden at ville prøve at begå selvmord?". Svarkategorierne var her, "Ja, flere gange", "Ja, en gang", og "Nej".

Som der ses af figur 12.14, er der en større andel af pigerne, som har haft selvskadende adfærd, sammenlignet med drengene. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For pigerne gælder, at henholdsvis 53 % med en mental diagnose og 61 % med både en fysisk og mental diagnose har haft selvskadende adfærd. Tilsvarende andele for drengene er 27 % og 41 %.

Figur 12.14: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har haft selvskadende adfærd. Procent.



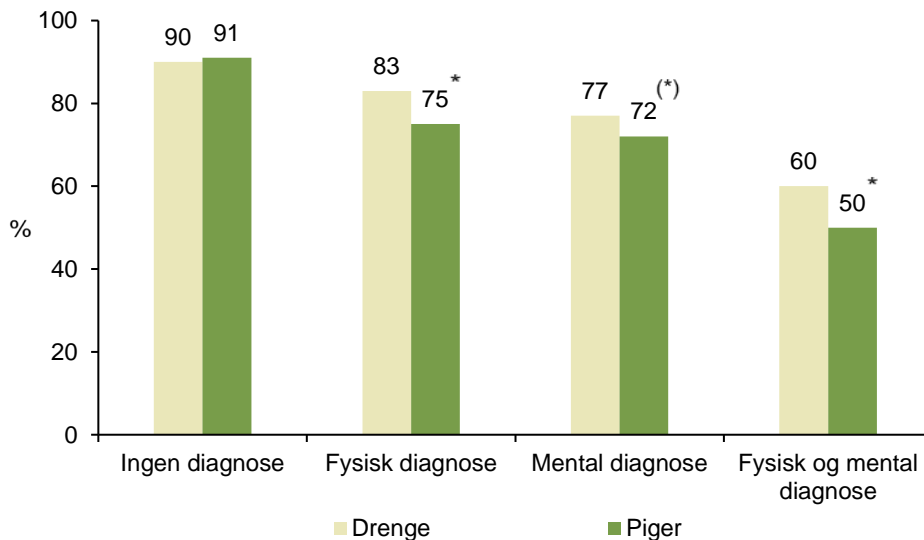
* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.5 Helbred

Selvurderet helbred er undersøgt ved spørgsmålet, "Synes du, dit helbred er...?", med svarkategorierne, "Virkelig godt", "Godt", "Nogenlunde", eller "Dårligt". Nedenfor ses der på de elever, som har svaret positivt på spørgsmålet ("Virkelig godt" og "Godt").

Der ses, at blandt unge med diagnoser har en lavere andel af pigerne end drengene et godt selvurderet helbred (figur 12.15). Eksempelvis ses det, at for unge piger med både en fysisk og mental diagnose har halvdelen et godt selvurderet helbred, mens dette gælder for 60 % af drengene med en fysisk og mental diagnose.

Figur 12.15. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som vurderer deres helbred som virkelig godt/godt. Procent.

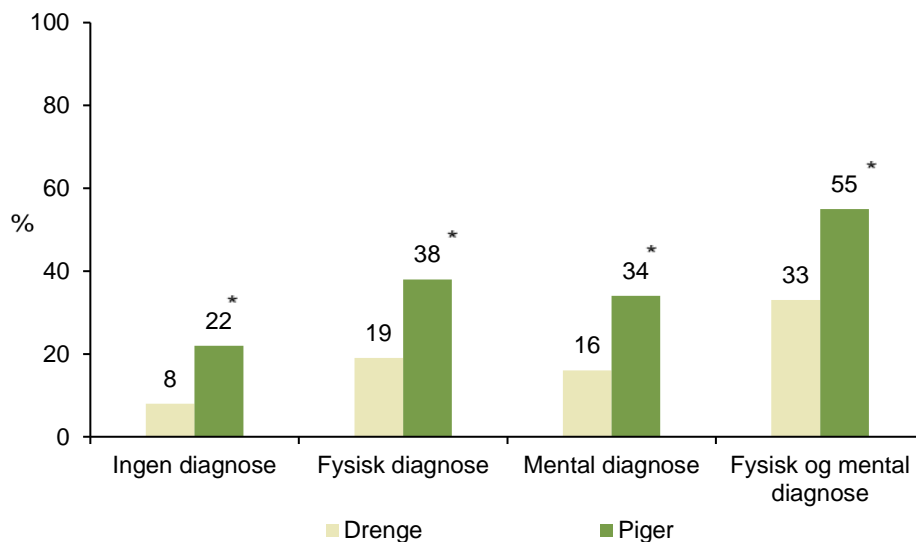


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger
 (*) = Tendens til forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de inden for den seneste måned har haft hovedpine. Svarkategorierne er "Næsten hver dag", "Mere end 1 gang om ugen", "Næsten hver uge", og "Sjældent eller aldrig". I figur 12.16 ses der på de elever, som har hovedpine mere end én gang om ugen.

Procentvis flere piger end drenge har ofte hovedpine. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. For eksempel ses det, at for piger med både en fysisk og mental diagnose har over halvdelen hovedpine mere end 1 gang om ugen, mens dette gælder for en tredjedel af drengene med både en fysisk og mental diagnose.

Figur 12.16. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som mere end én gang om ugen har haft hovedpine. Procent.

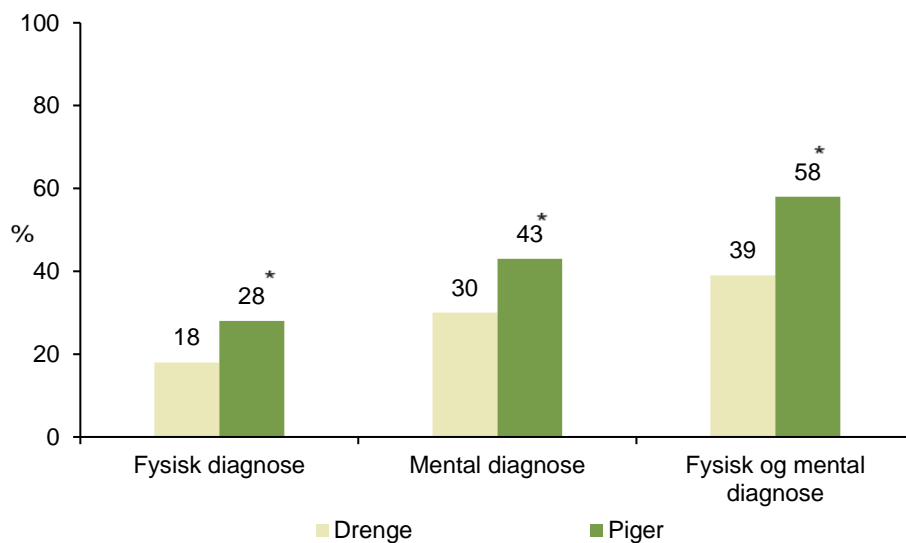


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt, om de nogensinde har talt med en læge/psykiater/sygeplejerske, uden at forældrene har været til stede. Hertil kunne de svare "Ja, hos min praktiserende læge", "Ja, på hospitalet", "Ja, hos speciallæge eller psykiater" og "Nej".

Under 1 % af eleverne uden en diagnose har talt med en læge/psykiater uden en forælder var tilstedet og elever uden diagnose er derfor ikke medtaget i figuren. Som det ses i figur 12.17, har procentvis flere piger end drenge med en mental diagnose og med både en fysisk og mental diagnose talt med en sundhedsprofessionel, uden at deres forældre var til stede.

Figur 12.17: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har talt med en sundhedsprofessionel uden forældres tilstedeværelse.

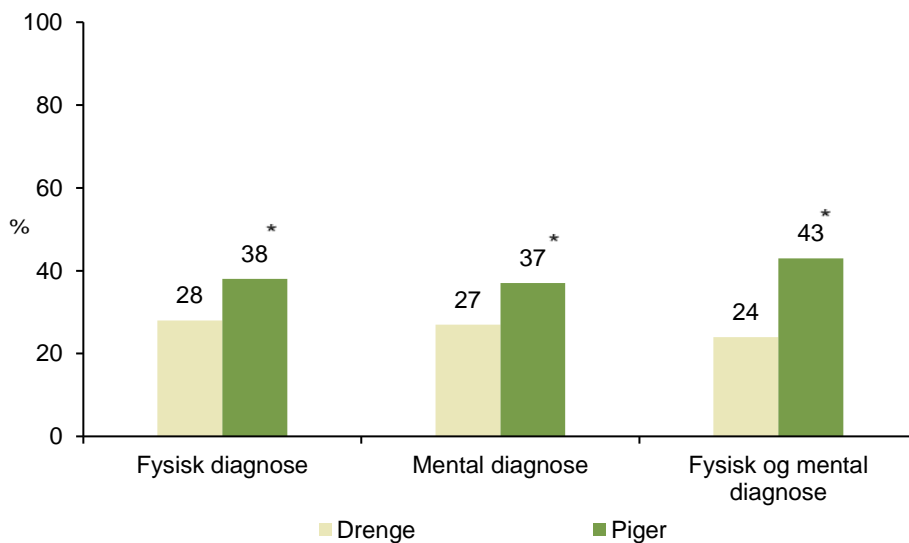


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Samtidig er elever med en diagnose, som de er påvirket af mindst ugentlig, blevet bedt om at svare på, hvem de taler med om, hvordan de har det med deres diagnose. Eleverne kunne vælge forskellige personer, herunder sundhedsplejerske, læge eller sygeplejerske på hospital, praktiserende læge eller psykolog/psykiater. I figur 12.18 ses andelen af piger og drenge, der har talt med mindst én af disse sundhedsprofessionelle, om hvordan de har det med deres diagnose.

Som det fremgår af figuren, har procentvis flere piger end drenge talt med en sundhedsprofessionel, om hvordan de har det med egen diagnose. Dette gælder alle diagnoser, men kønsforskellen er størst blandt de unge, der både har en fysisk og en mental diagnose.

Figur 12.18. Andelen af drenge og piger med diagnoser på gymnasiale uddannelser, som har talt med sundhedsprofessionel, om hvordan de har det med egen diagnose. Procent.



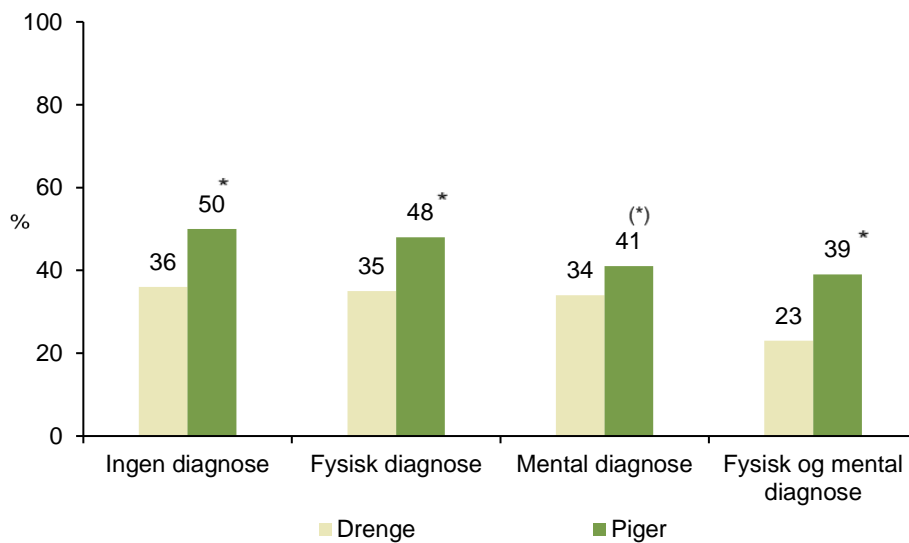
* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.6 Sundhedsadfærd

Eleverne er blevet spurgt ind til længden af deres gennemsnitlige nattesøvn. Deres gennemsnitlige nattesøvn er beregnet på baggrund af to spørgsmål, "Hvornår går du normalt i seng" og "Hvornår plejer du at vågne om morgenen?". Figur 12.19 viser andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som gennemsnitlig sover mindst 8 timer om natten.

Overordnet set sover færre piger end drenge mindst 8 timer. Dette gælder både piger med og uden en diagnose.

Figur 12.19. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som sover gennemsnitligt mindst 8 timer om natten. Procent.



