

# Unge på vej på arbejdsmarkedet

Betydningen af fysisk og mental sundhed



*Unge på vej på arbejdsmarkedet  
– Betydningen af fysisk og mental sundhed*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-082-5

Modelfoto: Ole Bo Jensen/VIVE

Projekt: 302197

Finansiering: Ledernes Hovedorganisation og Dansk Arbejdsgiverforening

**VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) og Ledernes Hovedorganisation (LH) ønsker at opnå viden om betydningen af unges fysiske og mentale sundhed for deres arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse. DA og LH ønsker et vidensgrundlag at stå på, som kan kaste lys på betydningen af unges sundhed og trivsel for deres videre liv, og hvad der kan være med til at give endnu flere unge i udskolingen et sundt og godt liv både fysisk og mentalt.

VIVE har derfor gennemført tre hovedanalyser. Den første analyse tager udgangspunkt i VIVEs Årgang 95-undersøgelse og registerdata, hvor vi kan undersøge betydningen af unges fysiske og mentale sundhed for deres uddannelse og beskæftigelse over en 10-årig periode fra 15- til 25-årsalderen. Kombinationen af spørgeskemasvar og registerdata af høj kvalitet giver analysen stor datamæssig tyngde. Resultaterne er kontrolleret for baggrundsfaktorer. Det betyder, at de sammenhænge, vi viser, ikke skyldes fx forskelle i socioøkonomisk status hos de unge. Den anden analyse afdækker konkret viden om og konkrete indsatser, der har fokus på at fremme mental og fysisk sundhed blandt børn og unge i udskolingsalderen, dvs. i alderen 12 til 16 år. I den forbindelse skal der lyde en stor tak til alle aktører og eksperter, som har bidraget til den kvalitative hovedundersøgelse. Den tredje analyse undersøger sammenhængen mellem unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse og deres situation langt senere i livet som 40-årige og 50-årige.

Undersøgelsen er gennemført af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Fra VIVE er rapporten udarbejdet af projektleder og forsker Else Ladekjær, analytiker Asger Graa Andreasen og virksomhedspraktikant Frederik Lund Papke. Rapporten har været i eksternt review hos Mikkel Grimmeshave, vicedirektør og sundhedschef i Aalborg Kommune, og Mette Rasmussen, Udviklingskonsulent ved Dansk Skoleidræt. Derudover har rapporten været i internt review.

Ledernes Hovedorganisation og Dansk Arbejdsgiverforening har finansieret undersøgelsen.

*Carsten Strømbæk Pedersen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Børn og Uddannelse



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

1	Indledning	9
1.1	Baggrund	9
1.2	Definitioner	9
1.3	Formål og undersøgelsesspørgsmål	11
1.4	Læsevejledning	18

---

2	Tværgående perspektiver	19
2.1	Principper for lovende indsatser	19
2.2	Skolen som central arena	22
2.3	Fysisk og mental sundhed i sammenhæng	23
2.4	Delkonklusion	24

---

3	Fysisk sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesstatus	25
3.1	KRAM-faktorer	25
3.2	Selv vurderet helbred	33
3.3	Delkonklusion	34

---

4	Indsatser rettet mod børn og unges fysiske sundhed	35
4.1	Centrale udfordringer og indsatsområder	35
4.2	Lovende indsatser	38
4.3	Delkonklusion	48

---

5	Mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesstatus	51
5.1	Ensomhed	52
5.2	Søvnproblemer	53
5.3	Livstilfredshed	54
5.4	SDQ – social og psykisk trivsel	56

5.5	Delkonklusion	58
<hr/>		
6	Indsatser rettet mod børn og unges mentale sundhed	59
6.1	Centrale udfordringer og indsatsområder	59
6.2	Lovende indsatser	62
6.3	Delkonklusion	69
<hr/>		
7	Uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus på lang sigt	71
7.1	Årgang 1979 og 1969 som ikke er i uddannelse eller i job som 25-årige	74
7.2	Årgang 1979 og 1969, som ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige	82
7.3	Årgang 1979 og 1969, som er på offentlig forsørgelse som 25-årige	86
7.4	Delkonklusion	90
<hr/>		
	Litteratur	91
<hr/>		
	Bilag 1 Metodebeskrivelse – kvantitative delundersøgelser	99
<hr/>		
	Bilag 2 Metodebeskrivelse – kvalitativ delundersøgelse	113

# Hovedresultater

## Formål

Størstedelen af danske børn og unge har det godt både fysisk og mentalt, men en voksende gruppe har mentale eller fysiske sundhedsudfordringer. Denne udvikling kan have en række negative konsekvenser, bl.a. fordi fysisk og mental sundhed har betydning for børn og unges trivsel og læring.

I denne rapport præsenteres tre hovedanalyser. Den ene analyse anvender kvantitative data og undersøger sammenhænge mellem unges fysiske og mentale sundhed ved udskolingen og en række uddannelses- og arbejdsmarkedsudfald som 25-årige. Den anden analyse afdækker ved hjælp af kvalitative metoder lovende indsatser og konkrete erfaringer i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed. Den tredje analyse undersøger sammenhængen mellem unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse og deres situation langt senere i livet som 40-årige og 50-årige.

Undersøgellesdesignet kan ses i nedenstående boks.

Undersøgellesdesign		
Opgaveelement	Formål	Leverance
<b>Hovedanalyse 1:</b> Kvantitativ analyse, Årgang 95-undersøgelsen	At tilvejebringe ny viden om betydningen af fysisk og mental sundhed for uddannelse og arbejdsmarkedstilknnytning	En analyse af justerede sammenhænge mellem fysisk/mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesudfald
<b>Hovedanalyse 2:</b> Interviewundersøgelse blandt eksperter, interessenter og relevante aktører i stat, kommune og regioner	At afdække lovende indsatser og konkrete praksiserfaringer i stat, regioner og kommuner i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed	En analyse, der kobler ekspertviden med praksiserfaringer i en samlet analyse af de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed
<b>Hovedanalyse 3:</b> Registerbaseret, kvantitativ analyse	At undersøge, hvor stærkt unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse hænger sammen med deres tilstand som 50-årige	En analyse af justerede sammenhænge mellem uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus som 25-årige og som 50-årige

Kilde: VIVE Tilbud af 10.01.22

## Resultater

Overordnet set viser resultaterne fra de kvantitative analyser, at indikatorer for fysisk og mental sundhed har en tydelig sammenhæng med uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige, selvom vi kontrollerer for centrale baggrundsfaktorer. Unge med lav fysisk sundhed eller lav mental sundhed har større sandsynlighed for ikke at være i arbejde eller i uddannelse som 25-årige, og der er større sandsynlighed for, at de ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige. I det lange perspektiv er disse resultater relevante, idet der er en tydelig sammenhæng mellem ikke at være i uddannelse eller i arbejde som 25-årige og lav uddannelse eller offentlig forsørgelsesstatus som 50-årige.

I kvalitative interviews peger eksperter på, at det er vigtigt at tænke i indsatser, der kobler både fysisk og mental sundhed, hvis man effektivt vil forebygge og løfte sundheden hos unge. Flere indsatser, der retter sig mod fysisk sundhed, rummer således ofte elementer af mental sundhed som delformål og omvendt.

Forebyggende indsatser kan ske på strukturelt, socialt eller individuelt niveau eller som en multikomponent-model. Derfor er det væsentligt at være opmærksom på, hvilke niveauer man intervenserer på, hvordan indsatsen er bygget op, hvad indsatsen kræver, og hvem der skal inddrages. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på implementering og forankring af indsatser, som kan være udfordrende.

### *Fysisk sundhed*

Vores kvantitative analyser viser, at særligt unges rygevaner, motionsvaner og deres selvvaluerede helbred ved udskolingsalderen hænger sammen med negative uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige.

Ekspertter peger på, at en række kostindsatser, fx frokostordning og sund morgenmad i skolen, vil kunne forbedre børns og unges kostmønstre og kunne øge unges generelle fysiske sundhed og derigennem give øget læring. En model i Island, som retter sig mod at nedsætte unges brug af tobak, alkohol og cannabis, er en virkningsfuld indsats, som dog kræver et omfattende arbejde for at kunne implementeres i Danmark.

### *Mental sundhed*

Mentale sundhedsudfordringer målt ved ensomhed, livstilfredshed og Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ved udskolingsalderen har en tydelig sammenhæng med negative uddannelses- og beskæftigelsesudfald

som 25-årige. Idet der bredt set mangler viden på det mentale sundhedsområde, peger eksperter på, at diverse oplysningsindsatser i skolen kan være relevante at implementere, fx temauger omkring mental sundhed på lige fod med 'uge sex', som Sex og Samfund står for. Derudover peger eksperter på, at søvnproblemer hos unge er en central udfordring, hvori digitale devices spiller en rolle ved at hæmme unges behov for at lade op til næste dag. Blandt andet kan afprøvning af senere skolestart for udskolingselever være et tiltag, der kan tage hensyn til aldersgruppens søvnmønster og hormonelle ændringer og bidrage til, at målgruppen får sovet mere.



# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund

Langt de fleste danske børn og unge har det både fysisk og mentalt godt. Der er dog en voksende andel af danske børn og unge, som oplever dårlig mental sundhed i løbet deres folkeskoletid, og et betydeligt mindretal, som ikke efterlever de officielle kostråd, har et lavt aktivitetsniveau og/eller lever med overvægt (Rasmussen et al., 2019; Tetens et al., 2018; Ottesen et al., 2018; Jepsen et al., 2020; Pedersen et al., 2016; Bruun et al., 2021).

Både dansk og international forskning viser, at dårlig mental og fysisk sundhed hænger negativt sammen med børn og unges læring (Schack-Nielsen et al., 2009; Burrows et al., 2017a; Burrows et al., 2017b; Kantomaa et al., 2016; O'Connor et al., 2017; Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling 2016). Unge med dårlig mental og/eller fysisk sundhed kan dermed være i øget risiko for at afslutte grundskolen med et lavere fagligt niveau end deres kammerater med bedre sundhed. Selvom lave grundskolekarakterer ikke nødvendigvis skyldes dårlig sundhed, viser undersøgelser fra blandt andet Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og Tænk tanken DEA, at unge, som gennemfører grundskolen med lave til meget lave karaktergennemsnit i særligt matematik og dansk, er i forøget risiko for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse (DEA, 2016; Pihl & Jensen, 2016). Derudover er der risiko for, at dårlig mental og fysisk sundhed allerede i børne- og ungeårene bæres med videre til det unge voksenliv og voksenlivet og opstiller betydelige barrierer for deres fremtidige uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet (Zajacova et al., 2015; Bramming et al., 2019). Derfor er det vigtigt at igangsætte og videreudvikle indsatser, der fremmer børn og unges mentale og fysiske sundhed.

## 1.2 Definitioner

Boks 1.1 og Boks 1.2 præsenterer de definitioner af henholdsvis fysisk og mental sundhed, der er udgangspunktet for undersøgelsen.

Selvom betydningen af mental og fysisk sundhed kan analyseres hver for sig, er det vigtigt at være opmærksom på, at mental og fysisk sundhed kan influere hinanden indbyrdes, forstået på den måde, at dårlig mental sundhed fx kan lede til lavere deltagelse i fysiske aktiviteter og omvendt (Pedersen et al., 2016). Ud over fysisk velvære indeholder WHO's definition af sundhed også

elementer af psykisk og socialt velvære. Disse elementer af sundhed behandles som elementer i mental sundhed, men sundhedsdefinitionen fra WHO understreger sammenhængen mellem fysisk og mental sundhed.

## **Boks 1.1 Fysisk sundhed**

### **Definition af fysisk sundhed**

Vi tager udgangspunkt i WHO's definition af sundhed, som lyder:

Sundhed er en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære, og ikke blot fravær af sygdom, smerter eller andre skavanker.

Endvidere peger WHO på at sundhed er en ressource i hverdagen og ikke en målsætning i livet.

Som mål for fysisk sundhed tager vi udgangspunkt i KRAM-faktorerne (Christensen et al., 2009)

I tilgangen til fysisk sundhed tager vi udgangspunkt i KRAM-faktorerne, dvs.: Kost, Rygning, Alkohol og Motion. KRAM-faktorerne er blevet anvendt i en af de hidtil største undersøgelser af danskernes sundhed: KRAM-undersøgelsen fra 2009 (Christensen et al., 2009) og faktorerne indfanger tilsammen højest relevante dele af unges fysiske sundhed.