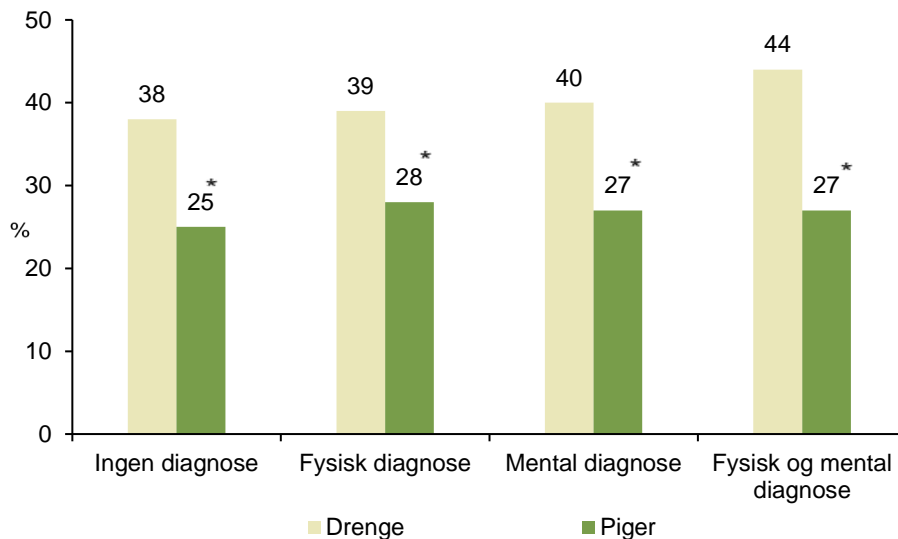
* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger
 (*) = Tendens til forskel mellem drenge og piger

Binge-drinking henviser til, at en person drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, og er blevet målt med spørgsmålet, " *Inden for den sidste måned: Hvor ofte har du drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed?*". Svarkategorierne er, "0 gange", "1-3 gange", "4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange".

I figur 12.20 ses der på piger og drenge på gymnasiale uddannelser, som har binge-drukket mindst 4 gange inden for den seneste måned ("4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange").

Procentvis flere drenge end piger binge-drikker, og dette gælder både elever uden en diagnose og elever med en diagnose.

Figur 12.20. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som har binge-drukket mindst 4 gange inden for den seneste måned. Procent.

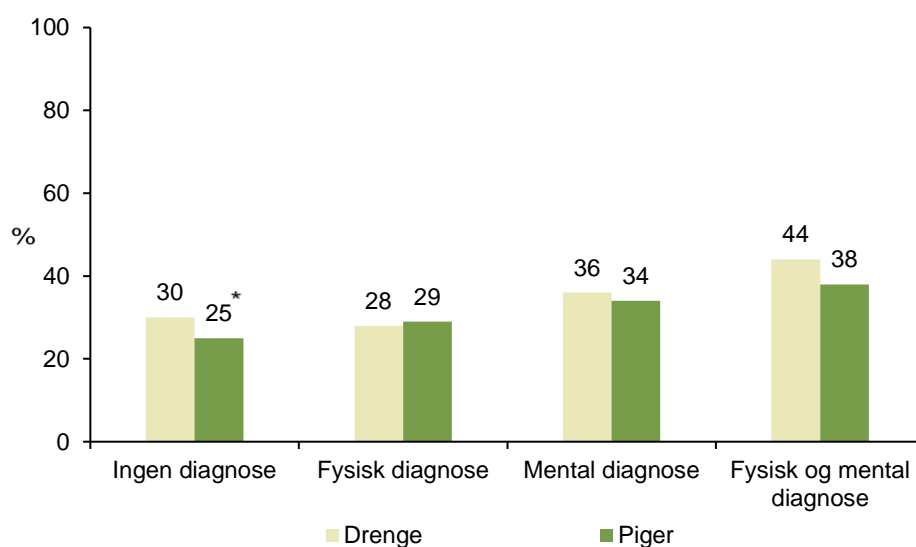


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Elevernes rygevaner er undersøgt med spørgsmålet, "Ryger du cigaretter (ikke e-cigaretter)?" Eleverne har kunnet svare "Nej", "Nej, men jeg har prøvet", "Nej, men jeg har tidligere røget", "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag". Rygere er defineret på baggrund af svarkategorierne "Ja, sjældnere end hver uge", "Ja, ikke hver dag, men hver uge" og "Ja, hver dag".

Som det ses i figur 12.21, er der en større andel af drengene uden en diagnose end pigerne uden en diagnose, der er rygere. Der er ingen forskelle mellem drenge og piger med diagnoser i forhold til rygning.

Figur 12.21. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som er rygere. Procent.

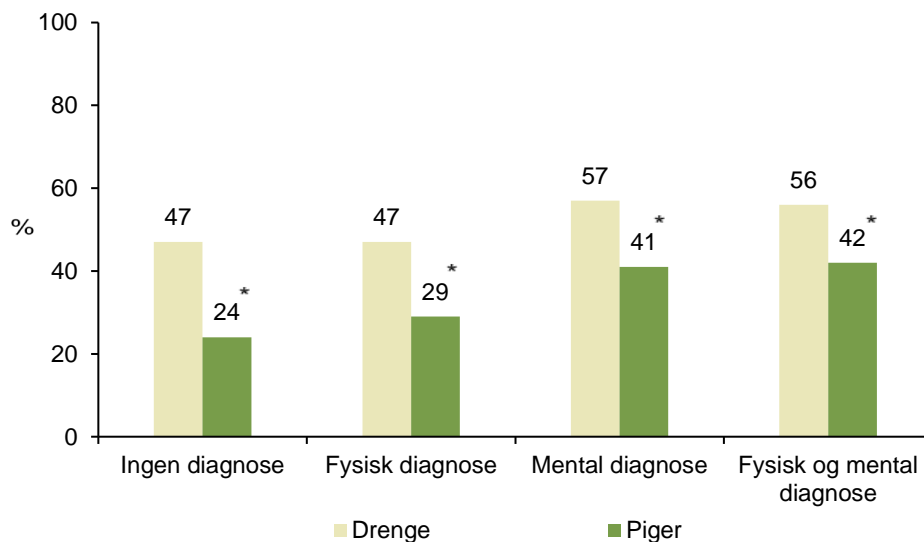


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Elevernes erfaringer med hash blev målt med spørgsmålet, "Har du nogensinde prøvet at ryge/indtage hash, pot eller skunk?". Svarkategorierne er her "Nej", "Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år", og "Ja, men ikke inden for det seneste år". I figur 12.22 ses andelen af elever, som nogensinde har prøvet hash ("Ja, inden for den seneste måned", "Ja, inden for det seneste år", og "Ja, men ikke inden for det seneste år").

Procentvis flere drenge end piger har prøvet hash. Dette gælder både unge med og uden diagnoser, men forskellen er mindre for unge med diagnoser, idet flere piger med diagnoser har prøvet hash.

Figur 12.22. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som nogensinde har prøvet hash. Procent.

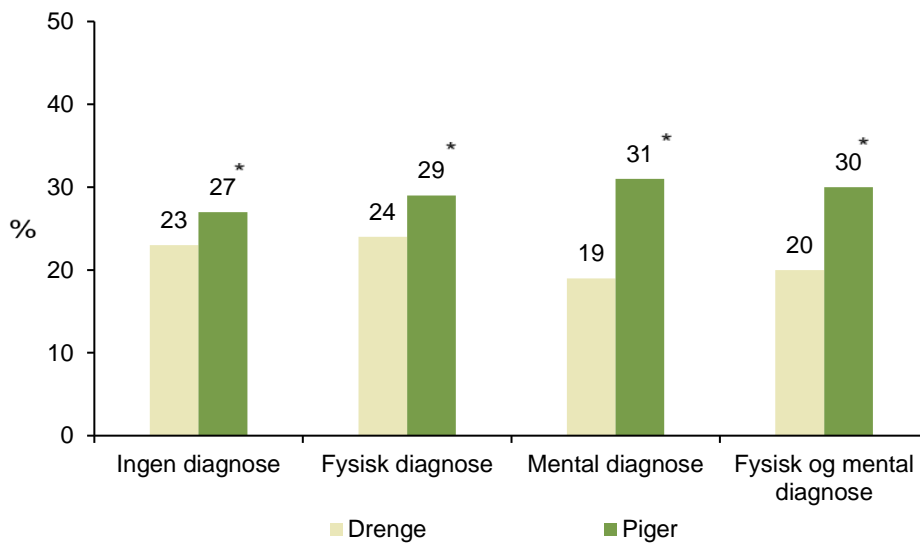


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt, om de har en kæreste. Figur 12.23 viser andelen af elever på gymnasiale uddannelser, som har eller har haft en kæreste.

Af figuren ses det, at procentvis flere piger end drenge har haft en kæreste. Dette gælder både elever uden og med en diagnose.

Figur 12.23. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som nogensinde har haft en kæreste. Procent.

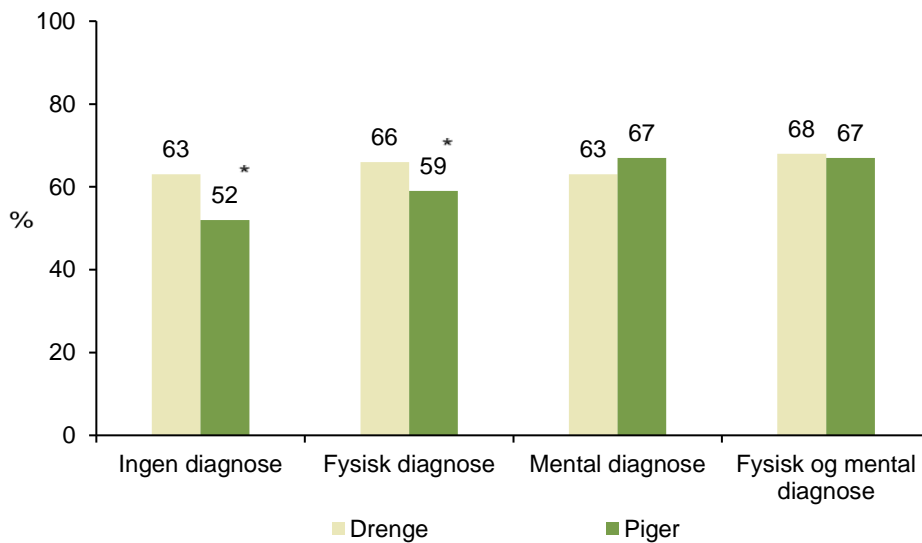


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er yderligere blevet spurgt til deres seksuelle erfaring ved spørgsmålet, "Har du nogensinde haft sex", med svarkategorierne "Ja" og "Nej".

Der ses, at en større andel af drengene uden en diagnose end pigerne uden en diagnose har haft sex (figur 12.24). Dette gælder også for drenge med fysiske diagnoser, mens der for unge med en mental diagnose ikke er en kønsforskel.

Figur 12.24: Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som nogensinde har haft sex. Procent.

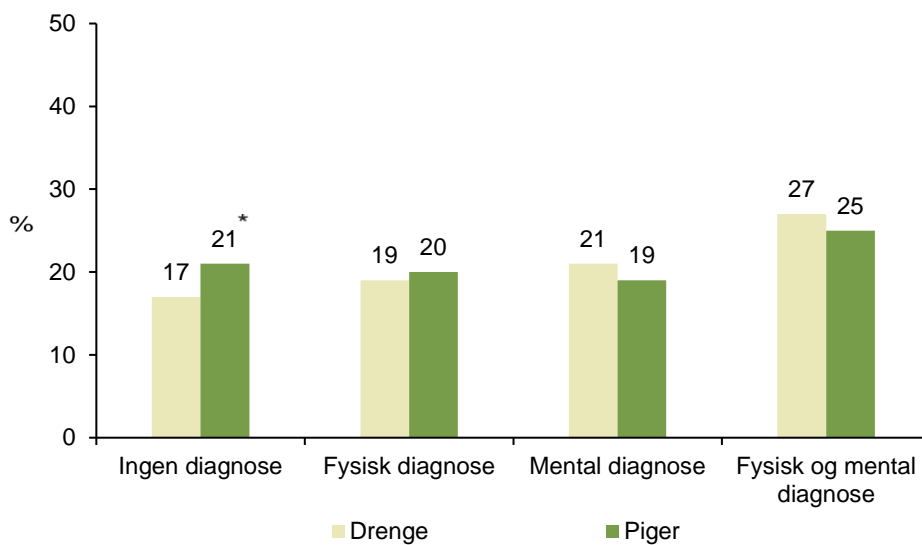


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser slik/chokolade og drikker sodavand i løbet af en normal uge. Svarkategorierne er her: "Aldrig/sjældent", "1 gang om ugen eller mindre", "2-4 gange om ugen", "5-6 gange om ugen" og "Hver dag".

Figur 12.25 viser andelen af elever på gymnasiale uddannelser, som ofte spiser slik ("5-6 gange om ugen" og "Hver dag"). Her ses det, at flere piger uden en diagnose end drenge uden en diagnose ofte spiser slik. Der er ingen forskelle mellem piger med en diagnose og drenge med en diagnose i forhold til at spise slik.