### **Definition af mental sundhed**

Vi tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens tilpassede version af WHO's definition af mental sundhed, som lyder:

Mental sundhed kan defineres som en tilstand af trivsel, hvor den enkelte kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress og indgå i fællesskab med andre (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Definitionen af mental sundhed fremhæver både subjektivt velbefindende og sociale aspekter såsom børns samspil med familie og skole. Interviewene med eksperterne bekræfter brugbarheden af denne forståelse af mental sundhed, da de på tværs af fagligheder udtrykker omtrent den samme tilgang til problemer såvel som løsninger på området. Det gælder både den sammensatte forståelse af mental sundhed og vægten på andre forhold end de rent individbaserede (herunder fællesskabet), ligesom 'hverdagsperspektivet' også er fremtrædende.

Flere danske undersøgelser har gjort status over unges fysiske og mentale sundhed, fx Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen et al., 2019) eller Børn og Unge i Danmark – Velfærd og Trivsel 2018 (Ottesen et al., 2018). Generelt set viser undersøgelser, at danske børn og unge har det godt (Lego Fonden & Tænk tanken Mandag Morgen, 2021), men der er områder både i forhold til fysisk og mental sundhed, hvor fremadrettede indsatser er vigtige.

## **1.3 Formål og undersøgelsesspørgsmål**

Undersøgelsens overordnede formål er at bidrage med viden om betydningen af unges fysiske og mentale sundhed for sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse og være i beskæftigelse. Fokus for undersøgelsen er den vigtige periode i unges liv, hvor de afslutter grundskolen og finder deres fodfæste i uddannelses- og beskæftigelsessystemet.

### Boks 1.3 Undersøgelsesspørgsmål

- Hvilken betydning har unges mentale og fysiske sundhedstilstand ved udskolingsalderen for deres sandsynlighed for at gennemføre eller falde fra en ungdomsuddannelse og for deres beskæftigelsesstatus som 25-årige?
- Hvad peger danske eksperter og offentlige aktører på, er lovende indsatser i forhold til at forebygge mistrivsel og usunde kost-, motions-, rygning- og alkoholvaner blandt børn og unge i udskolingsalderen, dvs. i alderen 12-16 år?

Dansk Arbejdsgiverforening og Ledernes Hovedorganisation har primært fokus på forebyggelse i en bred kontekst, det vil sige forebyggende indsatser, der rammer en bred målgruppe frem for specifikke målgrupper af de 12-16-årige. Det bidrager til at rammesætte undersøgelsens samlede fokus.

I Tabel 1.1 nedenfor er undersøgelsesdesignet beskrevet i en kortfattet tabel.

**Tabel 1.1 Undersøgelsesdesign**

Opgaveelement	Formål	Leverance
<b>Hovedanalyse 1:</b> Kvantitativ analyse, Årgang 95-undersøgelsen	At tilvejebringe ny viden om betydningen af fysisk og mental sundhed for uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning	En analyse af justerede sammenhænge mellem fysisk/mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesudfald
<b>Hovedanalyse 2:</b> Interviewundersøgelse blandt eksperter, interessenter og relevante aktører i stat, kommune og regioner	At afdække lovende indsatser og konkrete praksiserfaringer i stat, regioner og kommuner i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed	En analyse, der kobler ekspertviden med praksiserfaringer i en samlet analyse af de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed
<b>Hovedanalyse 3:</b> Registerbaseret, kvantitativ analyse	At undersøge, hvor stærkt unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse hænger sammen med deres tilstand som 50-årige.	En analyse af justerede sammenhænge mellem uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus som 25-årige og som 50-årige.

Kilde: VIVE Tilbud af 10.01.22.

Undersøgelsesspørgsmålene besvares gennem henholdsvis en kvantitativ og en kvalitativ analyse, som beskrives nærmere i de to kommende afsnit.

### 1.3.1 Hovedanalyse 1: Kvantitativ analyse af betydningen af fysisk og mental sundhed hos unge

Formålet med hovedanalyse 1 er at bidrage med ny viden om, hvilken sammenhæng unges fysiske og mentale sundhed ved udskolingsalderen har med deres uddannelses- og beskæftigelsesstatus som unge voksne.

#### Boks 1.4 Undersøgelsesspørgsmål for hovedanalyse 1

**Formålet med den kvantitative hovedanalyse er at besvare følgende undersøgelsesspørgsmål:**

- *Hvilken sammenhæng har unges mentale og fysiske sundhedstilstand ved udskolingsalderen for deres sandsynlighed for at gennemføre eller falde fra en ungdomsuddannelse og for deres beskæftigelsesstatus som 25-årige?*
- *Hvad er sammenhængen mellem unges tilstand i forhold til uddannelse og beskæftigelse som 25-årig og deres situation som 40-årige og 50-årige – og er denne sammenhæng forskellig for subgrupper af unge ved 25-årsalderen?*

VIVE tager udgangspunkt i unges svar fra Årgang 95-undersøgelsen, når de unge er fyldt 15 år i 2011, til at indkredse deres fysiske og mentale sundhed ved afslutningen af grundskoletiden. De unge er blevet spurgt om forskellige områder af deres liv, fx deres skolegang og fritidsinteresser, men også deres trivsel og mentale og fysiske sundhed, som er fokus for denne undersøgelse. Desuden anvendes udvalgte indikatorer for sundhed ved 11-årsalderen fra Årgang 95-undersøgelsen for at kunne undersøge, om eventuelle sundhedsproblemer helt tilbage fra mellemtrinnet har en sammenhæng med udfald som 25-årige. Se Bilag 1 for en grundlæggende beskrivelse af Årgang 95-undersøgelsen.

I hovedanalyse 1 kontrollerer vi for en række baggrundsfaktorer – bl.a. køn, psykiatrisk diagnose og mors højeste gennemførte uddannelse. Kontrol for

disse faktorer betyder, at vi kan se bort fra nogle af de bagvedliggende sammenhænge mellem social baggrund og fysisk og mental sundhed, som på deres side kan forklare en del af sammenhængen mellem fysisk og mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesudfald. Det betyder, at sammenhængen mellem sundhed og udfald er 'renset' for nogle af de centrale bagvedliggende årsager, som ville kunne forklare noget af sammenhængen mellem sundhed og uddannelse og beskæftigelse.

Dog kan analysen ikke tage højde for alle de forhold, som både har betydning for fysisk og mental sundhed og for uddannelses- og beskæftigelsesudfald, ligesom vi ikke kan teste de mekanismer, der forårsager en mulig sammenhæng mellem sundhed og uddannelsesudfald. Med disse forbehold in mente giver analysen imidlertid vigtig viden om sammenhænge mellem sundhed og senere udfald, der gælder, selvom vi tager højde for centrale baggrundsfaktorer.

Unge i Årgang 95-undersøgelsen fylder 24 eller 25 år i løbet af 2019 og 2020, hvor vi har de senest opdaterede registerdata. Det betyder, at en betydelig del af disse unge enten stadig er under uddannelse eller kun har været del af beskæftigelseslivet efter fuldført uddannelse i nogle få år. Det betyder, at vi ikke med afsæt i Årgang 95-undersøgelsen kan undersøge, hvordan unges sundhed kan sætte sig spor længere ind i voksenlivet. I stedet gennemfører vi en perspektiverende registerbaseret analyse af sammenhængen mellem unges status som 25-årige og deres status som 40- og 50-årige i forhold til deres uddannelse og beskæftigelse. På den måde er vi i stand til at trække lange tråde fra udskolingsalderen til voksenlivet. De personer, som indgår i denne analyse, er nogle andre personer end dem, som indgår i Årgang 95-undersøgelsen. Personerne, som indgår, er hele årgang 1969 og 1979, som blev hhv. 50 år og 40 år i 2019. Derfor kan vi ikke konkludere på den direkte betydning af unges sundhedstilstand som 15-årige for deres uddannelse og beskæftigelse ved 40- eller 50-årsalderen. Beskrivelser af metoderne, der ligger til grund for hovedanalyse 1, udfoldes i Bilag 1.

### **1.3.2 Hovedanalyse 2: Interviewundersøgelse**

Formålet med den kvalitative hovedundersøgelse er at afdække eksempler på lo-vende praksis og indsatser i en dansk kontekst igangsat på kommunalt, regionalt og statsligt niveau. Tilgangen er eksplorativ og kobler ekspertviden med praksiserfaringer i en samlet analyse af de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed. Den kvalitative hovedundersøgelse baseres på en mindre desk research og en interviewundersøgelse blandt danske eksperter og

samfundsaktører fra stat, region og kommuner. Endvidere valideres undersøgelsens fund gennem interviews med deltagelse af danske eksperter og samfundsaktører.

### **Boks 1.5    Undersøgelsesspørgsmål for hovedanalyse 2**

**Formålet med den kvalitative hovedanalyse er at besvare følgende undersøgelsesspørgsmål med tilhørende underspørgsmål:**

*Hvad peger danske eksperter og offentlige aktører på, er de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at forebygge mistrivsel og usunde kost- og motionsvaner blandt børn og unge i udskolingsalderen, dvs. i alderen 12-16 år?*

- *Hvilke indsatser virker lovende i forhold til at fremme børn og unges fysiske sundhed med særlig fokus på deres kost- og motionsvaner?*
- *Hvilke indsatser virker lovende i forhold til at fremme danske børn og unges mentale sundhed med særlig fokus på deres sociale og faglige trivsel i uddannelsessystemet?*

Undersøgelsen er balanceret, så den både beskriver erfaringer med indsatser rettet mod at fremme fysisk og mental sundhed i en dansk kontekst. For så vidt angår den del af analysen, som undersøger, hvordan man kan styrke fysisk sundhed, handler det om KRAM-faktorerne. Her vil der i særlig grad blive lagt vægt på indsatser, som har fokus på kost og motion, men ligeledes indsatser med fokus på alkohol og rygning. I forhold til den mentale sundhed kan der være tale om indsatser, der fx har til formål at forebygge mistrivsel og fravær samt at højne livstilfredshed. Analysen har fokus på indsatser målrettet børn og unge i udskolingsalderen, dvs. fra 12-16 år.

Det metodiske grundlag for den kvalitative hovedundersøgelse består af en tredelt interviewundersøgelse. Udvælgelsen af informanter repræsenterer en bred vifte af fagpersoner med forsknings- og praksisviden omkring både fysisk og mental sundhed, og i Tabel 1.2, Tabel 1.3 og Tabel 1.4 præsenteres informanterne fra de tre interviewrunder. Første runde består af syv interviews med danske eksperter inden for børn og unges fysiske og mentale sundhed.

**Tabel 1.2 Interviews med eksperter**

Informant	Titel	Organisation
Katrine Finke	Sekretariatschef	Vidensråd for Forebyggelse
Vibeke Jenny Koushede	Professor og institutleder	Institut for psykologi, Københavns Universitet
Jens Meldgaard Bruun	Lægefaglig leder	Nationalt Center for Overvægt
Lone Fjorback	Lektor og direktør	Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet
Bjørn Holstein	Professor emeritus	Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Morten Hulvej Rod	Professor, sundhedsfremmechef	Steno Diabetes Center København
Hans Christian Quvang Jørgensen	Docent	University College, Syddanmark

Kilde: VIVE-interviewundersøgelse – februar-april 2022.

Anden runde består af interviews med 10 aktører på området.

**Tabel 1.3 Interviews med aktører**

Informant	Titel	Organisation
Maja Bæksgaard Jørgensen	Sektionsleder	Sundhedsstyrelsen – Forebyggelse og Ulighed
Jens Kristoffersen	Specialkonsulent	Sundhedsstyrelsen – Forebyggelse og Ulighed
Tine Curtis <sup>1</sup>	Leder/forskningschef/adjungeret professor	Center for Sundheds- og Socialpolitik (KL)/Aalborg Kommune/Aalborg Universitet
Annette Palle Andersen	Programchef for Broen til Bedre Sundhed	Region Sjælland
Jakob Mejlholm	Projektleder – Mindhelper.dk	Mindhelper.dk
Dorrit Guttman	Chef i Afdeling for Sundhed, Børn og Familie	Vordingborg Kommune
May-Britt Kullberg	Chef for Sundhed	Pædagogik og Forebyggelse, Børn og Unge, Aarhus Kommune
Pernille Weinreich Matthiesen	Tilbudsleder for Idrætsprojektet	Københavns Kommune
Pernille Vibe	Projektleder for ABC for mental sundhed, chefkonsulent i Folkesundhed	Center for Sundhed og Ældre, Slagelse Kommune
Gaby Scheel Knudsen	Pædagogisk konsulent, Sund-Skole 2025	Aabenraa Kommune

Kilde: VIVE-interviewundersøgelse – februar-april 2022

<sup>1</sup> Tine Curtis er udvalgt og interviewet som informant ud fra sin position i KL og er derfor listet som aktør frem for ekspert. Tine Curtis har dog ligeledes en erfaren forsker inden for forebyggelsesområdet.



Tredje runde består af fire validerende interviews, hvor undersøgelsens foreløbige resultater præsenteres og diskuteres. De validerende interviews er gennemført med to nye informanter og to informanter, der interviewes igen.

**Tabel 1.4 Validerende interviews med eksperter og aktører**

Informant	Titel	Organisation
Morten Kruse	Sekretariatschef	Skole og Forældre
Venka Simovska	Professor	Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse, Aarhus Universitet
May-Britt Kullberg	Chef for Sundhed	Pædagogik og Forebyggelse, Børn og Unge, Aarhus Kommune
Tine Curtis	Leder/forskningschef/adjungeret professor	Center for Sundheds- og Socialpolitik (KL)/Aalborg Kommune/Syddansk Universitet og Aalborg Universitet

Kilde: VIVE-interviewundersøgelse – februar-april 2022

Derudover er der sideløbende i projektperioden foretaget desk research på baggrund af VIVEs egne søgninger samt ud fra eksperter og aktørers henvisninger til litteratur. Resultaterne af desk researchen informerer ligeledes den kvantitative hovedundersøgelse.

### 1.3.3 Hovedanalyse 3: Uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus på lang sigt

En række faktorer i de unges opvækst, skolegang eller forældrebaggrund kan øge risikoen for, de ikke er i uddannelse eller beskæftigelse som unge voksne. Mens hovedanalyse 2 sætter fokus på, om unges fysiske og mentale sundhed i udskolingsalderen også er relevante risikofaktorer, sætter hovedanalyse 3 fokus på sammenhænge mellem uddannelses- og beskæftigelsesstatus på lang sigt.

Analyserne i hovedanalyse 3 tager afsæt i registerdata og afgrænser sig til årgangene 1979 og 1969, hvor vi kan måle uddannelses- og beskæftigelsesstatus både som 25-årige og som henholdsvis 40-årige og 50-årige i 2019. Formålet er at undersøge, hvordan unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus som 25-årige hænger sammen med udfald på den lange bane, selvom vi tager højde for social baggrund.

## 1.4 Læsevejledning

Kapitel 2 indeholder tværgående perspektiver i forhold til at tilrettelægge forebyggende indsatser, der går på tværs af mental og fysisk sundhed. Kapitel 3 og 4 har fokus på fysisk sundhed fra henholdsvis en kvantitativ og en kvalitativ vinkel, og kapitel 5 og 6 har fokus på mental sundhed – ligeledes fra en kvantitativ og kvalitativ vinkel. I kapitel 7 præsenteres en rent registerbaseret analyse af sammenhængen mellem unges status som 25-årige og deres status som 40- og 50-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

## 2 Tværgående perspektiver

I dette kapitel præsenterer vi tværgående perspektiver fra den kvalitative hovedanalyse. De tværgående perspektiver angår på den ene side de forskellige niveauer, som forebyggende indsatser på det mentale og fysiske sundhedsområde kan intervenere på. På den anden side angår de tværgående perspektiver vigtigheden af at koble fysisk og mental sundhed i fremtidige indsatser på området.

### 2.1 Principper for lovende indsatser

Både når det gælder henholdsvis fysisk og mental sundhed, fremhæver eksperter, at forebyggende indsatser kan intervenere på forskellige niveauer for målgruppen – især på strukturelt niveau, individniveau eller socialt niveau, se Tabel 2.1.

**Tabel 2.1** Indsatsniveauer

Niveau	Områder
Strukturelle indsatser	Nationalpolitisk
	Økonomiske virkemidler
Sociale indsatser	Kommunalt (politisk)
	Lokalsamfund
	Civilsamfund
	Skole/klasse
	Familie
Individ-orienterede indsatser	Familie
	Barnet/den unge

Kilde: VIVE Interviewundersøgelse og desk research februar- april 2022.

Flere af informanterne i de kvalitative interviews peger på *strukturelle indsatser* som et centralt element i løsningerne af udfordringer, både når det gælder fysisk og mental sundhed. Samtidig er lovgivning og strukturel forebyggelse ikke altid den lette vej til løsninger. Rygeloven fra 2007 kan ses som et positivt eksempel på lovgivning i forhold til sundhed, mens lovgivning om 45 minutters

bevægelse dagligt for alle elever i folkeskolen ikke har haft den ønskede effekt. Forskellen på de to eksempler handler bl.a. om implementering, som har været udfordret, når det gælder bevægelse (Jensen et al., 2020; Have, 2020).

*Sociale indsatser* foregår fx på skoleniveau og kan handle om en prioritering af fællesskabsstyrkende aktiviteter for at styrke den mentale sundhed. I Danmark har man implementeret skolerettede universelle indsatser med hovedfokus på at fremme trivsel, fx ved at forebygge mobning (*Børns Vilkårs Trivselsforløb* eller *Destination Trivsel*).

*Individ-orienterede indsatser* er oftest rettet mod de mest udsatte børn og unge, og er oftest relevante, når den strukturelle og sociale forebyggelse ikke lykkes. Her er fokus på at arbejde direkte med barnet/den unge og dennes familie. Et eksempel på et individuelt tiltag er fritidspas, hvor børn og unge får økonomisk tilskud til at gå til en fritidsaktivitet og evt. til køb af udstyr. I nogle tilfælde suppleres det økonomiske tilskud med en følgeordning, hvor barnet/den unge får individuel støtte til at deltage i foreningsliv.

Tine Curtis siger om indsatsniveauer:



*Jeg tænker ikke så meget på enkeltindsatser, det er bedre, at det hæves op og bliver strukturelle og kommer ind i folks hverdag [...] Med et godt 100 %-tilbud rammer vi også de 10 eller 2 %, som har det svært. Så det er vigtigt med gode universalrammer for børnelivet. Men det er også vigtigt, at der er enkeltindsatser til de 2 %, som er særligt hårdt ramt.*

**Tine Curtis**

Leder, forskningschef og adjungeret professor

Den kvalitative undersøgelse fremhæver særligt sociale indsatser som en vigtig arena for forebyggelse både af fysisk og mental sundhed i en bred optik. Derudover kan indsatser på et socialt niveau med fordel suppleres med mere individuelt orienterede tiltag for at sikre, at så mange børn og unge som muligt på tværs af socioøkonomiske forhold får glæde af indsatsen.

Fokus på implementering og forankring er essentielt både for indsatser, der opererer på strukturelt niveau, socialt niveau og individniveau. Evalueringer af multikomponente indsatser peger ofte på manglende implementering som årsag til, at en indsats ikke virker, eller det ikke er muligt at vurdere virkninger af

en indsats (Troelsen et al., 2014). Det samme gælder rygeforbud på skoler, hvor det fx kræver et særligt arbejde at implementere på erhvervsskoler. Morten Hulvej Rod siger herom:

*Understøttelse af implementering er særlig vigtig, og det samme gælder undersøgelser af den dynamik, der opstår. Problemer ændrer ofte karakter, når vi sætter ind imod dem.*

På tværs af interviews med eksperter fremhæves nogle principper for tilrettelæggelsen af lovende forebyggende indsatser. Principperne ses i Boks 2.1 nedenfor.

## **Boks 2.1 Lovende indsatser**

### **Principper for lovende indsatser**

- **Multikomponente og/eller helhedsorienterede indsatser:** Hermed menes indsatser, der opererer på mere end ét niveau - det kan fx være to eller tre af hhv. struktur, socialt og individniveau, og der kan være fokus på både fysisk og mental sundhed.
- **Populationsbevidsthed:** Det er vigtigt at være opmærksom på, hvem målgruppen er. Det handler fx om alder, socioøkonomiske forskelle, hvilke risikofaktorer der adresseres, samt forskelle mellem kommuner.
- **Partnerskaber:** Der kan være tale om partnerskaber eller samarbejder på tværs af fagligheder internt i en afdeling og på tværs af afdelinger, forvaltninger, kommuner, regioner. Ligeledes kan der være tale om partnerskaber eller samarbejder på tværs af offentlige instanser, civilsamfundet og private instanser. Her kan en fælles terminologi være vigtig for partnerskabet.
- **Forankringsfokus:** Hermed menes, at lovende indsatser ikke implementeres eller forankres uden konkret arbejde fra de involverede. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, hvem der gør hvad, og hvornår.

## 2.2 Skolen som central arena

For aldersgruppen af 12-16-årige fremhæves skolen som den helt centrale arena for forebyggende indsatser, både når det gælder fysisk og mental sundhed. Her er ligeledes tale om en kontekst, hvor det er muligt at forebygge på flere niveauer. Danske børn og unge lever en stor del af deres liv i institutioner, og her er folkeskolen helt central (Gilliam & Gulløv, 2012). I skoleåret 2020/2021 gik 78,2 % af eleverne i 0.-9. klasse i en folkeskole, mens 18,1 % af eleverne er indskrevet på fri- og privatskoler (Styrelsen for It og Læring, 2021). Forebyggelsesindsatser i skolen rammer således en stor andel af danske børn og unge.



*Det særlige ved Danmark er, at der ikke synes at være social ulighed i skoletrivsel - det er der i næsten alle andre lande. Danmark har et skolesystem, der i usædvanlig grad passer til behovene for børn uanset socioøkonomisk baggrund.*

**Bjørn Holstein**  
Professor emeritus

I skolen er man i berøring med alle børn uanset socioøkonomisk baggrund og etnicitet. Derudover tilbringer børn en stor del af deres hverdagsliv i skolen, hvilket gør det muligt at påvirke deres vaner og dermed sundhed. Samtidig er skolen i berøring med forældrene indtil børnene forlader skolen. Der er altså mulighed for at arbejde med forebyggende indsatser på flere niveauer i en skolekontekst.

Derudover er både sundhedsplejen og den kommunale tandpleje gennem hele skoleforløbet i kontakt med børn og unge. Flere eksperter og aktører peger på, at det kan være givtigt at sammentænke disse instanser i fremtidige multikomponente indsatser på skoleniveau. Der nævnes dog kun et enkelt konkret eksempel herpå, og det er sundhedsplejens afsluttende samtaler med udskolingselever, som beskrives nærmere i afsnit 6.2.3.

Ved inddragelse af skolen som kontekst er det afgørende at være opmærksom på kontekst, implementering og forankring. Lærere, pædagoger, vejledere og ledere i skolen har mange forskellige fokusområder i deres dagligdag (Jensen et al., 2020). Derudover er danske skoler i vid udstrækning selvstyrende, men fx kommunale forvaltninger kan anbefale, at der sættes fokus på et bestemt

område eller indsats. Ifølge flere informanter betyder det, at et godt samarbejde mellem kommuner og skoler er afgørende, ligesom lokale tilpasninger kan være afgørende for, hvorvidt et tilbud er relevant for en skole eller ej.

## 2.3 Fysisk og mental sundhed i sammenhæng

Både eksperter og aktører fremhæver, at fysisk sundhed og mental sundhed i høj grad tænkes sammen og ses i sammenhæng både i forsknings- og mere praktisk orienterede sammenhænge. Flere indsatser rettet mod fysisk sundhed har således også mental sundhed som delformål og omvendt. Det gælder fx for indsatser omkring bevægelse i skolen, her er trivsel ofte også et element. Eller indsatser rettet mod at forebygge mistrivsel, her kan forebyggelse af brug af rusmidler og alkohol ligeledes være et element. Sammenhængen gælder også særligt for overvægt, hvor der ifølge en bred vifte af informanter også kan være en risiko for mentale udfordringer.