Figur 12.25. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som spiser slik mindst 5 gange om ugen. Procent.

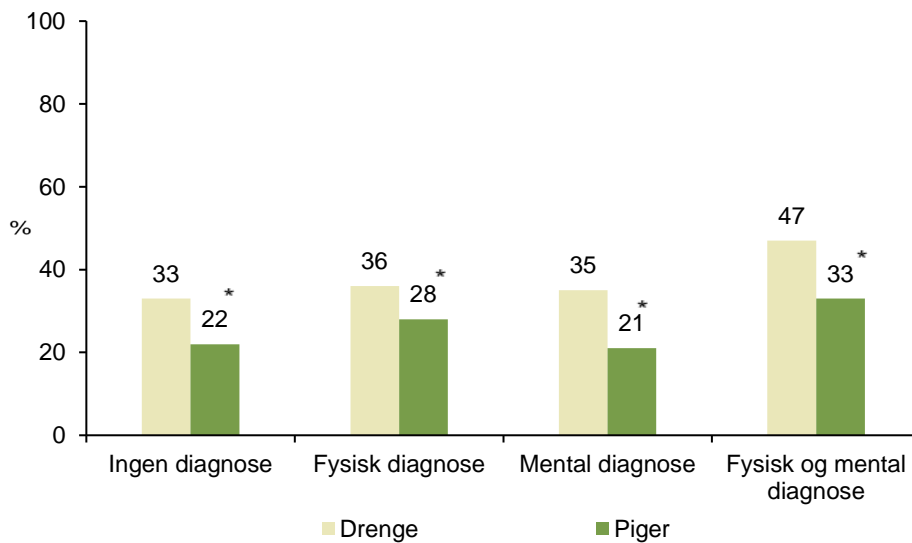


* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

I figur 12.26 er vist andelen af elever på gymnasiale uddannelser, der drikker sodavand "5-6 gange om ugen" eller "Hver dag".

Procentvis flere drenge end piger drikker ofte sodavand med sukker. Dette gælder både elever uden og med en diagnose. I alt 47 % af drengene med både en fysisk og mental diagnose drikker sodavand med sukker fem gange om ugen, mens dette gælder 33 % af pigerne med både en fysisk og mental diagnose.

Figur 12.26. Andelen af drenge og piger på gymnasiale uddannelser, som drikker sodavand med sukker mindst 5 gange om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger

12.7 Hovedresultater

Skoleliv

- Overordnet set har piger det sværere i skolen end drenge. Procentvis **flere piger** end drenge på gymnasiale uddannelser føler sig **pressede af skolearbejdet**, og flere er i **mindre grad deltagende i idrætstimerne**. Dette gælder for både elever **uden diagnoser** og **med diagnoser**.
- En **lavere andel af pigerne** end drengene føler sig som **en del af fællesskabet i klassen**, både blandt elever **uden en diagnose** og elever med en **fysisk diagnose**.

Fritidsliv og sociale relationer

- En **større andel af pigerne** end drengene på gymnasiale uddannelser **taler med en ven /kæreste, når de er kede af det**. Dette gælder for både **elever uden diagnoser** og **med diagnoser**.
- Procentvis **færre piger** går til **fritidsaktiviteter** i løbet af ugen og **føler, at de har tid nok til sig selv**. Samtidig har en **større andel af pigerne fritidsjob** mindst én gang om ugen. Dette gælder for både **elever uden diagnoser** og **med diagnoser**.

Familieliv

- Procentvis **flere piger** end drenge på gymnasiale uddannelser har **fortrolig kontakt med mindst én forælder**, og flere føler, at deres **søskende hjælper og støtter dem**. Dette gælder både for **elever uden diagnoser** og **med diagnoser**.

Mental sundhed

- Overordnet set har piger en dårligere mental sundhed sammenlignet med drenge på gymnasiale uddannelser. Således har en **større andel af pigerne lav generel trivsel** og **lavt selvværd**, flere **føler sig stressede ugentligt**, er ofte **kede af det** og flere har **selvska-dende adfærd**. Dette gælder for både **elever med** og **uden diagnoser**.

Helbred

- Procentvis **færre piger med diagnoser** end drenge med diagnoser på gymnasiale uddannelser har **et godt selvvurderet helbred**, mens en **større andel af pigerne** har **hovedpine** ugentligt, hvilket gælder for både **elever med** og **uden diagnoser**.
- Procentvis **flere piger** end drenge **med mental diagnose, har talt med en sundhedsprofessionel, uden at forældrene var til stede**, og flere piger **med diagnoser** har **snakket med en sundhedsprofessionel om, hvordan det er at have en diagnose**.

Sundhedsadfærd

- På nogle områder ligner drenge og piger med diagnoser hinanden i forhold til deres sundhedsadfærd, herunder i forhold til **rygning** og **slikindtag**. Men på en del områder adskiller drenge og piger sig: Procentvis **flere piger** end drenge på gymnasiale uddannelser **sover 8 timer eller mere om natten** og flere piger **har haft en kæreste**, mens en **større andel af drengene har binge-drukket, røget hash samt drukket sodavand med sukker**. Dette gælder både elever med og uden diagnoser. En **større andel af drengene uden en diagnose** og drengene med en **fysisk diagnose** har **haft sex** sammenlignet med piger.

13 Produktionsskoler

I undersøgelsen deltog i alt 104 elever fra fire produktionsskoler. Dette er for få elever til at kunne inddele efter typen af sygdom. Eleverne er i de følgende figurer derfor udelukkende delt efter, om de har rapporteret en diagnose (fysisk, mental eller begge) eller ikke. Til sammenligning med elever på produktionsskoler er vist elever på gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser, som er ind-delt på samme måde.

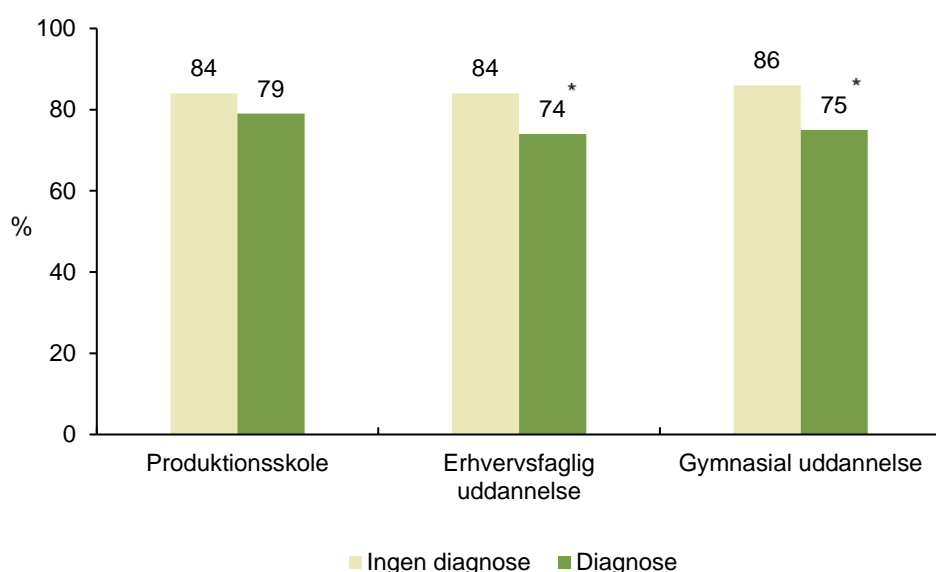
Da der er relativt få elever på produktionsskoler, skal der forholdsvis store forskelle til mellem elever med og uden diagnose for at få statistisk signifikante resultater.

13.1 Skoleliv

Eleverne er blevet spurgt til deres oplevelse af at gå på en ungdomsuddannelse ved spørgsmålet, *"Hvordan har du det i skolen"*, hvortil de har kunnet svare *"Rigtig godt"*, *"Godt"*, *"Nogenlunde"* og *"Ikke så godt"*. I nedenstående ses der på de elever, som trives godt i skolen (*"Rigtig godt"* eller *"Godt"*).

Figur 13.1 viser andelen af elever, som trives godt i skolen på ungdomsuddannelser. Overordnet ses det, at andelen, der trives godt i skolen på ungdomsuddannelserne, er lavere blandt eleverne med en diagnose end blandt deres jævnaldrende uden en diagnose. Blandt elever på produktionsskoler er denne forskel dog ikke statistisk sikker.

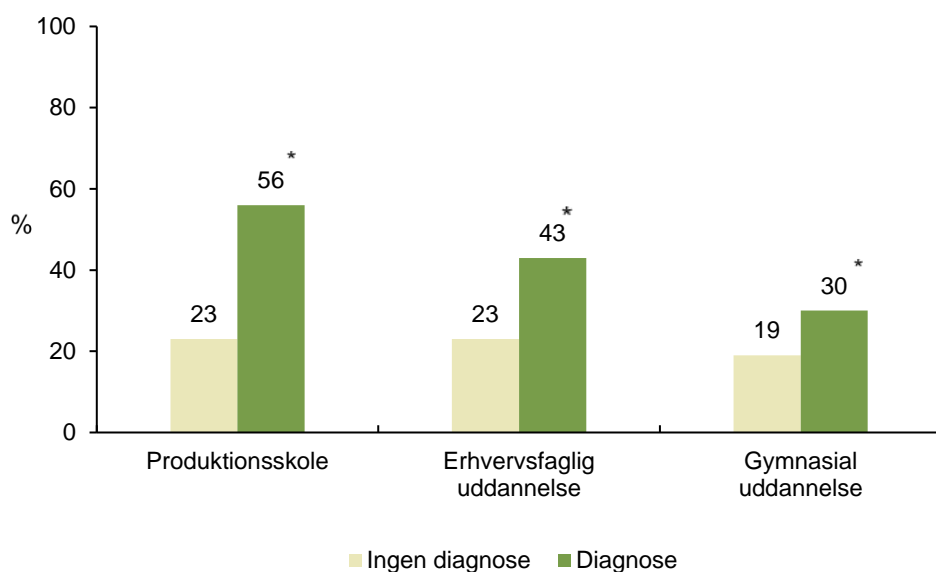
Figur 13.1: Andel på ungdomsuddannelser, som trives godt i skolen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Figur 13.2 viser andelen af elever, som har haft mere end 3 dages fravær inden for den seneste måned. En større andel af elever på produktionsskoler har haft fravær sammenlignet med elever på de øvrige ungdomsuddannelser. Som vist nedenfor er der desuden samlet set en langt større andel af elever med en diagnose, der har fravær, end elever uden en diagnose. Dette gælder i særlig grad for elever på produktionsskoler, hvor over halvdelen har været væk mere end 3 dage fra skole inden for den seneste måned.

Figur 13.2: Andel, som har været fraværende mindst tre dage om ugen fra skole inden for den seneste måned. Procent.

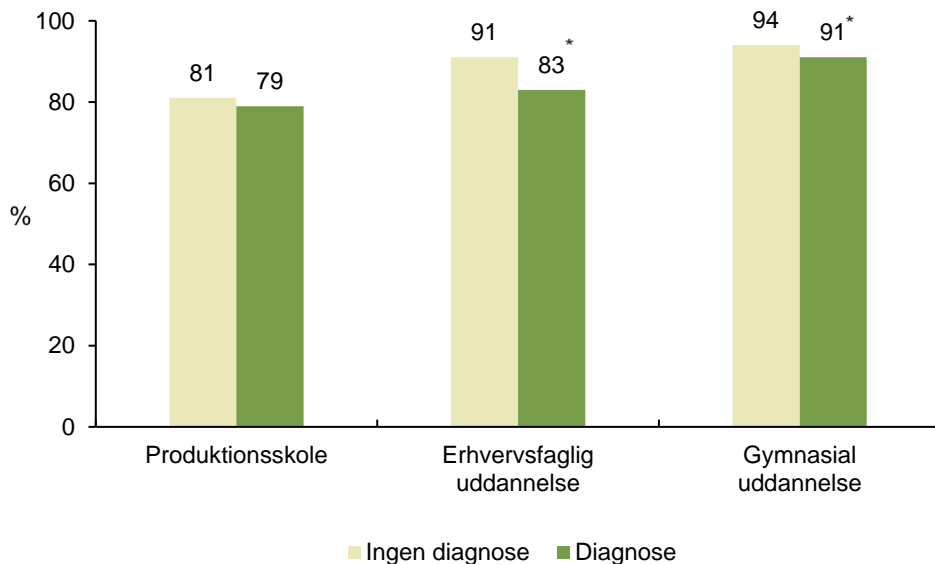


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Endvidere er eleverne spurgt, om de foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne, eksempelvis boldspil, snak, spil på telefon med mere. Hertil kan eleverne svare "Altid", "For det meste", "En gang imellem" og "Sjældent eller aldrig".