*I forhold til overvægt ser vi det på et andet niveau, vores forhold til egen krop. Det handler ikke kun om vægtproblematikker, men at have det godt med sin egen krop. Der er en indbygget fare i fokus på overvægt, at det bliver endnu mere kropsfokuseret på en usund måde. Overvægtsproblematikken skal ses i en større sammenhæng.*

**Morten Hullvej Rod**

Professor og sundhedsfremmechef

Indsatser rettet mod overvægt nævnes fx af Dorrit Guttman fra Vordingborg Kommune som et område, hvor man skal være opmærksom, og som de *"boksers utroligt meget med"*. Ifølge Dorrit Guttman har de brug for fortsat fokus på og udvikling af indsatser både på individniveau og på øvrige niveauer for at håndtere området ordentligt. En del af udfordringen er, at et ensidigt fokus på vægt kan medføre mental mistrivsel og evt. spiseforstyrrelser.

Både aktører og eksperter nævner ligeledes, at indsatser rettet mod et område kan have negative konsekvenser for et andet område, og det er ligeledes et væsentligt opmærksomhedspunkt i det fortsatte arbejde med forebyggelse.

## **2.4 Delkonklusion**

Ekspert på området fremhæver, at forebyggende indsatser kan ske på strukturelt, socialt eller individuelt niveau eller som en multikomponent model. Der er fordele og ulemper ved de enkelte tilgange, og det gør forebyggelsesområdet komplekst.

Desuden fremhæver både eksperter og aktører, at kobling mellem fysisk og mental sundhed er relevant at tænke med i fremtidige indsatser inden for forebyggelse. Derudover er det ligeledes væsentligt at være opmærksom på, hvilke niveauer man intervenserer på, hvordan indsatsen er bygget op, hvad indsatsen kræver, og hvem der skal inddrages. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på implementering og forankring af indsatser, som kan være udfordrende.



# 3 Fysisk sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesstatus

Flere danske undersøgelser har gjort status over unges fysiske sundhed, fx Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen et al., 2019) og den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 (Jensen et al., 2022). Den Nationale Sundhedsprofil tegner et billede af, at det på nogle områder går bedre med danskernes sundhed, men at det på flere områder går den forkerte vej. Færre ryger, og færre drikker meget alkohol, men der er sket en stigning i andelen med et usundt kostmønster, en stigning i andelen med overvægt, og der er en lav andel, som lever op til WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet.

Dette kapitel kaster særligt lys over, hvilke elementer af unges fysiske sundhed i ungdomsårene, der er de største risikofaktorer i forhold til uddannelses- og arbejdsmarkedsudfald. Vi tager først og fremmest udgangspunkt i KRAM-faktorerne, dvs. Kost, Rygning, Alkohol, Motion, men også unges selvvurderede helbred.

I kapitlet anvender vi data fra VIVEs Årgang 95-undersøgelse – en forløbsundersøgelse, der giver et unikt indblik i unges trivsel og sundhed på en række områder. I kapitlet undersøger vi, om der er en sammenhæng mellem fysiske sundhedsudfordringer ved udskolingen og centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Resultaterne er kontrolleret for baggrundsfaktorer (køn, psykiatrisk diagnose, mors socioøkonomiske klassifikation, mors højeste gennemførte uddannelse). Det betyder, at de sammenhænge, vi viser i kapitlet, ikke skyldes fx forskelle i socioøkonomisk status hos de unge.

## 3.1 KRAM-faktorer

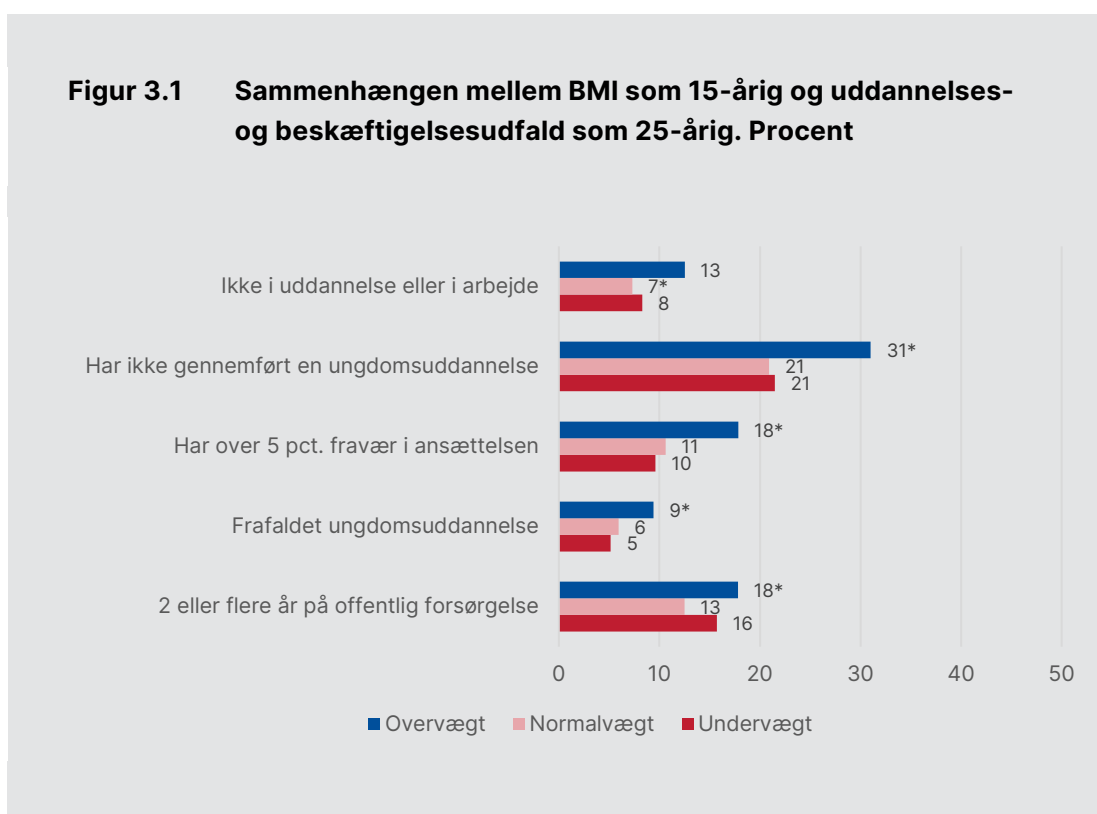
### 3.1.1 Kost og BMI

Lidt under hver femte voksne i den danske befolkning har et usundt kostmønster vurderet på baggrund af et samlet udtryk for kostens ernæringsmæssige kvalitet. Der er desuden et tydeligt sammenfald mellem uddannelsesniveau og usund kost, hvor personer med lang videregående uddannelse har lavere sandsynlighed for at have et usundt kostmønster (8 %) sammenlignet med

personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelse (30 %) (Jensen et al., 2022).

I Årgang 95-undersøgen spørger vi de unge, hvor ofte de plejer at spise fast-food, og om deres højde og vægt, hvilket gør det muligt at udregne BMI. Fast-food-indtag giver ikke et fuldstændigt billede af unges kostvaner, og BMI siger intet om kropssammensætning, altså om forholdet mellem fedt og muskler. I forskningen ser man dog en tydelig sammenhæng mellem hyppigheden af fastfood-indtag og forskellige sundhedsudfald (overvægt) (Niemeier et al., 2006), og andre studier finder, at personer med hyppigt fastfood-indtag også har en tendens til at spise mere usundt ud over deres fastfood-indtag (Poti et al., 2014). Derfor kan hyppigt fastfood-indtag ses som en indikator for usunde kostvaner, men er det ikke nødvendigvis i alle tilfælde.

Figur 3.1 viser sammenhængen mellem BMI og uddannelses- og beskæftigelsesudfald. Et BMI på over 25 defineres som overvægt og resultaterne viser, at unge med overvægt som 15-årige oftere ikke har gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige og oftere ikke er i uddannelse eller i arbejde sammenlignet med unge med normalvægt.



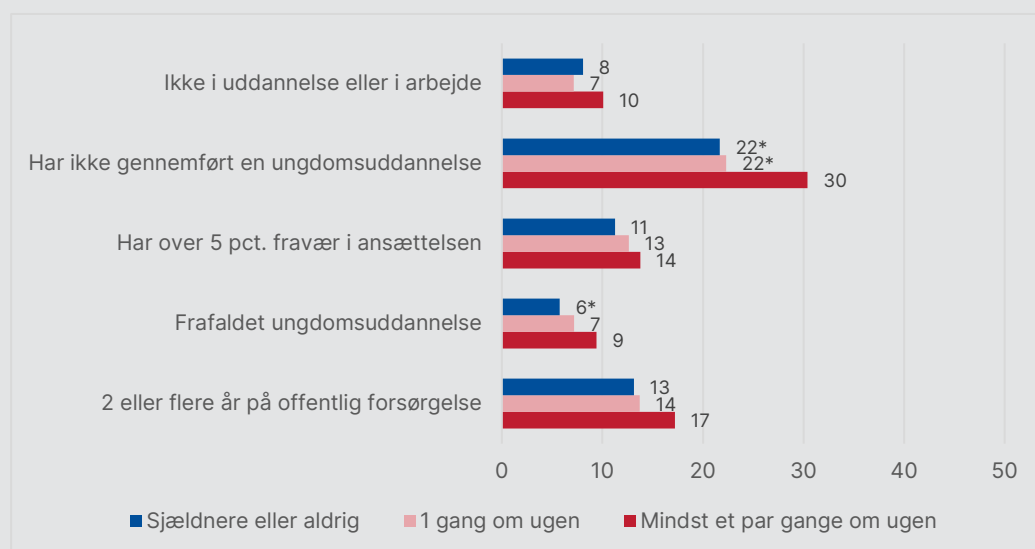
Anm.: Referencekategori er unge med normalvægt. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på BMI ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik[Tekst]

Figur 3.2 viser, at hyppigt fastfood-indtag som 15-årig ikke har nogen markant sammenhæng med uddannelses- eller arbejdsmarkedsudfald. Dog har unge, der spiser fastfood mindst et par gange om ugen, en statistisk signifikant forøget risiko for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig (30 %) sammenlignet med unge, som sjældnere spiser fastfood (22 %).

**Figur 3.2 Sammenhængen mellem fastfood-indtag som 15-årig og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent.**



Anm.: Referencekategori er unge, som spiser fastfood mindst et par gange om ugen. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på fastfoodindtag ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

### 3.1.2 Rygning

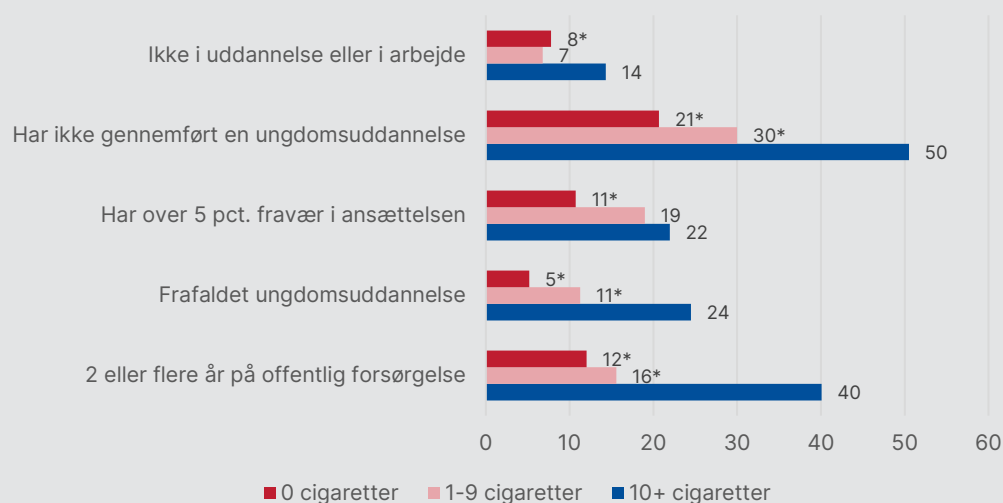
Unge, der begynder at ryge tidligt, har højere risiko for at være hyppige rygere som voksne og udvikle en sygdom, som er relateret til rygning. Om unge begynder at ryge eller ej, handler bl.a. om socialt tilhørsforhold eller om rygevaner i den unges omgivelser, fx rygevaner hos forældre eller venner. Mens rygning har en tydelig sammenhæng med senere negative helbredsudfald, er det svært at afgøre, hvilken betydning rygning har for uddannelses- og beskæftigelsesudfald. Unge, som ryger, har nemlig også ofte en række andre fysiske

og psykiske helbredsproblemer, fx dårligere oplevet helbred, søvnløshed, hovedpine etc., og der er en klar sammenhæng mellem unges rygevaner, alkoholvaner og brug af illegale stoffer (Sundhedsstyrelsen, 2019). Unge, som ryger, har dermed oftere en række andre udfordringer, som øger risikoen for senere negative udfald.

Figur 3.3 viser, at unge, som ryger flere en 10 cigaretter om dagen som 15-årige, har en markant forøget risiko for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige (50 %) sammenlignet med unge, som ikke ryger (21 %). Denne sammenhæng gælder, selvom vi tager højde for uddannelsesniveau og socioøkonomisk status i familien, køn og psykiatrisk diagnose hos den unge.

Unge, som ryger meget ved 15-årsalderen, har desuden en markant større risiko for at være to eller flere år på offentlig forsørgelse frem mod 25-årsalderen. Det betyder overordnet set, at hyppig rygning allerede ved 15-årsalderen er en tydelig risikofaktor for integration på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at det ikke kun er rygning i sig selv, som skaber sammenhængen, men også andre udfordringer, som kendetegner unge, som ryger meget allerede tidligt i livet.

**Figur 3.3 Sammenhængen mellem hyppigheden af rygning som 15-årig og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som ryger 10 eller flere cigaretter dagligt. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på hyppigheden af rygning ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

### 3.1.3 Alkohol

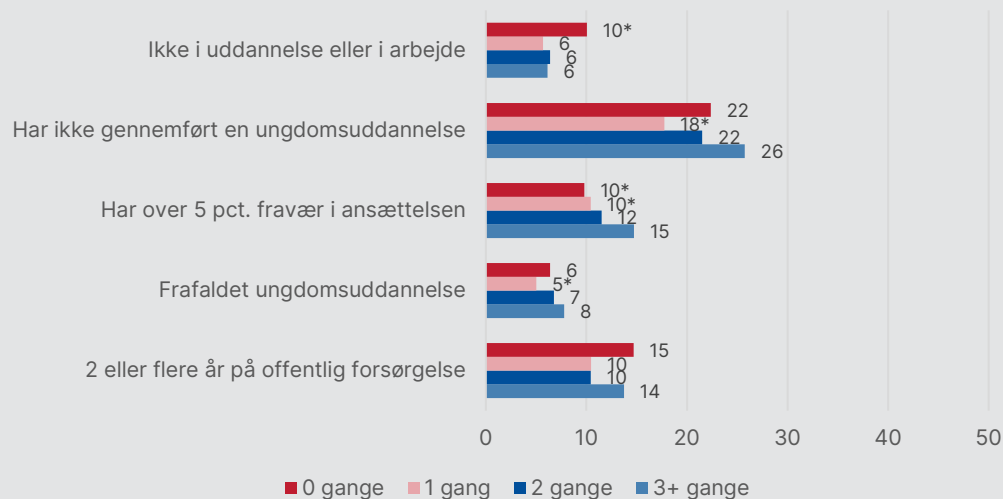
Alkohol er det mest hyppigt brugte rusmiddel hos unge, og danske unge er i den internationale top, hvad angår indtag af alkohol. Sammenlignet med alkoholindtag i voksenlivet har unges alkoholforbrug oftere et mere intenst og episodisk mønster med meget indtag i weekenden til fester. Den alder, hvor unge starter med at drikke alkohol, falder sammen med ændringer i livsroller og hjernens modning, og et overdrevet indtag af alkohol har dermed potentialet for at forstyrre processer, der er kritiske for at opnå en succesfuld overgang fra ungdomslivet til voksenlivet (Patte & Wei, 2017).

Figur 3.4 viser, at hyppigheden unge drikker 5 eller flere genstande om ugen, ikke har nogen markant sammenhæng med beskæftigelses- og ungdomsuddannelsesudfald senere hen, selvom vi ser nogle statistisk signifikante forskelle. Ser vi på hyppigheden af meget højt indtag (ti eller flere genstande), er

der nogle flere tydelige sammenhænge (se Figur 3.5). Unge, der drikker 10 eller flere genstande 3 eller flere gange om ugen ved 15-årsalderen, har en forøget risiko for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige (32 %) sammenlignet med andre unge (20-22 %).

Samlet set kan vi dog ikke konstatere nogle lige så markante sammenhænge mellem hyppigheden af alkoholindtag og senere negative uddannelses- og arbejdsmarkedsudfald, som vi fx ser for hyppigheden af rygning (afsnit 3.1.2). Det kan skyldes, at den danske ungdomsdrukkultur er meget demokratisk, forstået på den måde, at hyppig druk er noget, som stort set alle unge tager del i.

**Figur 3.4 Sammenhængen mellem, hvor ofte unge inden for den seneste måned har drukket 5 eller flere genstande på en aften ved 15-årsalderen, og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Procent**

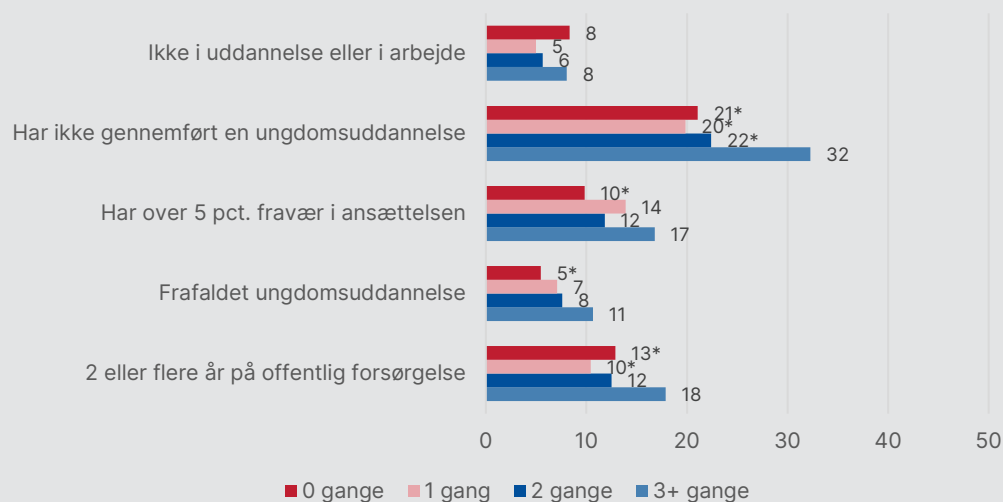


Anm.: Referencekategori er unge, som har drukket 5 eller flere genstande 3 eller flere gange på en aften inden for den seneste måned. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på hyppigheden af alkoholindtag ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

**Figur 3.5 Sammenhængen mellem, hvor ofte unge inden for den seneste måned har drukket 10 eller flere genstande på en aften ved 15-årsalderen, og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som har drukket 10 eller flere genstande 3 eller flere gange på en aften inden for den seneste måned. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på hyppigheden af alkoholindtag ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

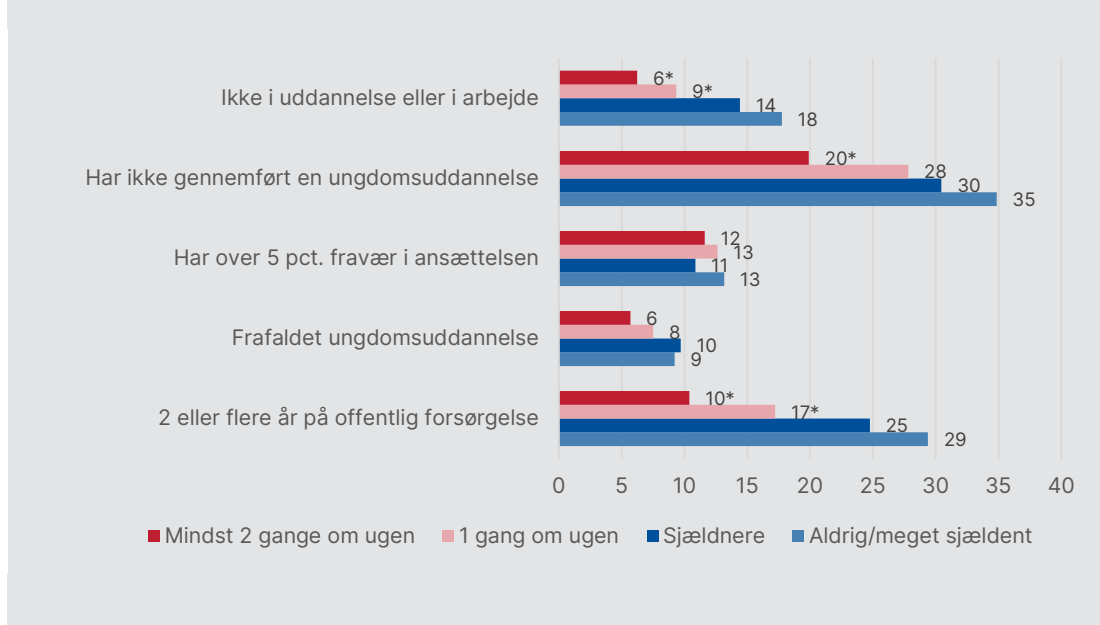
### 3.1.4 Motion

Flere undersøgelser har analyseret sammenhængen mellem fysisk aktivitet (kontra stillesiddende aktivitet) i forhold til unges faglige færdigheder i skolen (Kantomaa et al., 2016; Castelli et al., 2007; Roberts et al., 2010). Kantomaa et al. finder, at der er større sandsynlighed for højere faglige færdigheder blandt unge med høj deltagelse i organiseret fysisk aktivitet og blandt unge med et generelt højt aktivitetsniveau sammenlignet med unge med højt forbrug af stillesiddende aktiviteter. Forskningen peger på, at fysisk aktivitet kan forbedre hjernens sundhed og funktionalitet, lede til større koncentrationsevne, forbedre unges selvbillede og faglige selvtillid.

Figur 3.6 viser, at unge, som aldrig eller meget sjældent dyrker motion som 15-årige, har en forøget sandsynlighed for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige, en øget sandsynlighed for at have været to

eller flere år på offentlig forsørgelse frem mod de 25 år og en øget sandsynlighed for ikke at være i uddannelse eller i arbejde. Lignende sammenhænge ser vi i forhold til sportsaktivitet i foreningslivet (se Figur 3.7). Således kan lav motionsaktivitet betragtes som en risikofaktor i forhold til uddannelses- og beskæftigelsesstatus.

**Figur 3.6 Sammenhængen mellem, hvor ofte unge dyrker motion ved 15-årsalderen, og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Procent**



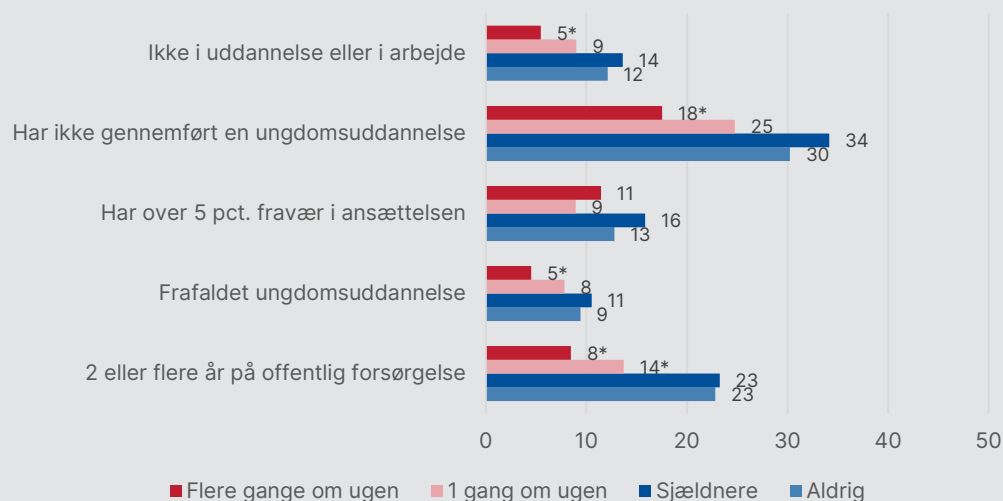
Anm.: Referencekategori er unge, som aldrig eller meget sjældent dyrker motion. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på hyppigheden af motion ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.