Figur 13.3 viser andelen af elever, som altid/for det meste foretager sig noget sammen med andre i frikvartererne/pauserne. En lavere andel produktionsskoleelever foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser. Som det fremgår, er der procentvis færre elever med diagnoser på de erhvervsfaglige uddannelser og gymnasiale uddannelser, som er sammen med andre i pauserne, end deres jævnaldrende uden diagnoser. Denne forskel er ikke til stede hos produktionsskoleeleverne.

Figur 13.3: Andel på ungdomsuddannelser, som altid eller for det meste foretager sig noget sammen med andre i skolepauserne. Procent.



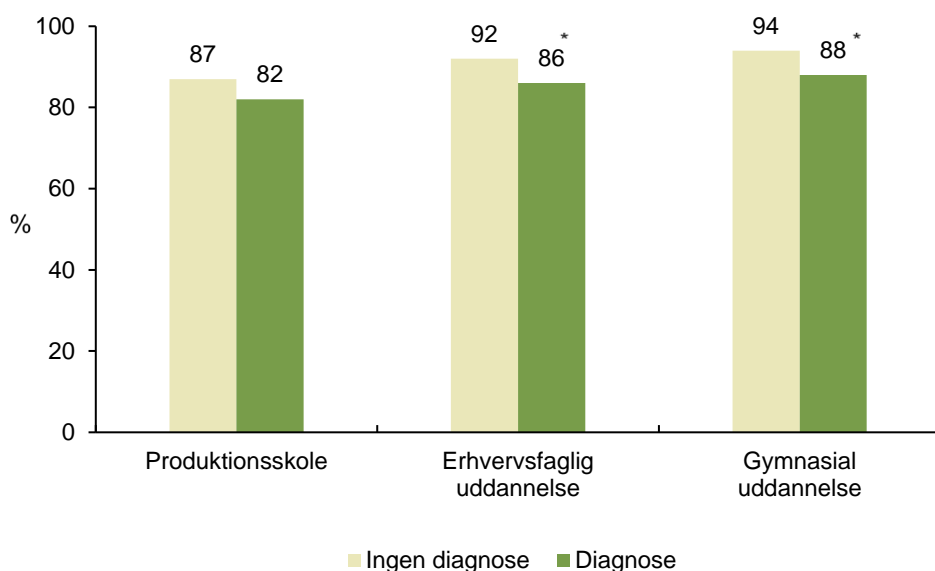
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

13.2 Fritidsliv og sociale relationer

Elevernes trivsel i fritiden og med venner er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan har du det i fritiden/med venner", hvortil de kan svare "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt".

Figur 13.4 viser andelen af elever, som har en god eller rigtig god trivsel i fritiden/med venner. Det ses, at langt hovedparten af eleverne trives godt i fritiden og med vennerne. Der er dog procentvis færre elever på produktionsskoler, der trives godt, sammenlignet med elever på de gymnasiale uddannelser. På erhvervs- og gymnasiale uddannelser er der tillige procentvis færre elever med diagnoser, der trives godt, sammenlignet med elever uden diagnoser. Denne forskel er lidt mindre og ikke statistisk sikker for elever på produktionsskoler.

Figur 13.4: Andel på ungdomsuddannelser, som trives godt i fritiden/med venner. Procent.

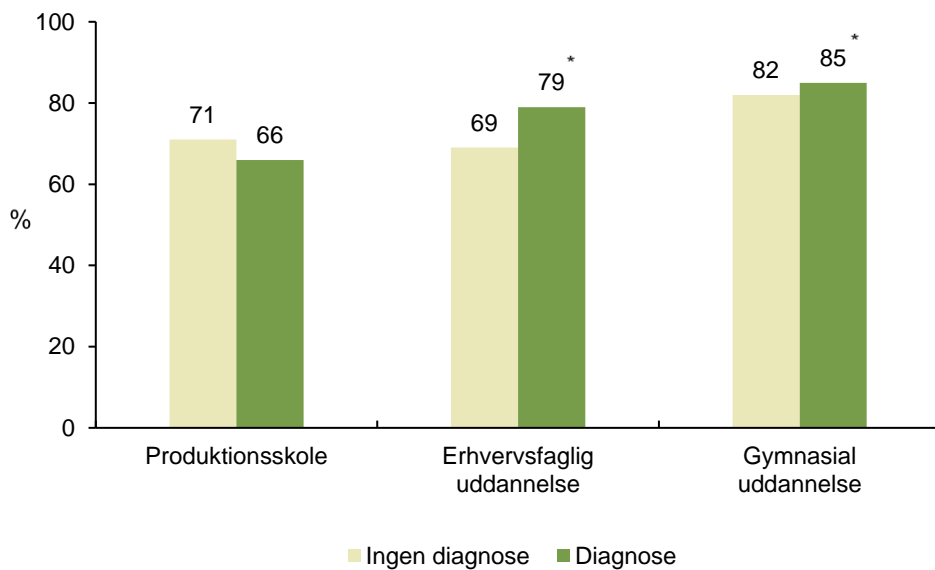


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til fortrolig kontakt med venner og kærester. Dette er målt med spørgsmålet, "Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?". Eleverne kunne vælge en række personer, herunder ven og kæreste.

Overordnet taler procentvis færre elever på produktionsskoler med en ven eller kæreste, når de er kede af det, sammenlignet med elever på de øvrige ungdomsuddannelser (figur 13.5). Dertil kommer, at flere elever med diagnoser på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser har fortrolig kontakt med en ven eller kæreste, sammenlignet med elever uden diagnoser. Dette gælder ikke elever på produktionsskoler.

Figur 13.5: Andel på ungdomsuddannelser, som har fortrolig kontakt med ven/kæreste. Procent

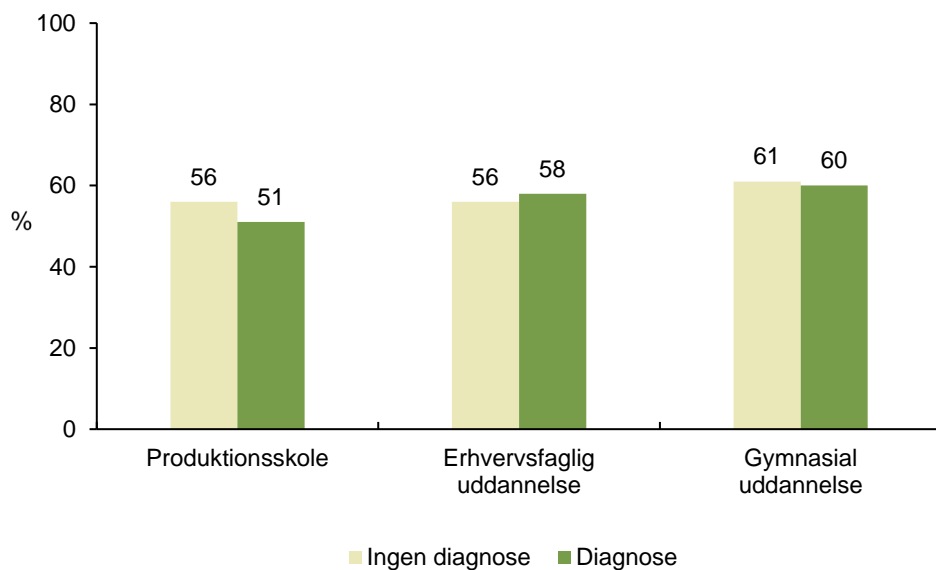


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Fysisk samvær er målt med to spørgsmål om, hvor ofte eleverne har venner med hjem, og hvor ofte de er hos deres venner. De kan hertil vælge svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen", "1 gang om ugen", "1-3 gange om måneden" og "Sjældent eller aldrig". Nedenfor ses der på elever, som er fysisk sammen med venner mindst 1 gang om ugen (svarkategorierne "Hver dag eller næsten hver dag", "2-5 gange om ugen" og "1 gang om ugen").

Af figur 13.6 ses det, at stort set samme andele af elever på de tre typer af ungdomsuddannelser samt med eller uden diagnose er sammen med venner mindst ugentligt.

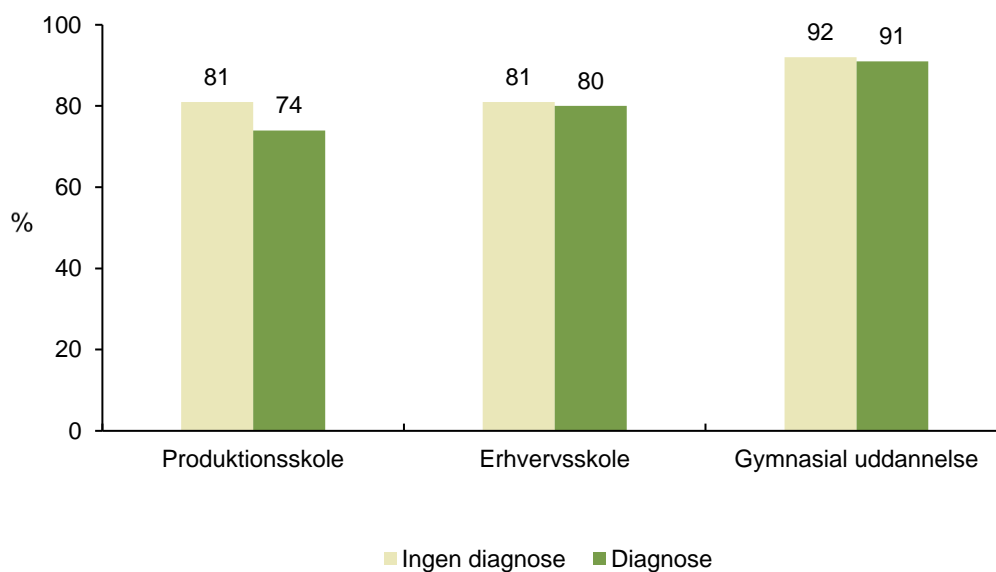
Figur 13.6: Andel på ungdomsuddannelser, som er sammen med venner mindst én gang om ugen. Procent.



Eleverne er ligeledes blevet spurgt til deres kontakt med venner via telefonen eller over nettet fx via Facebook eller Snapchat. Svarkategorierne udgør "Sjældent eller aldrig", "1-3 gange om måneden", "1 gang om ugen", "2-5 gange om ugen", "Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen". I figur 13.7 ses der på elever, der næsten dagligt/dagligt har kontakt med venner online eller over telefonen ("Hver dag eller næsten hver dag" og "Flere gange om dagen").

Overordnet set har procentvis færre elever på produktionsskoler daglig eller næsten online kontakt med venner sammenlignet med elever på de gymnasiale uddannelser. Der er ikke signifikant forskel på elever med og uden diagnoser.

Figur 13.7: Andel, som har næsten daglig/daglig online kontakt med venner. Procent.

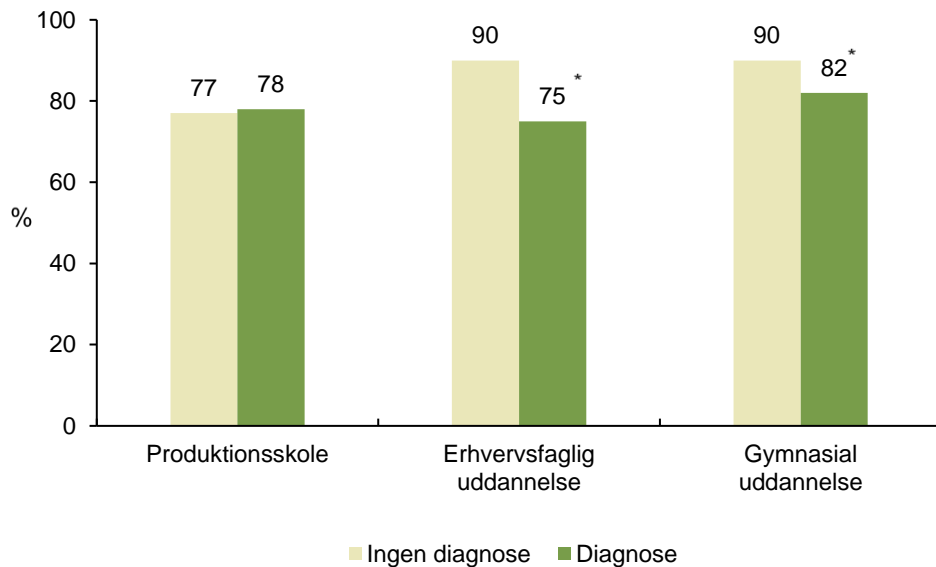


13.3 Familieliv

Trivslen i hjemmet er blevet målt med spørgsmålet, "Hvordan har du det derhjemme", med svarkategorierne "Rigtig godt", "Godt", "Nogenlunde" og "Ikke så godt". Figur 13.8 viser andelen af elever, som trives rigtig godt/godt derhjemme.

Samlet set angiver procentvis færre elever på produktionsskoler, at de trives godt derhjemme, sammenlignet med deres jævnaldrende på de gymnasiale uddannelser. Af figuren ses det desuden, at en lavere andel elever med diagnoser på gymnasiale uddannelser og erhvervsskoler trives godt derhjemme, sammenlignet med elever uden diagnoser. Dette gælder ikke for elever på produktionsskoler, hvor samme andel elever med og uden diagnose trives godt hjemme.

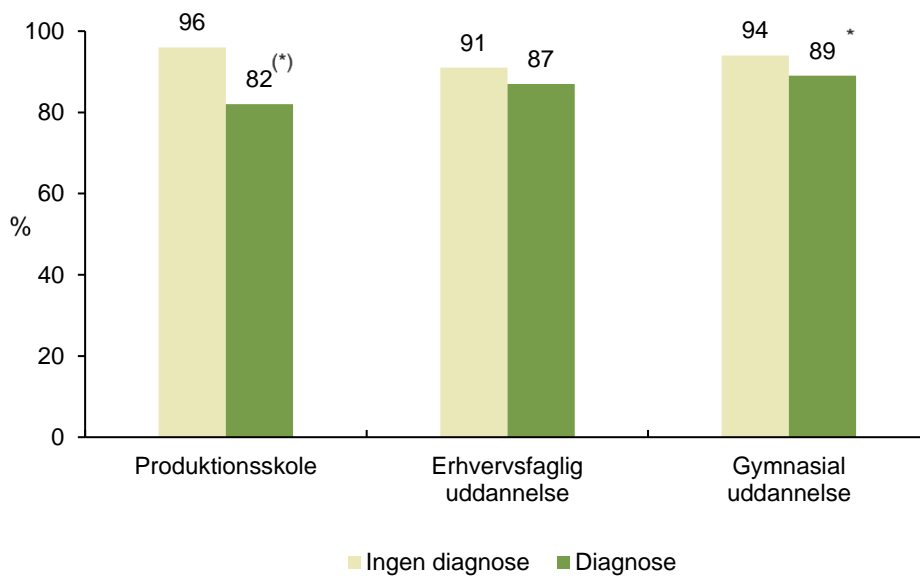
Figur 13.8: Andel på ungdomsuddannelse, som trives godt derhjemme. Procent.



Eleverne er i undersøgelsen blevet spurgt til tilgængeligheden af forældre, når de har behov for at tale med dem. Eleverne er blevet præsenteret for følgende udsagn: *"Jeg kan tale med mine forældre, når jeg gerne vil"*. I figur 13.9 præsenteres de elever, som svarer *"Altid"* eller *"For det meste"* til ovenstående.

Overordnet set føler en mindre andel af elever på produktionsskoler, at de kan tale med deres forældre, når de vil, sammenlignet med elever på de gymnasiale uddannelser. For elever på gymnasiale uddannelser gælder det, at procentvis færre elever med diagnoser kan tale med deres forældre, når de vil, sammenlignet med elever uden diagnoser. Der er en tendens til, at dette også gælder for produktionsskoler.

Figur 13.9: Andel på ungdomsuddannelse, som kan tale med deres forældre, når de vil. Procent

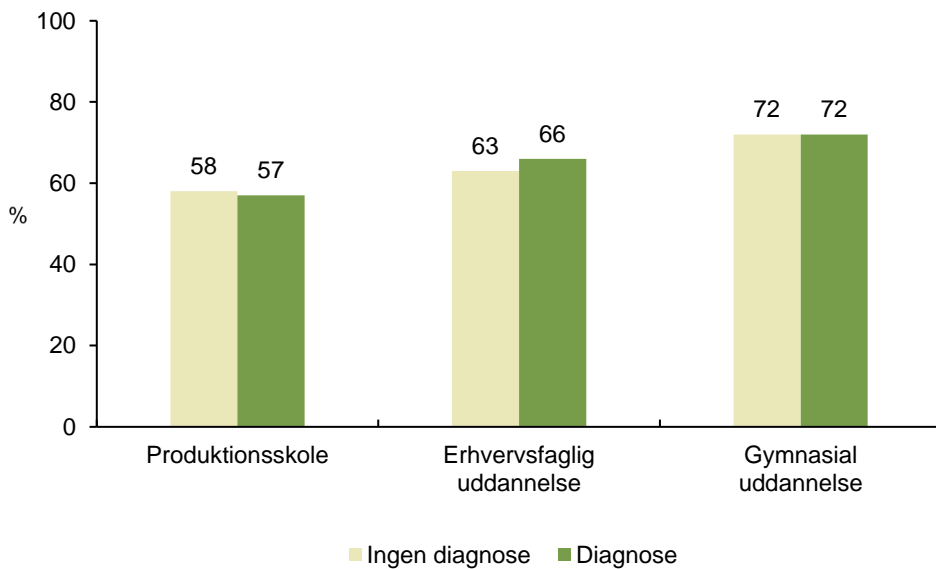


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er i undersøgelsen også blevet spurgt til fortrolig kontakt med forældre (både biologiske og stedforældre). Dette er målt med spørgsmålet, *"Hvem taler du med, når der er noget, der går dig på, eller du er ked af det?"*. Eleverne kunne vælge en række personer, herunder far, mor, stedfar (papfar, mors kæreste), stedmor (pammor, mors kæreste).

En mindre andel blandt produktionseleverne taler med en forælder, når de er kede af det, sammenlignet med elever gymnasiale uddannelser (figur 13.10). Der er dog ingen forskel på elever med og uden diagnoser.

Figur 13.10: Andel på ungdomsuddannelse, som har fortrolig kontakt med mindst én forælder. Procent

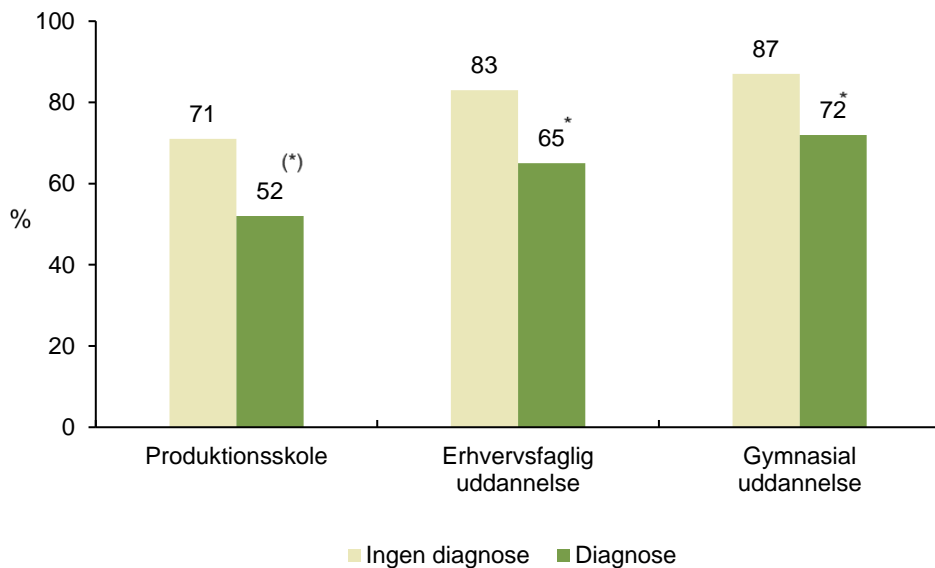


13.4 Mental sundhed

For at vurdere livstilfredshed er eleverne blevet bedt om at angive, hvor de for tiden befinder sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder "det værste mulige liv" og 10 betyder "det bedste mulige liv" (Cantril's ladder). Denne metode er ofte anvendt til måling af livstilfredshed i undersøgelser og måler en persons overordnede vurdering af livet. Elevernes svar er herefter inddelt i to grupper: Høj livstilfredshed (trin 6-10) og lav livstilfredshed (trin 0-5). Andelen af elever med høj livstilfredshed fremgår af figur 13.11.

En lavere andel af elever på produktionsskoler har en høj livstilfredshed sammenlignet med elever på de øvrige ungdomsuddannelser. Procentvis færre elever med diagnoser på gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser har en høj livstilfredshed sammenlignet med elever uden diagnoser. Samme tendens ses for elever på produktionsskoler (52 % vs. 71 %).

Figur 13.11: Andel på ungdomsuddannelser, som har høj livstilfredshed. Procent.

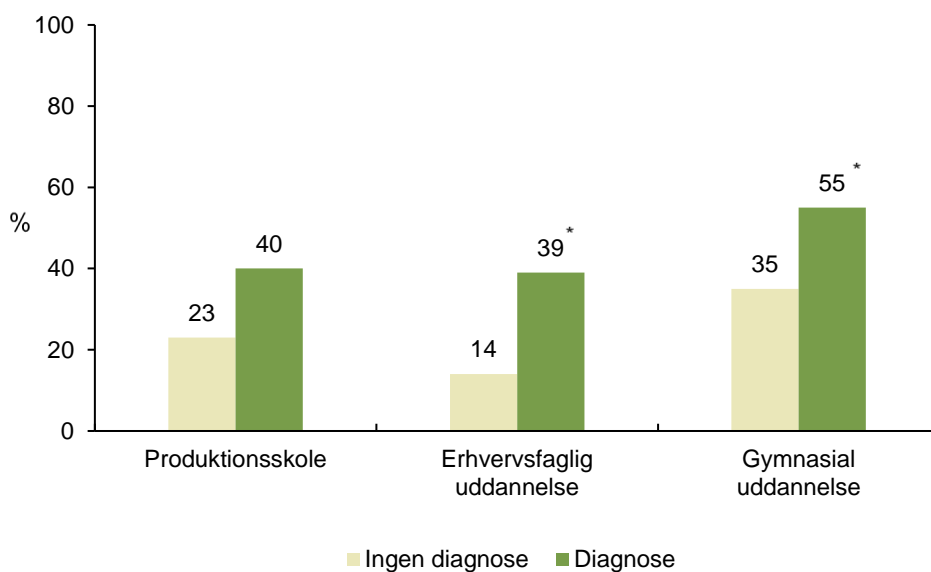


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

Stress er undersøgt ved spørgsmålet: *Hvor ofte har du følt sig stresset?* med svarkategorierne "Aldrig", "Enkelte dage", "Ugentligt" og "Dagligt". I figur 13.12 ses der på andelen af elever, som er stresset mindst ugentligt ("Ugentligt" og "Dagligt")

Overordnet set, føler en større andel elever med diagnoser, sig stresset mindst ugentligt, sammenlignet med elever uden diagnose. Blandt andet på gymnasiale uddannelser, hvor 55 % af eleverne med diagnoser føler sig stresset mindst ugentligt, hvor dette gælder for 35 % af eleverne uden diagnoser.

Figur 13.12: Andel på ungdomsuddannelser, som inden for den seneste måned mindst ugentligt har følt sig stresset. Procent.

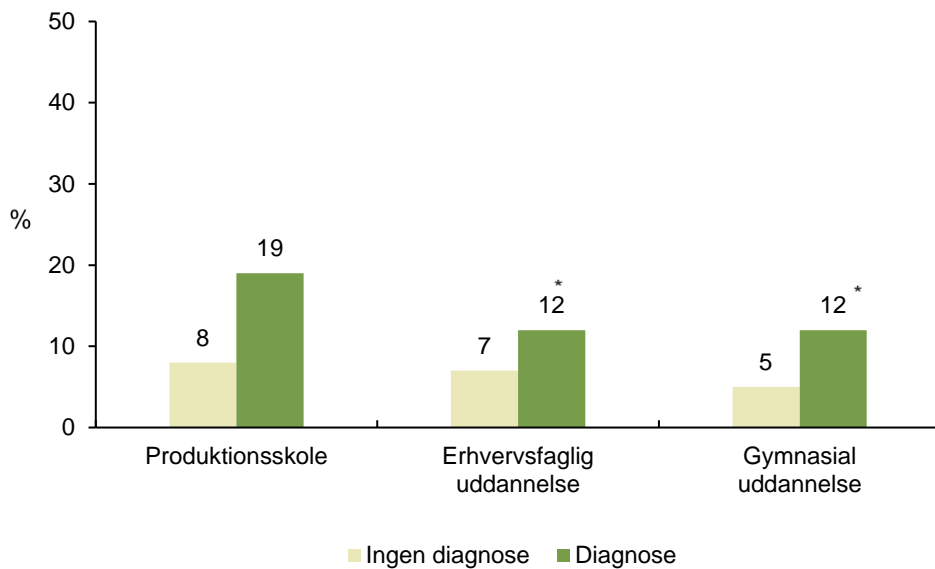


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er blevet spurgt til, om de føler sig ensomme, ved spørgsmålet "Føler du dig ensom?", hvortil de har kunnet svare "Ja, meget ofte", "Ja, ofte", "Ja, af og til" eller "Nej, aldrig". I figur 13.13 vises andelen af de elever, som svarer ofte eller meget ofte til ovenstående.