**Figur 3.7 Sammenhængen mellem, hvor ofte den unge går til sport i en klub eller forening ved 15-årsalderen, og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som aldrig eller meget sjældent dyrker sport i en klub eller forening. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på hyppigheden af sportsforeningsdeltagelse ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik[Tekst]

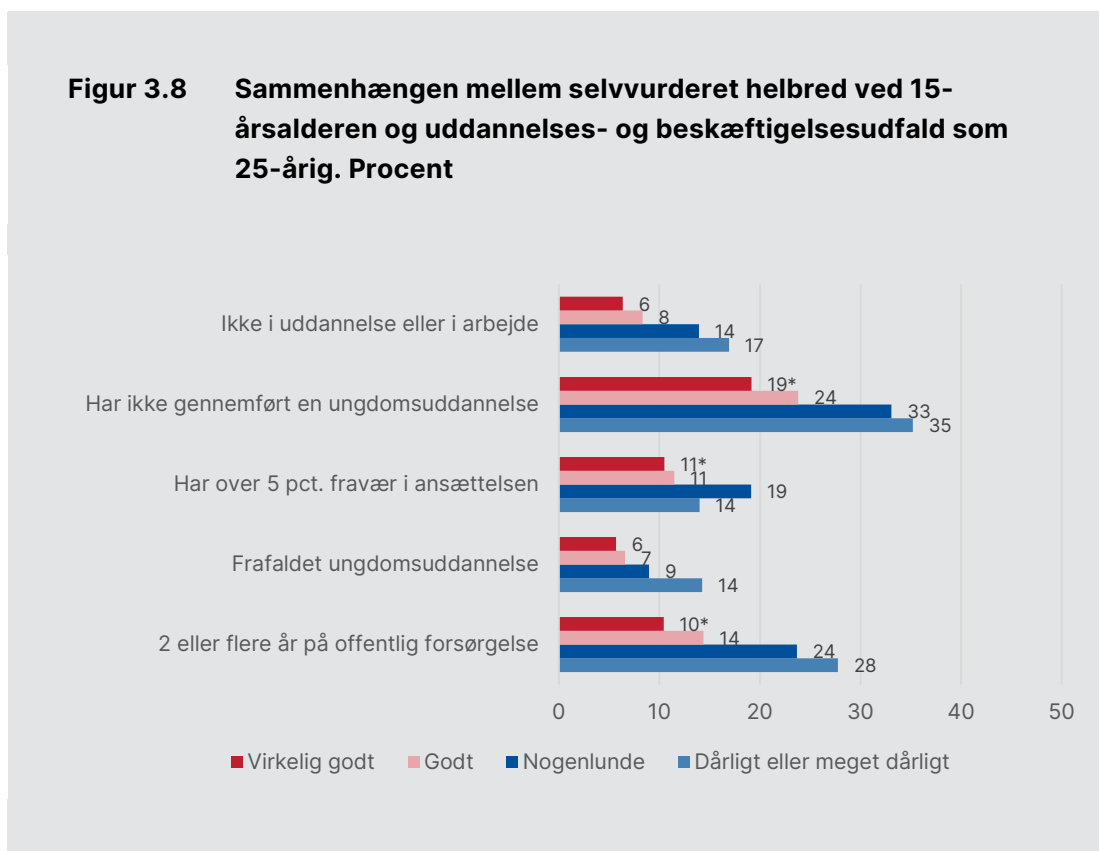
## 3.2 Selvvurderet helbred

Unge vurdering af deres eget helbred kan både indeholde en mental og en fysisk dimension. Ud over fysiske sygdomme reflekterer målet også subjektive eller sociale forhold. Dermed er det et mål, som læner sig meget op ad WHO's definition af sundhed som ikke kun fravær af sygdom, men også socialt velvære.

Da de unge var 15 år, har de svaret på følgende spørgsmål: "Hvordan synes du, dit helbred er? Vil du sige det er virkelig godt, godt, nogenlunde, dårligt eller meget dårligt". Blot 1,4 % af de unge vurderer, at de har et dårligt eller meget dårligt helbred, 10 % vurderer, at deres helbred er nogenlunde, mens 44 % vurderer, at deres helbred er godt eller virkelig godt. Det er med andre ord langt de færreste unge, som vurderer, at de har et dårligt helbred, men der er også et mindretal, der vurderer, at det er nogenlunde, altså hverken godt eller virkelig godt.

Figur 3.8 viser, at både unge, som vurderer deres helbred som dårligt eller nogenlunde, har større risiko for at være på offentlig forsørgelse to eller flere år frem mod 25-årsalderen, og de har større risiko for ikke at være i uddannelse eller i arbejde. Unge, der ikke vurderer deres helbred som godt, har altså en øget risiko for negative udfald i forhold til uddannelse og beskæftigelse, selvom vi justerer for forskelle i socioøkonomisk status i familien.

**Figur 3.8 Sammenhængen mellem selv vurderet helbred ved 15-årsalderen og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på selv vurderet helbred ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik

### 3.3 Delkonklusion

I dette kapitel har vi analyseret, om forskellige indikatorer for fysisk sundhed ved udskolingsalderen hænger sammen med centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Resultaterne viser, at især rygning, motion og selv vurderet helbred er risikofaktorer for negative uddannelses- og beskæftigelsesudfald.

# 4 Indsatser rettet mod børn og unges fysiske sundhed

Kapitlet har fokus på eksperter og aktørers perspektiver på indsatser rettet mod børn og unges fysiske sundhed. Formålet med kapitlet er at besvare undersøgelsesspørgsmålene for den kvalitative undersøgelse med fokus på fysisk sundhed.

## Boks 4.1 Undersøgelsesspørgsmål

### Kapitlet besvarer følgende undersøgelsesspørgsmål

- Hvad peger danske eksperter og offentlige aktører på, er de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at forebygge usunde kost- og motionsvaner blandt børn og unge i udskolingsalderen, dvs. i alderen 12-16 år?
- Hvilke indsatser virker lovende i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske sundhed med særlig fokus på deres kost- og motionsvaner?

Først skitseres de centrale udfordringer for børn og unges fysisk sundhed. Det sker på baggrund af interviews med eksperter samt desk research. Dernæst beskrives forskellige indsatsområder, og herefter fremhæves lovende indsatser med fokus på børn og unges fysisk sundhed.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en udtømmende afdækning af indsatser på området.

## 4.1 Centrale udfordringer og indsatsområder

Overordnet set har de danske børn og unge det godt, når vi taler om fysisk sundhed. Ifølge Bjørn Holstein og Jens Meldgaard Bruun har mindre grupper af børn og unge kroniske sygdomme. Leder af Nationalt Center for Overvægt

Jens Meldgaard Bruun fortæller videre om den fysiske sundhedstilstand blandt 12-16-årige:



*Fysisk aktivitet er et problem. Det hænger sammen med livslang sundhed og fraværet af sygdomme. At børn på 14-15 år ikke er fysisk aktive, er ikke noget de kan mærke endnu, men det vil formegentlig påvirke deres sundhed [...] Hvis man ændrer aktivitetsniveau fra fysisk inaktiv til fysisk aktiv, sænker man risikoen for en lang række sygdomme. Derudover har det en livsforlængende virkning. Man skal dog over en vis mængde fysisk aktivitet for at det virker, som Sundhedsstyrelsen har søgt at give råd omkring. De unge mærker ikke nødvendigvis konsekvenserne at de ikke er fysisk aktive, udover når de laver noget fysisk aktivt, og det ikke går så nemt. Det er først senere problemerne opstår.*

**Jens Meldgaard Bruun**

Speciallæge, overlæge, professor og leder

I forhold til udskolingsunges fysiske sundhed peger undersøgelser særligt på tre vigtige tre aspekter: fysisk aktivitet, kost, og overvægt, som hænger sammen.

Fysisk aktivitet er i adskillige undersøgelser vist at have en lang række sundhedsfremmende effekter for både kroppen og den mentale og sociale sundhed (Rasmussen et al., 2019), og vores egne analyser viser også, at unge, som ikke eller meget sjældent dyrker motion, er i øget risiko for negative uddannelses- og beskæftigelsesudfald (se kapitel 3).

Et fysisk aktivitetsniveau, som følger sundhedsstyrelsens anbefalinger om 60 minutters fysisk aktivitet om dagen, er vigtigt, da det medvirker til udvikling af 1) styrke og motoriske færdigheder, 2) kredsløbskondition og 3) vægtkontrol og sundt stofskifte. Samtidig konkluderes det i både danske og internationale undersøgelser, at der er en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og faglige præstationer i skolen, samt at øget fysisk aktivitet leder til bedre mental sundhed og trivsel (Pedersen et al., 2016; Sundhedsstyrelsen, 2022; Kantomaa et al., 2016). Skolebørnsundersøgelsen 2018 peger dog på, at kun mellem 30-56 % af 11-15-årige drenge og piger, lavest blandt 11-årige piger, og højest blandt 15-årige drenge, lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 60 minutters

hård fysisk aktivitet om dagen (Pedersen et al., 2016; Rasmussen et al., 2019). Hvad angår unges fysiske aktivitet viser Vidensråd for Forebyggelse, at udviklingen i antallet af elever, der er fysisk aktive, er stagneret. Dog er der forekommet end polarisering, så der er flere børn og unge, som har et højt aktivitetsniveau, mens der samtidig er flere, som har et lavt aktivitetsniveau (Pedersen et al., 2016).

Børn og unges mad- og måltidsvaner er også generelt i forbedring, men op mod en tredjedel af børn og unge efterlever ikke de officielle kostråd. Det kan have stor indflydelse på børn og unges koncentration, energi og generelle fysiske og mentale sundhed, og dette er også vist i danske og internationale undersøgelser at have betydning for deres faglige læring (Burrows et al., 2017a; Burrows et al., 2017b; Tetens et al. 2013; Tetens et al., 2018). Særligt de unge 13-18-årige efterlever ikke sundhedsstyrelsens kostråd. Sunde kostvaner beskrives som afgørende i forhold til at understøtte sundhed gennem hele livet, og forebygger blandt andet overvægt og svær overvægt. Derudover peger dansk forskning på, at kost, som følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, medvirker til højere kognitiv funktion, øget læring og højere mental sundhed (Vestbo et al., 2018; Sundhedsstyrelsen, 2022). Vores egne analyser viser, at unges kost målt ved hyppigheden af fastfood-indtag ikke har en tydelig sammenhæng med negative uddannelses- og arbejdsmarkedsudfald (kapitel 3). Dog har unge, som hyppigt indtager fastfood, en øget risiko for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige.

Interviewundersøgelsen blandt eksperter viser dog, at der er nogle områder, hvor vaner og mønstre grundlægges i barndommen og ungdommen, og som kan give udfordringer, når børn og unge bliver voksne. Det gælder fx for fysisk aktivitet, hvilket Jens Meldgaard Bruun sætter ord på ovenfor. På trods af indsatser målrettet bevægelse og fysisk aktivitet falder andelen af børn og unge, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at være aktive i 60 minutter dagligt, og det gælder særligt for børn og unge i udskolingsalderen (WHO 2019).

Lignende tendenser beskrives vedrørende kost og vægt i interviewundersøgelsen. Når målgruppen er 12-16-årige, oplever de ikke nødvendigvis negative konsekvenser her og nu som følge af kost, der ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men på sigt kan kost og eventuel overvægt få store konsekvenser for den fysiske sundhed.

Hverken eksperter eller aktører peger på alkohol, tobaksprodukter eller øvrige rusmidler som centrale udfordringer, hverken når der spørges bredt ind til målgruppens fysiske sundhed, eller når der spørges specifikt til områderne. Ifølge Tine Curtis og Morten Hulvej Rod skyldes det, at en stor del af forebyggelsesindsatserne på disse områder er rykket til erhvervsskoler og ungdomsuddannelser som følge af ændringer i lovgivning. Vores analyser i kapitel 3 viser dog,

at især rygning kan være vigtig at sætte ind overfor tidligere, da der er en tydelig sammenhæng mellem rygning og negative uddannelsesudfald. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at unge, som ryger ofte allerede ved 15-årsalderen, kan have en række andre udfordringer, som er udslagsgivende for disse negative udfald.