Samlet set føler en større andel elever på produktionsskoler sig ensomme sammenlignet med elever på de øvrige ungdomsuddannelser. En større andel af elever med diagnoser på gymnasiale og erhvervsfaglige uddannelser med en diagnose føler sig ofte eller meget ofte ensomme end deres jævnaldrende uden diagnoser. Blandt elever på produktionsskoler er denne forskel dog ikke statistisk sikker.

Figur 13.13: Andel på ungdomsuddannelser, som ofte føler sig ensomme. Procent.



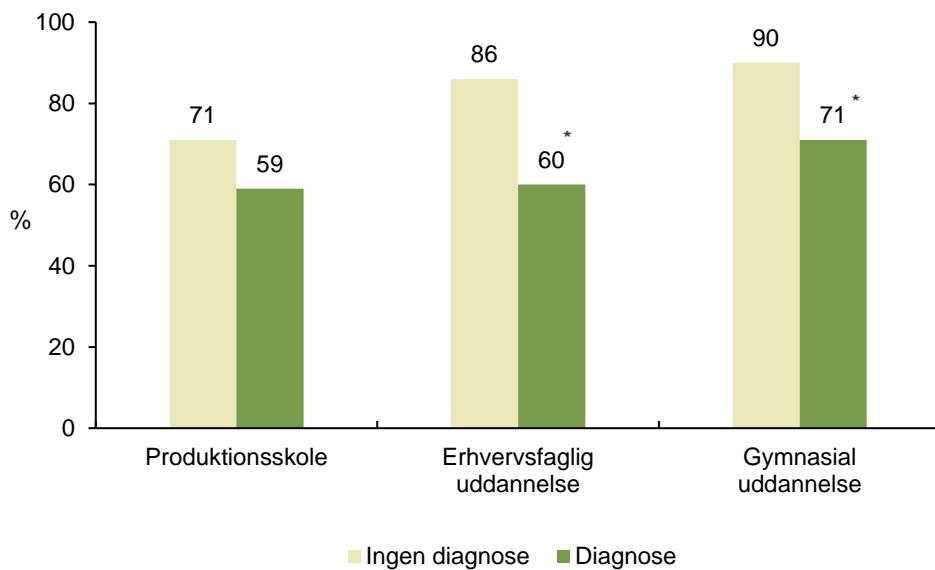
* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

13.5 Helbred

De unge er spurgt til, hvordan de vurderer deres eget helbred, ved spørgsmålet, "Synes du selv, dit helbred er?" med svarkategorierne "Virkelig godt", "Godt", "Nogenlunde", eller "Dårligt". I figur 13.14 fremgår de elever, som har svaret positivt på spørgsmålet ("Virkelig godt" og "Godt").

Procentvis færre elever på produktionsskoler vurderer deres helbred som godt sammenlignet med elever på de gymnasiale uddannelser. En mindre andel af elever med diagnoser på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser vurderer deres helbred som godt sammenlignet med elever uden diagnoser. Denne forskel er ikke statistisk sikker for produktionsskoler.

Figur 13.14: Andel på ungdomsuddannelser, som har godt selv vurderet helbred. Procent.

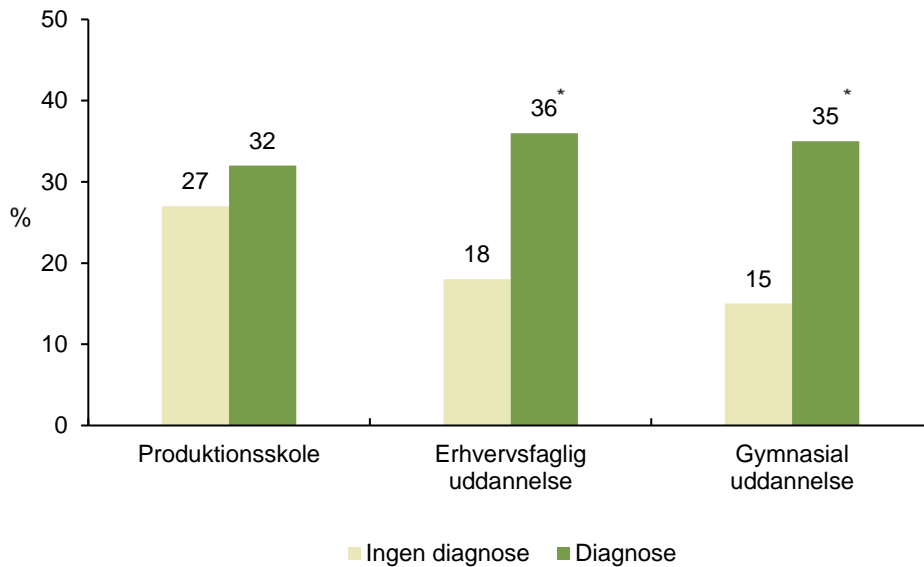


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Eleverne er spurgt til hovedpine med spørgsmålet, "Inden for den seneste måned: Hvor ofte har du haft hovedpine". Svarkategorierne er: "Næsten hver dag", "Mere end én gang om ugen", "Næsten hver uge" og "Sjældent eller aldrig". I figur 13.15 ses der på de elever, som har hovedpine flere gange om ugen ("Næsten hver dag" og "Mere end én gang om ugen").

En større andel af elever med diagnoser på de øvrige ungdomsuddannelser oftere har hovedpine, mens dette ikke gælder blandt elever på produktionsskoler.

Figur 13.15: Andel på ungdomsuddannelser, som har hovedpine flere gange om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

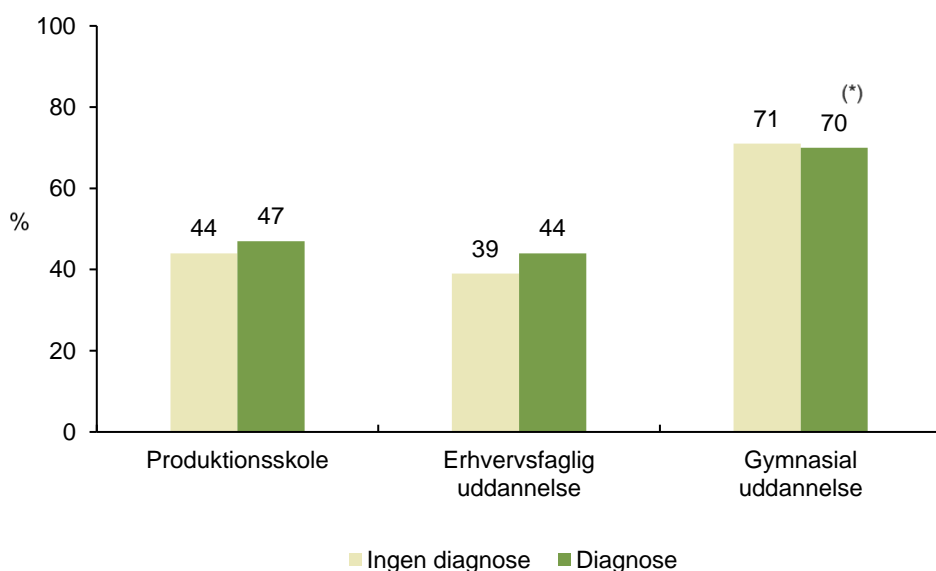
*

13.6 Sundhedsadfærd

Eleverne er blevet spurgt, hvor ofte de spiser grønt i løbet af en normal uge ved spørgsmålet, "Hvor mange gange om ugen plejer du at spise grøntsager (rå eller tilberedte)". Svarkategorierne var: "Sjældent eller aldrig", "En gang om ugen", "2-4 gange om ugen", "5-6 gange om ugen" og "Hver dag".

Andelen af elever, der spiser grønt dagligt, er lavere på produktionsskoler og erhvervsfaglige uddannelser end på gymnasiale uddannelser (figur 13.16). Der er ingen eller få forskelle mellem elever med og uden diagnoser.

Figur 13.16: Andel på ungdomsuddannelser, som spiser grønt dagligt. Procent.

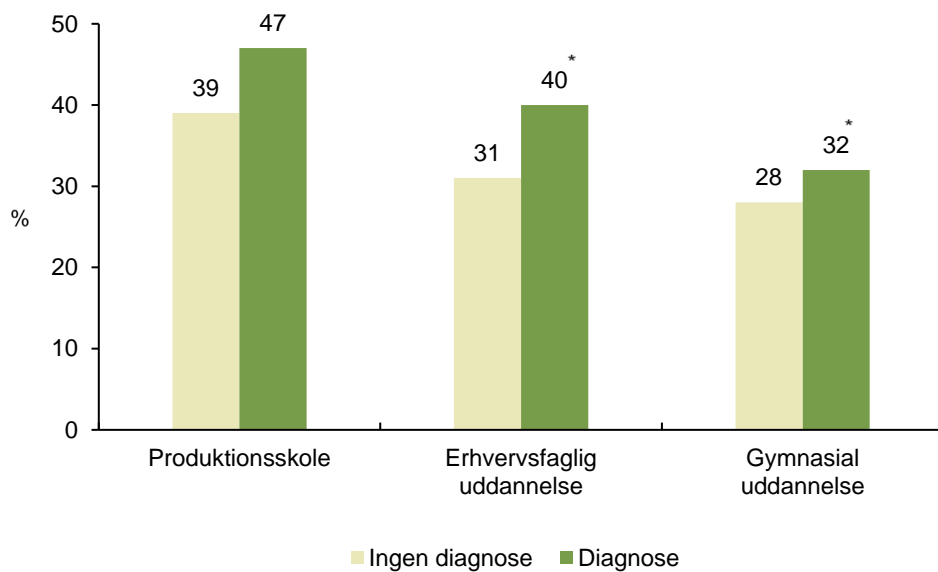


(*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

I undersøgelsen er der blevet spurgt til elevernes rygevaner med spørgsmålet, "Ryger du cigaretter (ikke e-cigaretter)?" med svarmulighederne "Ja, hver dag", "Ja, ikke hver dag, men hver uge", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, men jeg har tidligere røget", "Nej, men jeg har prøvet" og "Nej". I det følgende defineres rygere som alle, der aktuelt ryger.

Figur 13.17 viser, hvor stor en andel af eleverne, der ryger på ungdomsuddannelserne. Overordnet set er andelen af rygere større på produktionsskoler end gymnasiale uddannelser. På erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser er der en større andel af elever med diagnose, der ryger, mens denne sammenhæng ikke er statistisk sikker for produktionsskolerne.

Figur 13.17: Andel på ungdomsuddannelser, som aktuelt ryger. Procent.

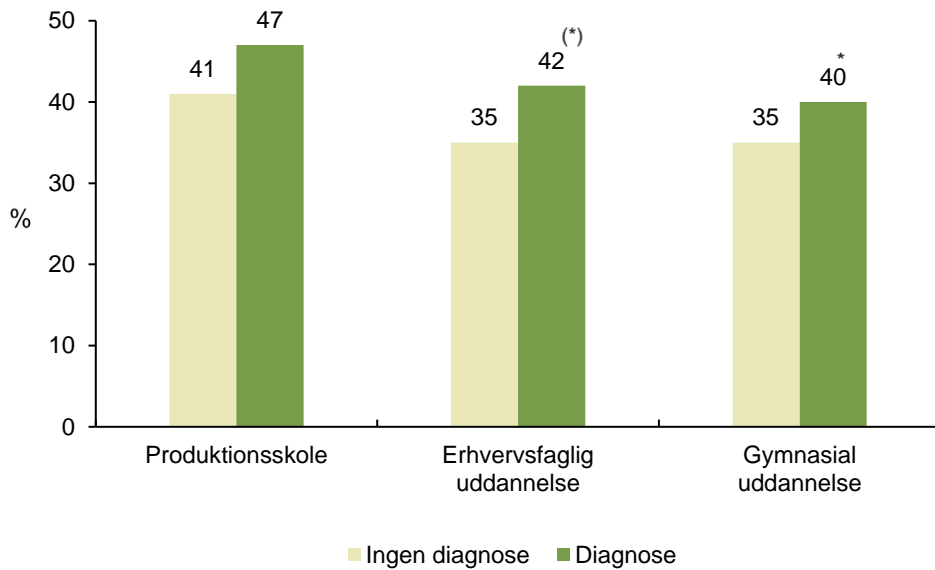


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

Elevernes erfaringer med hash er blevet målt med spørgsmålet "Har du nogensinde prøvet at ryge/indtage hash, pot eller skunk?". Svarkategorierne er samlet til "Ja" og "Nej".