De områder, der ses nærmere på i afsnit 4.2, er oplistet i Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Fysisk sundhed**

Indsatsområder for fysisk sundhed
Kost og overvægt
Motion og bevægelse
Tobaksprodukter
Alkohol og rusmidler

Både kost og bevægelse er knyttet til overvægtsudfordringer, men har ligeledes andre indvirkninger på sundhed og velbefindende. Sund og varieret kost samt et aktivt liv handler dermed ikke kun om at forebygge overvægt og sygdomme på sigt, men ligeledes om velbefindende, læring etc. Rygning er udvidet med øvrige tobaksprodukter såsom tobaksposer og elektronisk rygning.

## 4.2 Lovende indsatser

Man ved langt hen ad vejen, hvad der er vigtigt for at fremme fysisk sundhed for børn og unge. Der er dog ikke entydig viden, der peger på, at en bestemt indsats løser en bestemt udfordring. For eksempel viser en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, at vi stadig ikke ved, hvordan vi forebygger, at børn og unge bliver overvægtige, på trods af utallige indsatser og forskning herom (Bruun et al., 2021). I de følgende afsnit præsenteres indsatser, der bygger på forskningsmæssig viden omkring udfordringer og mulige løsninger. Nogle er mere velafprøvede end andre, ligesom der er eksempler på indsatser, der er under udvikling.

Generelt for indsatser omkring børn og unges fysiske sundhed arbejdes der både strukturelt, socialt og individuelt. I det følgende er der primært fokus på løsninger, der er målrettet et socialt og sekundært individniveau.

### 4.2.1 Kost og overvægt

Kost fremhæves på tværs af interviews og desk research som et centralt indsatsområde i forhold til at fremme børn og unges sundhed både i deres nuværende liv og i forhold til at grundlægge sunde kostvaner, der får betydning for børns fremtidige liv. Kost kobles ofte direkte med overvægtsproblematikker, men en sund kost handler ligeledes om trivsel og fx læringsparathed.

Vidensråd for Forebyggelse peger ligeledes på, at mad- og måltidsvaner indgår som en vigtig faktor i forhold til forebyggelse af overvægt, i deres kortlægning af forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. Rapporten fremhæver dog, at der ikke er evidens for effekter indsatser målrettet forebyggelse af overvægt hos målgruppen, på trods af at der har været fokus på området i en årrække (Bruun et al., 2021). Fysiologisk er der ligeledes sammenhænge og bagvedliggende årsager, som forskningen endnu ikke har kortlagt (Gribsholt et al., 2021). Derfor er der på nuværende tidspunkt ikke lette løsninger, der uden videre kan implementeres på området.

Flere eksperter og aktører i undersøgelsen peger ligeledes på risici forbundet med et ensidigt fokus på kost eller vægt. Indsatser for at fremme en sund og varieret kost og/eller forebyggelse af overvægt skal derfor ses i en større sammenhæng og sikre, at der er tale om en balanceret tilgang, så indsatser ikke medfører stigma, mobning eller spiseforstyrrelser. Der er altså i høj grad sammenhæng med mental sundhed, når fokus er på kost og vægt.

Kostordninger i skoler er en måde at sætte fokus på kost og måltider blandt aldersgruppen. Gratis kostordninger er lige for alle og inkluderer frem for at ekskludere børn og unge fra fællesskabet. Samtidig er der blandt eksperter og aktører bred enighed om, at kostordninger i institutionel sammenhæng har en positiv virkning.

I Danmark er der dog ikke tradition for gratis skolemad, men i Sverige er gratis skolemad indfaset gradvist siden 1940'erne, og i 1970 serverede samtlige kommuner gratis skolemad. Et studie fra 2021 undersøger langtidseffekterne af dette. Studiet viser, at elever, som fik skolemad i hele grundskolen, i gennemsnit blev 1 cm højere, uddannede sig længere og gik oftere på universitetet sammenlignet med elever, der ikke havde adgang til skolemad. Elever, der fik skolemad, fik derudover i gennemsnit en 3 % højere indkomst sammenlignet med øvrige elever. Studiet viste ikke effekt i forhold til skolefravær, sygdom og dødelighed (Lundborg et al., 2021).

Gennem nogle interviews påpeges det, at der kan være modstand mod kostordninger fra forældre og derfor også politisk. Der fremhæves fx, at kostordninger i daginstitutioner mange steder fravælges af forældre, når der skal stemmes om det. Derfor kan det politisk være et svært felt at bevæge sig ind på. I

Norge har der som i Danmark ikke været tradition for gratis skolemad, men det politiske flertal er i gang med at ændre sig, så det er muligt at ændre kurs. Sekretariatschefen for Skole og Forældre siger fx herom:



*Jeg har set det [gratis skolemad] praktiseret på svenske og franske skoler. Det giver et fællesskab mellem eleverne at spise sammen. Derudover er det vigtigt at få noget energi kørt på i løbet af dagen. Jeg har selv tre børn, og her har madpakkerne ikke været i høj kurs. Der vil højst sandsynligt være et eller flere læringsår at hente ved fx at få frokostordning på skoler.*

**Morten Kruse**  
Sekretariatschef

Fra kommunal side fremhæves det, at flere skoler tilbyder gratis morgenmad på skoler, ikke kun i SFO'en, men målrettet alle elever, og det har man gode erfaringer med. Gratis morgenmad vil være et relativt nemt område at implementere bredere. DPU sammen med Meyers Madhus har i 2021 arbejdet med pilotprojektet 'Morgenmadspatroljen', som bl.a. viser, at også velstillede børn kommer sultne i skole (Wistoft, 2021).

Såfremt der skal tilbydes gratis frokostordning kræver det dog et andet niveau af organisering og politisk vilje. May-Britt Kullberg fra Aarhus Kommune fortæller, at man her er i gang med at bygge produktionskøkkener på 16 skoler - hvert køkken skal servicere to skoler. Kommunen har på nuværende tidspunkt enkelte skoler, der tilbyder frokostordninger i forskellige afskygninger. Der vil dog ikke være tale om et gratis tilbud, derimod vil der være forældrebetaling. Der arbejdes på forslag om, at det vil være muligt søge tilskud til betaling for familier, som er mindre bemidlede.

Tilbud og udvikling af gratis kostordninger i skolesammenhæng fremhæves på tværs af de validerende interviews på en gang som et område, hvor det vil være muligt at påvirke alle børn og unges fysiske sundhed, og som et 'storpolitisk' emne. Her kan morgenmadsordninger være nemmere at tilbyde end frokostordninger.



## Boks 4.2 Eksempler på indsatser med fokus på kost

- DPU og Meyers Madhus har i 2021 arbejdet med pilotprojektet 'Morgenmadspatruljen' i samarbejde med tre skoler i Herning, på Amager og på Frederiksberg. Der er endnu ikke offentliggjort resultater af pilotprojektet (Wistoft, 2021**Fejl! Linkreferencen er ugyldig.**).
- Center for Interventionsforskning har afprøvet en indsats med at tilbyde frugt dagligt, her er dog ikke offentliggjort resultater af betydning for sundhed (Krølner, 2018).
- EU kan give tilskud til skolefrugt, men det er ikke nævnt af eksperter eller aktører (Landbrugsstyrelsen, 2021).

I interviews med eksperter til aktører og i de validerende interviews er der bred enighed om betydningen af kost, og at det vil være et centralt sted at sætte ind. Der er tale om et område, hvor man kan gøre noget for alle børn og unge. Dog peges der ikke på enkle løsninger.

### 4.2.2 Motion

Bevægelse, fysisk aktivitet eller motion fremhæves på tværs af den kvalitative undersøgelse og i litteraturen som et afgørende område for børn og unges fysiske sundhed. Bevægelse hænger ligeledes sammen med vægt og trivsel. Manglende motoriske evner eller børn som 'bevægelses-analfabeter' fremhæves ligeledes som et problem i enkelte interviews.

Der er afprøvet flere skole/områdebaserede indsatser med fokus på enten direkte at fokusere på at fremme fysisk aktivitet eller på at nudge til bevægelse. Flere af disse indsatser opererer på flere niveauer fra struktur, til social og individ. Lovkravet om 45 minutters daglig bevægelse for alle elever i skolen har som tidligere nævnt ikke haft den ønskede effekt. Det samme gælder uddannelse af bevægelsesvejledere på skoler og certificering af idrætsskoler.

På bevægelsesområdet er det på tværs af interviews påfaldende, at der er bred enighed om, at bevægelse og motion er godt for både den fysiske sundhed og trivsel og læring, og samtidig er der ikke entydige bud på, hvilke indsatser der kan løse udfordringerne og vende tendenserne i forhold til, hvor fysisk aktive børn i udskolingsalderen er. Et metastudie, der ser på tværs af 20

skolebaserede interventioner, viser, at aktivitetsniveauet øges en smule, men indsatserne er mindst effektive for de elever, der har det største behov (Hartwig et al., 2021). For Aarhus Kommune beskriver May-Britt Kullberg, at der er en markant forskel på vilkårene for dagtilbud og skoleområdet. Med uddannelse af bevægelsesvejledere og -assistenter er det lykket at fastholde fokus og udvikle arbejdet med bevægelse i dagtilbuddene. Mange skoler har også stor opmærksomhed på, hvor vigtigt det er at prioritere arbejdet med bevægelse, men det er også en indsats, der bliver presset af de mange andre ting, skolerne gerne vil med børnene. Det udfordrer i hverdagen, og særligt i de ældste klasser er det svært at gennemføre tilstrækkeligt med bevægelse i undervisningstiden.

Der peges dog på tre forskellige typer af indsatser, som måske kan bidrage til løsninger på sigt. Der er tale om 'Svendborg-projektet', 'SundSkole' fra Aabenraa og forskellige former for fritidspas. Disse tre typer af indsatser sætter hver især fokus på forskellige elementer i relation til bevægelse og udfoldes nedenfor.

### **Svendborg-projektet**

Forskere fra Forskningsenheden RICH fra Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet har fra 2008 til 2017 fulgt indsatsen og arbejder fortsat med data herfra. Der er tale om verdens største forskningsprojekt af sin art (SDU, 2022).<sup>2</sup>

Helt kort fortalt har eleverne fra 0.-6. klasse i skolerne i Svendborg seks idrætstimer ugentligt frem for to timer, som er normen på mange andre skoler. Konceptet for kommunens idrætsskoler ses i boksen nedenfor.

---

<sup>2</sup> Forskningen har et meget bredt sigte fra vægt over idrætsskader og kiropraktisk fokus og videre til metaboliske studier. I nærværende undersøgelse inddrages resultater med fokus på vægt og bevægelse.

### Koncept for idrætsskoler

- Eleverne har seks lektioners idræt om ugen fordelt på minimum tre dage.
- To lektioner bliver tilrettelagt efter fælles mål og fire lektioner efter principperne i Aldersrelateret Træningskoncept (ATK).
- Pulsen skal min. op i 20 minutter i hver idrætslektion.
- Idrætsundervisningen kan kobles sammen med udeskole.
- Alle idrætslærere og pædagoger skal deltage i kompetenceudviklingsforløbet 'Aldersrelateret Træningskoncept'.
- Hver skole udpeger en af idrætslærerne som skolens koordinator, der også indgår i netværket for idrætsskoler.
- Faget idræt skal have samme status som de øvrige fag, og der skal kontinuerligt arbejdes med kulturen omkring idrætsundervisningen.

Resultaterne viser, at der er 50 % færre børn med overvægt i skolerne i Svendborg sammenlignet med kontrolskoler (Svendborgprojektet, 2014). Derudover lykkes det at fastholde børns deltagelse i foreningsidræt, og markant flere piger fastholder idrætsdeltagelsen, når de bliver teenagere (Wedderkopp, 2019).

Diabetesforeningen har i foråret 2022 stillet forslag om at udbrede Svendborg-projektet til alle danske skoler for at skabe sunde rammer for alle børn. Forslaget kan ses på Diabetesforeningens hjemmeside (Brandt, 2022).

### SundSkole

Flere kommuner og skoler har de seneste 10-15 år arbejdet med at prioritere idræt og bevægelse på skolerne, og der er løbende indhentet erfaringer med betydning af indretning af skolegårde, regler for frikvarterer, bevægelsesvejledere etc.

SundSkole i Aabenraa Kommune er et eksempel herpå, og indsatsen bygger videre på erfaringer fra tidligere skolebaserede indsatser. SundSkole er startet som et projekt støttet af A.P. Møller Fonden og er nu forankret i den kommunale praksis. Der er altså tale om en langsigtet indsats, der lever op til en stor del af de principper for gode indsatser, som eksperterne peger på.