Der er samlet set en større andel af eleverne med diagnoser på ungdomsuddannelserne, der har prøvet at ryge hash, sammenlignet med deres jævnaldrende uden diagnoser. Denne forskel kan dog kun statistisk sikker for eleverne på de gymnasiale uddannelser.

Figur 13.18: Andel på ungdomsuddannelser, som har prøvet at ryge hash. Procent.

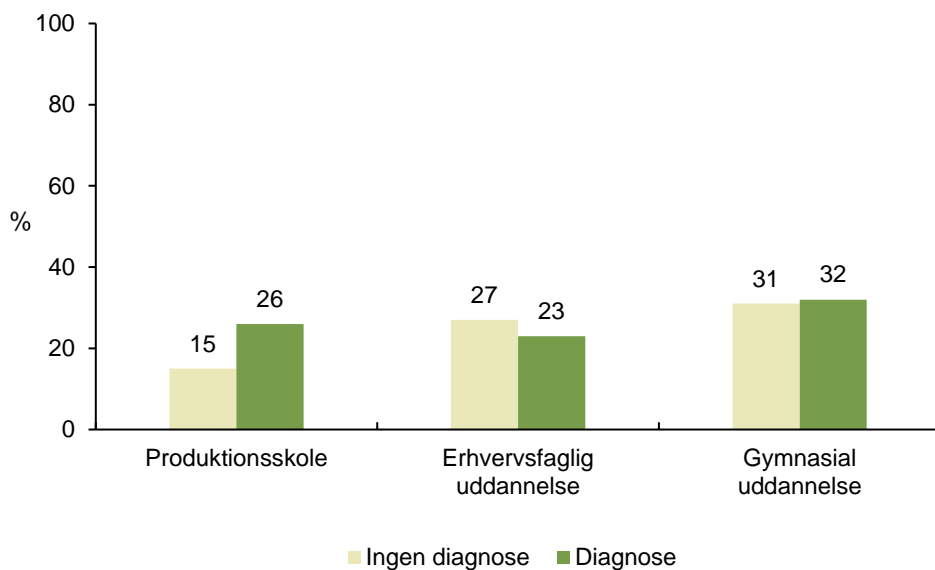


* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose
 (*) = Tendens til forskel mellem elever med og uden diagnose

I undersøgelsen er der spurgt til binge-drinking inden for den sidste måned. Binge-drinking henviser til, at en person drikker 5 eller flere genstande ved samme lejlighed og er målt med spørgsmålet " *Inden for den sidste måned: Hvor ofte har du drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed?*". Svarkategorierne er samlet til "0 gange", "1-3 gange", "4-6 gange", "7-9 gange" og "10 eller flere gange".

I figur 13.19 ses på elever, som har binge-drukket fire eller flere gange inden for den seneste måned. Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem elever på de forskellige ungdomsuddannelser og ingen signifikante forskelle mellem elever med og uden diagnose.

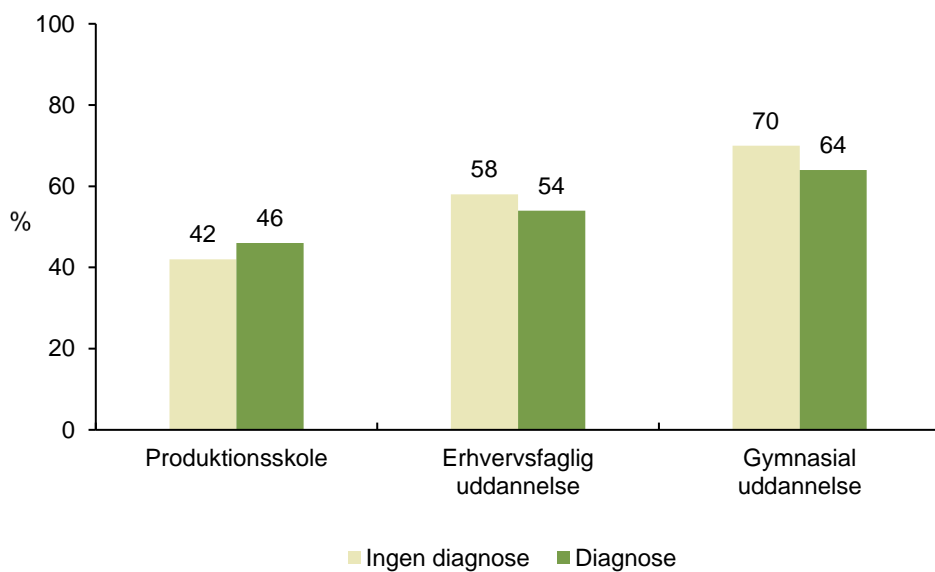
Figur 13.19: Andel på ungdomsuddannelser, som har binge-drukket mindst fire gange inden for den sidste måned. Procent.



Fysisk aktivitet uden for skoletid er målt med spørgsmålet, "Hvor mange timer om ugen dyrker du sport eller motion, som gør dig svedig eller forpustet" (hård fysisk aktivitet) med svarkategorierne "Ingen", "Ca. en halv time om ugen", "Ca. en time om ugen", "Ca. 2-3 timer om ugen", "Ca. 4-6 timer om ugen", og "Ca. 7 timer om ugen eller mere". Figur 13.20 viser andelen af elever, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst 2 timer om ugen efter skoletid.

Andelen af produktionsskoleelever, der dyrker motion mindst 2 timer om ugen efter skoletid, er lavere end på de øvrige ungdomsuddannelser.

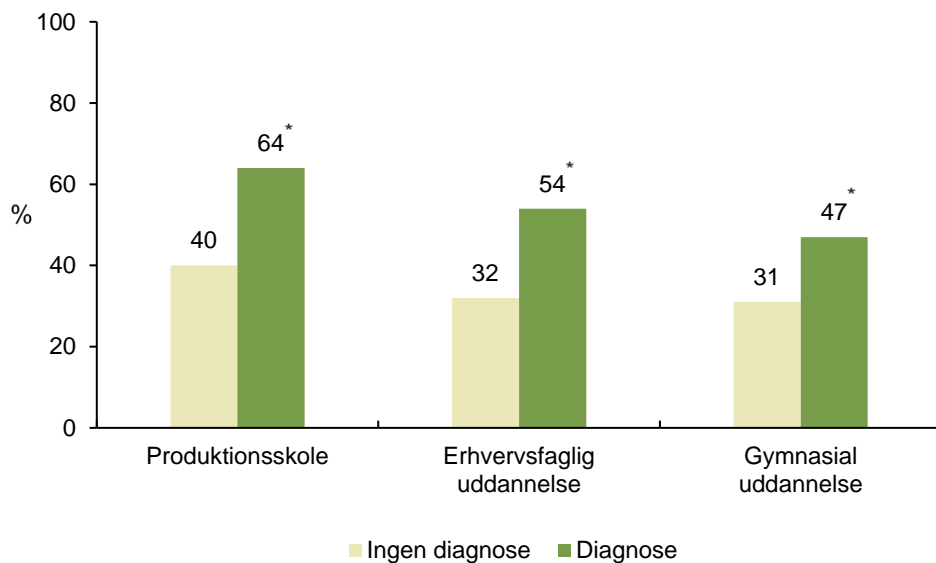
Figur 13.20: Andel på ungdomsuddannelser, som dyrker hård fysisk aktivitet mindst to timer om ugen efter skoletid. Procent.



Elevernes søvnproblemer er belyst ved to spørgsmål: "Hvor tit sover du dårligt eller uroligt om natten?" og "Hvor tit har du svært ved at falde i søvn?". Svarkategorierne er: "Aldrig", "Sjældnere end 1 gang om ugen", "Cirka 1 gang om ugen", "Flere gange om ugen" og "Hver nat". Elever med søvnproblemer er her karakteriseret ved flere gange om ugen at sove dårligt og/eller have svært ved at sove, hvilket fremgår af figur 13.21.

Andelen af elever med søvnproblemer er større på produktionsskoler end på erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser. På alle tre typer af ungdomsuddannelser gælder, at der er procentvis flere elever med diagnoser, der har søvnproblemer flere gange om ugen.

Figur 13.21: Andel på ungdomsuddannelser, som har søvnproblemer flere gange om ugen. Procent.



* = Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden diagnose

13.7 Hovedresultater

Skoleliv

- Overordnet set ligner produktionsskoleelever med diagnoser produktionsskoleelever uden diagnoser, herunder i forhold til generel skoletrivsel og samvær i frikvartererne. Men produktionsskoleelever i al almindelighed, og produktionsskoleelever med diagnoser i særdeleshed, har et **højt fravær** sammenlignet med henholdsvis elever på andre ungdomsuddannelser og elever uden diagnoser.

Fritidsliv og sociale relationer

- Overordnet set ligner produktionsskoleelever med diagnoser produktionsskoleelever uden diagnoser, herunder i forhold til trivsel i fritiden, fortrolig kontakt og samvær med venner.
- Procentvis **færre elever** på produktionsskoler **trives godt i fritiden, har fortrolig kontakt med venner og kæreste** og har **online kontakt med vennerne** sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser og erhvervsfaglige uddannelser.

Familieliv

- Generelt ligner elever med og uden diagnoser på produktionsskoler hinanden, herunder i forhold til trivslen derhjemme og fortrolig kontakt med forældre. En lavere andel af produktionsskoleelever med diagnoser kan dog **tale med forældrene, når de vil**.
- Procentvis **færre elever** på produktionsskoler **trives godt derhjemme, kan tale med forældre, når de vil, har fortrolig kontakt med forældre**, sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser og erhvervsfaglige uddannelser.

Mental sundhed

- Produktionsskoleelever med diagnoser har overordnet set en dårligere mental sundhed end produktionsskoleelever uden diagnoser; en lavere andel har **høj livstilfredshed** og flere er **stressede**.
- Procentvis færre elever på produktionsskoler har en **høj livstilfredshed** og flere er **ensomme**, hvorimod færre føler sig **stressede**, sammenlignet med elever på gymnasiale uddannelser og på erhvervsfaglige uddannelser.

Sundhedsadfærd og helbred

- Elever på produktionsskoler med diagnoser har den samme sundhedsadfærd som deres jævnaldrende på produktionsskolerne uden diagnoser; ligeså mange **spiser grønt, bingedrikker** og **dyrker hård fysisk aktivitet** som deres jævnaldrende. Dog har flere elever med diagnoser **søvnproblemer**.
- Elever på produktionsskoler adskiller sig fra elever på de øvrige ungdomsuddannelser ved, at en lavere andel **spiser grønt**, en **større andel ryger**, færre dyrker **hård fysisk aktivitet** og flere har **søvnproblemer**. Desuden har færre et godt **selvvurderet helbred**.

14 Litteratur

1. Skadhauge, L.R., et al., *[The occurrence of asthma among young adults. A population-based study in five west Danish counties]*. Ugeskr Laeger, 2005. **167**(6): p. 648-51.
2. Patterson, C.C., et al., *Trends in childhood type 1 diabetes incidence in Europe during 1989-2008: evidence of non-uniformity over time in rates of increase*. Diabetologia, 2012. **55**(8): p. 2142-7.
3. Hsia, Y., et al., *An increase in the prevalence of type 1 and 2 diabetes in children and adolescents: results from prescription data from a UK general practice database*. Br J Clin Pharmacol, 2009. **67**(2): p. 242-9.
4. Sundhedsdatastyrelsen and Sundhedsstyrelsen., *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse. Tilgængelig her: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2018/psykiskelidelser-boern_unge_06012018* 2017.
5. Sawyer, S.M., et al., *Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating*. The Lancet, 2007. **369**(9571): p. 1481-1489.
6. Varni, J.W., C.A. Limbers, and T.M. Burwinkle, *Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL 4.0 Generic Core Scales*. Health Qual Life Outcomes, 2007. **5**: p. 43.
7. Piquart, M., *Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis*. Child Care Health Dev, 2013. **39**(2): p. 153-61.
8. Suris, J.C., et al., *Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions*. Pediatrics, 2008. **122**(5): p. e1113-8.
9. Sawyer, M.G., et al., *Health-related quality of life of children and adolescents with chronic illness--a two year prospective study*. Qual Life Res, 2004. **13**(7): p. 1309-19.
10. Sawyer, S.M., et al., *Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating*. Lancet, 2007. **369**(9571): p. 1481-9.
11. Rasmussen M, et al., *Skolebørnsundersøgelsen 2018 Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark 2019*.
12. Youngblade, L.M., et al., *Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence*. Pediatrics, 2007. **119**(Supplement 1): p. S47-S53.
13. Kidger, J., et al., *The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review*. Pediatrics, 2012: p. peds. 2011-2248.
14. Bond, L., et al., *Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes*. Journal of Adolescent Health, 2007. **40**(4): p. 357. e9-357. e18.
15. Lum, A., et al., *Understanding the school experiences of children and adolescents with serious chronic illness: a systematic meta-review*. Child Care, Health, 2017. **43**(5): p. 645-662.
16. Hughes, J.N., *Teacher–student relationships and school adjustment: Progress and remaining challenges*. Attachment Human Development, 2012. **14**(3): p. 319-327.
17. De Laet, S., et al., *Transactional links between teacher–child relationship quality and perceived versus sociometric popularity: A three-wave longitudinal study*. 2014. **85**(4): p. 1647-1662.
18. Viskum, H., et al., *Elevernes fællesskab og trivsel i skolen: analyser af Den Nationale Trivselsmåling*. 2017.

19. Gottfried, M.A., *Chronic absenteeism and its effects on students' academic and socioemotional outcomes*. Journal of Education for Students Placed at Risk, 2014. **19**(2): p. 53-75.
20. Undervisningsministeriet - Kontor for Analyse og Administration, *Elevfravær, karakterer og overgang til/status på ungdomsuddannelsen 2014*.
21. Holt-Lunstad, J., T.B. Smith, and J.B. Layton, *Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review*. PLoS medicine, 2010. **7**(7): p. e1000316.
22. Uchino, B.N., *Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes*. Journal of behavioral medicine, 2006. **29**(4): p. 377-387.
23. Due, P., et al., *Social relations: network, support and relational strain*. Social science, 1999. **48**(5): p. 661-673.
24. Martinez, W., J.S. Carter, and L.J. Legato, *Social competence in children with chronic illness: A meta-analytic review*. Journal of Pediatric Psychology, 2011. **36**(8): p. 878-890.
25. Lambert, V. and D. Keogh, *Striving to live a normal life: A review of children and young people's experience of feeling different when living with a long term condition*. Journal of pediatric nursing, 2015. **30**(1): p. 63-77.
26. Olweus, D., *Mobning i skolen: hvad vi ved og hvad vi kan gøre*. 2000: Hans Reitzel.
27. Due, P., Holstein, B.E. & Jørgensen, P.S, *Mobning som sundhedstrussel blandt store skoleelever*. Ugeskrift for læger, 1999. **161**: p. 2201-6.
28. Harel-Fisch, Y., et al., *Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries*. Journal of adolescence, 2011. **34**(4): p. 639-652.
29. Currie, C., et al., *Social determinants of health and well-being among young people*. 2009. **2010**: p. 271.
30. Damsgaard, M.T., et al., *Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents: beyond socio-economic impact?* International journal of public health, 2014. **59**(5): p. 721-726.
31. Velde SJT, C.M., Bourdeaudhuij ID, Bere E, Maes L, Moreno L, Jan N, Kovacs E, Manios Y & Brug J *Parents and friends both matter: simultaneous and interactive influences of parents and friends on European schoolchildren's energy balance-related behaviours – the ENERGY cross-sectional study*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2014. **11**(82).
32. Viner, R.M., et al., *Adolescence and the social determinants of health*. The lancet, 2012. **379**(9826): p. 1641-1652.
33. Harbec, M.-J., L.S. Pagani, and B. Pediatrics, *Associations Between Early Family Meal Environment Quality and Later Well-Being in School-Age Children*. Journal of Developmental, 2018. **39**(2): p. 136-143.
34. Dallacker, M., R. Hertwig, and J. Mata, *The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis*. Obesity Reviews, 2018. **19**(5): p. 638-653.
35. Loth, K., et al., *Family meals and disordered eating in adolescents: Are the benefits the same for everyone?* International Journal of Eating Disorders, 2015. **48**(1): p. 100-110.
36. Keyes, C.L. and s. behavior, *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. Journal of health 2002: p. 207-222.
37. WHO, *The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope*. 2001. **79**: p. 1085-1085.
38. Sundhedsstyrelsen, *Forebyggelsespakke - Mental sundhed*. 2018.
39. Christensen, A., et al., *Betydning af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv-en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010"*. 2017.
40. Hoyt, L.T., et al., *Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood?* Journal of Adolescent Health, 2012. **50**(1): p. 66-73.
41. Patel, V., et al., *Mental health of young people: a global public-health challenge*. The Lancet, 2007. **369**(9569): p. 1302-1313.

42. Christensen, A.I., et al., *Mental sundhed blandt unge. Resultater fra Ungdomsprofilen 2014*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU., 2017.
43. Due, P., et al., *Børn og Unges Mentale Helbred: Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. 2014.
44. Topp, C.W., et al., *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature*. 2015. **84**(3): p. 167-176.
45. Bech, P., et al., *Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five well-being scale*. 2003. **12**(2): p. 85-91.
46. Sundhedsstyrelsen., *Guide til trivselsindekset: WHO-5*. København: Sundhedsstyrelsen, 2017. Hentet fra: <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/874C7A337C5F4450B55476CA535461E3.ashx>
47. Huebner, E.S., *Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents*. Social indicators research, 2004. **66**(1-2): p. 3-33.
48. Cantril, H., *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ Rutgers University Press, 1965.
49. Rosenberg, M., *Society and the adolescent self-image*. 1965, Princeton, NJ: Princeton University Press.
50. Montague, M., et al., *A longitudinal study of depressive symptomology and self-concept in adolescents*. The Journal of Special Education, 2008. **42**(2): p. 67-78.
51. Kuzucu, Y., et al., *Developmental change and time-specific variation in global and specific aspects of self-concept in adolescence and association with depressive symptoms*. The Journal of early adolescence, 2014. **34**(5): p. 638-666.
52. Bandura, A., *Self-efficacy - The exercise of control*. 1997, New York: Freeman and Company.
53. Lasgaard, M., *Ensom i en social verden*. Psyke & Logos, 2010. **31**(1): p. 26.
54. Jaremka, L.M., et al., *Pain, depression, and fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor*. Health Psychology, 2014. **33**(9): p. 948.
55. Hawkley, L.C. and J.T. Cacioppo, *Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. Annals of behavioral medicine, 2010. **40**(2): p. 218-227.
56. Luo, Y., et al., *Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study*. Social science medicine, 2012. **74**(6): p. 907-914.
57. Qualter, P., et al., *Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes*. Journal of Adolescence, 2013. **36**(6): p. 1283-1293.
58. Goosby, B.J., et al., *Adolescent loneliness and health in early adulthood*. Sociological inquiry, 2013. **83**(4): p. 505-536.
59. Liu, M.-Y., et al., *Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis*. Neurological research, 2017. **39**(6): p. 573-580.
60. Kivimäki, M., et al., *Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data*. The Lancet, 2012. **380**(9852): p. 1491-1497.
61. Nabi, H., et al., *Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study*. European Heart Journal, 2013. **34**(34): p. 2697-2705.
62. Rugulies, R., et al., *Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study*. American journal of epidemiology, 2006. **163**(10): p. 877-887.
63. Netterstrøm, B., *Stress på arbejdspladsen: årsager, forebyggelse og håndtering*. 2003: Gyldendals Bogklubber.
64. Saab h, K.d., *School differences in school health and wellbeing: Findings from the Canadian health behaviour in School-aged Children Study*. Social Science Medicine, 2010. **70**(6): p. 850-858.

65. Vammen, K.S. and M. Christoffersen, *Unges selvskade og spiseforstyrrelse: Kan social støtte gøre en forskel? Can social support make a difference?* 2013: SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
66. Nielsen, J.C., N.U. Sørensen, and M.N. Ozmec, *Når det er svært at være ung i DK: unges trivsel og mistrivsel i tal.* 2010.
67. Reilly, J.J. and J. Kelly, *Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review.* International journal of obesity, 2011. **35**(7): p. 891.
68. DeSalvo, K.B., et al., *Mortality prediction with a single general self-rated health question.* Journal of general internal medicine, 2006. **21**(3): p. 267.
69. Møller, L., T.S. Kristensen, and H. Hollnagel, *Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark.* Journal of Epidemiology Community Health 1996. **50**(4): p. 423-428.
70. Haugland, S., et al., *Subjective health complaints in adolescence: A cross-national comparison of prevalence and dimensionality.* The European Journal of Public Health, 2001. **11**(1): p. 4-10.
71. Roth-Isigkeit, A., et al., *Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors.* Pediatrics, 2005. **115**(2): p. e152-e162.
72. Fearon, P. and M. Hotopf, *Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: national birth cohort study.* Bmj, 2001. **322**(7295): p. 1145.
73. Sweetman, S., *The complete drug reference (Martindale).* 2007, The Pharmaceutical Press: London.
74. Diener, H.-C. and V. Limmroth, *Medication-overuse headache: a worldwide problem.* The Lancet Neurology, 2004. **3**(8): p. 475-483.
75. Townsend, E., et al., *Substances used in deliberate self-poisoning 1985–1997: trends and associations with age, gender, repetition and suicide intent.* Social psychiatry psychiatric epidemiology 2001. **36**(5): p. 228-234.
76. Andersen A, C.A., Holstein BE, *Lægemedelforbrug in Skolebørnsundersøgelsen 2010.* 2011, Forskningsprogrammet for børns og Unges Sundhed, Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. : København
77. Andersen, A., et al., *Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood.* Pharmacoepidemiology drug safety, 2009. **18**(7): p. 619-623.
78. Tønnesen, H., et al., *Terminologi. forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.* 2005.
79. Nylander, C., C. Seidel, and Y. Tindberg, *The triply troubled teenager—chronic conditions associated with fewer protective factors and clustered risk behaviours.* Acta Paediatrica, 2014. **103**(2): p. 194-200.
80. Suris, J.-C. and N. Parera, *Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth.* The European Journal of Public Health, 2005. **15**(5): p. 484-488.
81. Karamlou, T., et al., *Long-term functional health status and exercise test variables for patients with pulmonary atresia with intact ventricular septum: a Congenital Heart Surgeons Society study.* 2013. **145**(4): p. 1018-1027. e3.
82. Kraus, L. and A. Nociar, *ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs.* 2016: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
83. Danielsson, A.K., et al., *Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply?* Addiction, 2012. **107**(1): p. 71-80.
84. Pitkänen, T., A.L. Lyyra, and L. Pulkkinen, *Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8–42 for females and males.* Addiction, 2005. **100**(5): p. 652-661.

85. Grant, B.F., F.S. Stinson, and T.C. Harford, *Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up*. Journal of substance abuse, 2001. **13**(4): p. 493-504.
86. McCambridge, J., J. McAlaney, and R. Rowe, *Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies*. PLoS medicine, 2011. **8**(2): p. e1000413.
87. Sundhedsstyrelsen, *Alkohol og Helbred*. 2008.
88. Sabroe S and Fonager K, *Unge og rusmidler*. Århus: FADL's Forlag, 1996.
89. Richardson, L., et al., *Preventing smoking in young people: a systematic review of the impact of access interventions*. International journal of environmental research public health 2009. **6**(4): p. 1485-1514.
90. Nordentoft, M., et al., *Cannabis og sundhed*. 2015: Vidensråd for Forebyggelse.
91. Hall, W. and L. Degenhardt, *Adverse health effects of non-medical cannabis use*. The Lancet, 2009. **374**(9698): p. 1383-1391.
92. Kjølner M & Sindballe S, *Euforiserende stoffer, i: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet., 2007.
93. Willett, W.C. and M.J. Stampfer, *Current evidence on healthy eating*. Annual review of public health, 2013. **34**: p. 77-95.
94. Groth MV and Fagt S, *Kost*, in *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, Kjølner M Juel K & Kamper-Jørgensen F, Editor. 2007, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: København p. 247-259.
95. Lee, I.-M., et al., *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. The lancet, 2012. **380**(9838): p. 219-229.
96. Kjølner, M., *Fysisk aktivitet, i: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red.). Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. . København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet., 2007: p. 235-46.
97. Sundhedsstyrelsen, *FYSISK AKTIVITET–håndbog om forebyggelse og behandling*. . København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
98. Ahn, S. and A.L. Fedewa, *A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health*. Journal of pediatric psychology, 2011. **36**(4): p. 385-397.
99. Brown, H.E., et al., *Physical activity interventions and depression in children and adolescents*. Sports medicine, 2013. **43**(3): p. 195-206.
100. Liu, M., L. Wu, and Q. Ming, *How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis*. PloS one, 2015. **10**(8): p. e0134804.
101. Jennum, P., et al., *Søvn og sundhed*. 2015: Vidensråd for Forebyggelse.
102. Cappuccio, F.P., et al., *Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. Sleep, 2010. **33**(5): p. 585-592.
103. Åkerstedt, T. and P.M. Nilsson, *Sleep as restitution: an introduction*. Journal of internal medicine, 2003. **254**(1): p. 6-12.
104. Dewald, J.F., et al., *The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review*. Sleep medicine reviews, 2010. **14**(3): p. 179-189.
105. Graugaard, C., B.K. Pedersen, and M. Frisch, *Seksualitet og sundhed*. 2012: Vidensråd for Forebyggelse.

—