#### **Boks 4.4 Elementer i SundSkole**

- Samarbejde mellem forvaltning og skoler, hvor der sker løbende justering og tilpasning efter skolernes behov.
- Grej-bank - udstyr som mtb-cykler og sub-boards er tilgængeligt. Derudover købes udstyr til de enkelte skoler.
- Lærerne uddannes, og der tilbydes workshops, bevægelseskoordinatorer på skolerne.
- Tænkes sammen med varierende skoledag, åben skole og udeskole, fx med fokus på kost. Der er åben skole-forløb målrettet udskolingselever hertil.
- Certificering som idrætsskole og bevægelsesskoler.

Forsknings- og Implementeringscenter for Idræt, Bevægelse og Læring (FIIBL) har evalueret SundSkole fra 2016-2020. Evalueringen viser ikke effekt i forhold til styrket læring og trivsel. Men i forhold til at skabe en mere aktiv og varieret skoledag er der positive resultater (Knudsen et al., 2021).

#### **Mobiltelefoner**

Begrænsning af brug af mobiltelefoner er ikke et fremherskende tema i interviewundersøgelsen, men det kan tænkes ind som element i fremadrettede indsatser. Aktive frikvarterer kan hæmmes af brug af mobiltelefoner. Et studie afprøver mobilfrie frikvarterer blandt elever i 4. til 7. klasse, og resultaterne viser, at flere elever er aktive i frikvartererne, når de har afleveret deres mobiltelefoner i et 'mobilhotel' (Pawlowski & Schmidt, 2021).

## Indsatser i fritiden

Derudover er der flere eksempler på og erfaringer med individorienterede indsatser som fritidspas. Denne type indsatser er ofte målrettet børn og unge, der er ensomme, har svært ved at indgå i foreningslivet, er bevægelses-uvante, eller hvis familie ikke har økonomisk råderum til at betale kontingenter og udstyr. Disse indsatser kan både være forankret kommunalt eller i foreningslivet. Denne type indsatser bygger i høj grad bro mellem fysisk og mental sundhed, idet der ofte er et trivselsfokus eller et fokus på positive fællesskaber indbygget i indsatserne. Boks 4.5 indeholder eksempler på denne type indsatser.

### Boks 4.5 Fritidspas og overgange til foreningsliv

#### Eksempler på indsatser

- Broen Danmark samarbejder med flere kommuner (**(Fejl! Linkreferencen er ugyldig.)**). Ud over støtte til kontingent kan der ligeledes være støtte til køb af udstyr. Broen har ligeledes fokus på børns positive fællesskaber og er dermed ligeledes relateret til mental sundhed. I 2021 støttede Broen 4.967 børn i 33 kommuner. Arbejdet er baseret på 211 frivillige.
- GO-Play er en indsats under udvikling i DGI, som sigter mod at hjælpe unge, som er uvante med foreningslivet eller bevægelse (DGI, 2022a). Her forsøger man at lave 'forventningsfrie rum', så de unge kan deltage og prøve det af uden præstationspres. Eksperterne fremhæver det som en mulig vej i forhold til de unge i udskolingen, som falder fra foreningslivet – særligt pigerne.
- Andre indsatser, som har samme formål, er Fit for Kids (<https://www.fitforkids.dk/>) og Jump for Fun (<https://www.dgi.dk/jump4fun/>).

På trods af at der i undersøgelsen ikke er fremkommet enkle svar på, hvordan udfordringerne med at børn og unge bevæger sig for lidt løses, er der igennem de validerende interviews enighed om, at det er vigtigt at fastholde fokus på bevægelse både i skolen og fritiden, idet der er solid evidens for betydningen af bevægelse for læring, fysisk og mental sundhed.

### 4.2.3 Tobaksprodukter

Lovgivningen fastsætter, at unge i dag skal være 16 år for at købe tobaksprodukter (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003), og derudover er skoler og ungdomsuddannelser fra 2021 røgfrie for elever (Sundhedsministeriet, 2017). Som følge af lovgivningen foregår forebyggelse på tobaksområdet for en stor dels vedkommende på erhvervsskoler og ungdomsuddannelser. Tobaksområdet har udviklet sig de seneste år, og ud over tobaksrygning har andre elektroniske rygeformer og nikotinposer vundet indpas på markedet, også blandt unge danskere. Derfor er det vigtigt med et forsat fokus på forebyggelse af, at børn og unge begynder brug af tobaksprodukter.

Regeringen har som et centralt element i deres sundhedsudspil i foråret 2022 foreslået, at årgange født i år 2010 og derefter skal være røgfrie, dvs. at aldersgrænsen for køb af tobaks- og nikotinprodukter løbende skal hæves (Regeringen, 2022). Der er dog endnu ikke vedtaget lovændringer, men det kan ske i den nærmeste fremtid.

Rapporten *Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker?* (Vestbo et al., 2018) peger på, at multikomponente indsatser i skolen er virkningsfulde. Indsatsen X:IT (udtales 'exit') er et eksempel på dette. Indsatsen er forankret ved Kræftens Bekæmpelse og beskrives på [www.xit-web.dk](http://www.xit-web.dk). Elementerne beskrives i Boks 4.6.

#### Boks 4.6 Elementer i X:IT

##### X:IT består af tre elementer

- Røgfri skoletid – kultur, hvor rygning ikke er en del af skoledagen
- Kompetencegivende undervisning 'Gå op i røg' – otte lektioner om året i 7., 8. og 9. klasse samt enkelte øvelser målrettet 5. og 6. klasse
- Inddragelse af forældre – gennem røgfri aftaler, forældremøder og oplysende hjemmeside.

X:IT er gratis at anvende og er tænkt sammen med flere af skolens fag.

Undervisningsmaterialet Gå op i røg bygger på teori om social indflydelse, og derfor er der fokus på både på personlige og sociale forhold. Materialet har derfor fokus på:

- Flertalsmisforståelse – de unge tror, at der er mange flere af deres jævnaldrende, der ryger, end der i virkeligheden er.
- Sundhedskonsekvenser – viden om langtids- og korttidskonsekvenser af rygning.
- Kompetencer til at modstå pres.
- Samfundsmæssige og sociale mekanismer i samfundet, som påvirker unge til at ryge (Gå op i Røg, 2022).

X:IT er evalueret af Statens Institut for Folkesundhed. Resultaterne af evalueringen viser, at skoler, der bruger alle tre elementer af X:IT, har halvt så mange elever, der ryger, sammenlignet med skoler, der ikke anvender programmet. Derudover påvirker X:IT elevernes rygevaner uanset socioøkonomisk baggrund. Der er altså tale om en forebyggende indsats, der rammer alle børn og unge.

Tobaksområdet er dermed et eksempel på, at det strukturelle niveau i form af lovgivning hænger godt sammen med forebyggelse på socialt og individuelt niveau i form af X:IT.

Som tidligere nævnt fremhæves forebyggelse af rygning, alkohol og rusmidler ikke som centrale fokusområder for de 12-16-årige i den kvalitative undersøgelse. I de validerende interviews fremhæves området heller ikke som det vigtigste. Litteraturen på området viser dog, at det fortsat er vigtigt med fokus på området, ligesom Morten Kruse peger på en fare ved at udskyde forebyggende indsatser, både når det gælder tobaksprodukter, alkohol og rusmidler til ungdomsuddannelser, idet forældresamarbejdet fylder meget lidt på ungdomsuddannelserne.

#### **4.2.4 Alkohol og rusmidler**

Ifølge informanter fra kommunerne er der oplysende forebyggende indsatser med fokus på alkohol, rusmidler og seksuel sundhed i skolen målrettet elever og forældre. Det er primært SSP-konsulenter og sundhedsplejen, der er involveret i disse indsatser.

Sekretariatschef Katrine Finke peger på to rapporter fra Vidensråd for Forebyggelse: *Unge Alkoholkultur. Et bidrag til debatten* (Tolstrup et al., 2019) og

*Cannabis og sundhed* (Nordentoft et al., 2015), som giver et overblik over viden på området.

Vidensråd for Forebyggelse fremhæver 'den islandske model' som en multikomponent-indsats, der har haft effekt på både tobaks-, alkohol- og cannabisforbruget blandt unge, herunder elever i udskolingsalderen. Der er tale om en helhedsorienteret indsats med fokus på at ændre miljøet omkring de unge, så de i højere grad vælger rusmiddelfrie fællesskaber. Elementerne i modellen nævnes i Boks 4.7.

#### **Boks 4.7    Multikomponent-indsats**

##### **Elementer i den islandske model**

- Øget udbud af fritidsaktiviteter
- Udgangsforbud efter kl. 22 for unge under 18 år
- Forældreundervisning i at holde trit med de unges aktiviteter og tilbringe tid med de unge
- Kompetencegivende undervisning (Kjeld et al., 2021).

Den danske regering har som et centralt element i sit sundhedsudspil i foråret 2022 foreslået, at man skal være 18 år for at kunne købe nogen former for alkohol (Regeringen, 2022). Regeringens udspil kan ses som et forspil til udvikling af en islandsk model i Danmark.

### **4.3 Delkonklusion**

I boks 4.2 samles anbefalinger vedrørende børn og unges fysiske sundhed, der er kommet frem i undersøgelsen. Det er vigtigt at understrege, at nedenstående anbefalinger omkring børn og unges fysisk sundhed ikke er udtømmende.



### **Kost**

- Gratis frokostordninger kan være et effektivt tiltag i forhold til at forbedre børn og unges kostmønstre og at sikre, at de får et varieret og sundt frokostmåltid. Nærværende undersøgelse indikerer, at frokostordning på skoler vil bidrage til øget læring og sundhed samt udligning af socioøkonomiske forhold. Frokostordning er et tiltag, der vil kræve ændringer af fysiske rammer, organiseringer og økonomisk støtte. Der er således tale om vidtrækkende tiltag.
- Sund morgenmad kan lettere tilbydes alle elever på skoler og kan forventes at have en vis virkning. En sådan indsats vil ikke kræve ombygninger af køkken eller store udgifter til personale og indkøb. Der kan evt. skabes en 'morgenmads-patrolje' i stil med 'skolepatroljer', der bidrager til en sikker skolevej. Det vil være relevant med samarbejdspartnere med viden om kost og elevbaserede indsatser på skoleområdet.

### **Bevægelse**

- Svendborg-projektet med fire ekstra idrætstimer ugentligt sikrer mere bevægelse blandt børn i skolen og medfører færre overvægtige samt flere børn, der er aktive i fritiden. Modellen kan ligeledes få positive virkninger i andre kontekster. Det vil kræve politisk vilje og ressourcer til området at implementere modellen. Fordele ved projektet er, at alle børn og unge modtager indsatsen – det er ikke alle børn og unge der går til idræt i fritiden, men alle skal deltage i idræt i skolen.
- SundSkole med inddragelse af forskellige elementer kan understøtte en mere aktiv og varierende skoledag for eleverne. Derudover kan indtænkes elementer med fokus på at begrænse brug af mobiltelefoner i frikvarterer for at sætte mere fokus på at være aktive sammen. Fordele ved denne model er, at det er op til skolerne at vælge til og fra i forhold til, hvad der giver mening for dem, og tilpasse indsatsen lokalt.
- Fritidspas eksisterer i flere kommuner og foreninger. Den grundlæggende tanke med fritidspas er at sikre, at alle børn og unge har økonomisk adgang til fritidsinteresser. Derudover har nogle kommuner og foreninger ligeledes fokus på afklaring af interesser, følgeordninger til foreninger og øvrig støtte, som barnet/den unge kan have brug for. Der

er således flere udformninger af fritidspas, som kan videreudvikles og/eller udbredes yderligere.

- Fritidsindsatser er i høj grad implementeret i forskellige udformninger og bidrager til at støtte børn og unge, der af forskellige årsager er uden for fællesskaberne. Forsat fokus på udvikling af bevægelsestilbud, der ikke har fokus på konkurrence og/eller elitepræstationer, er vigtigt fremadrettet. Her er videreudvikling af foreningslivet afgørende.

#### **Tobaksprodukter**

- X:It er et velafprøvet forebyggende program, som opererer på socialt og individuelt niveau samt hænger sammen med lovgivning på området. Programmet kan med fordel udbredes yderligere og kan ses som en vej til at implementere lovgivning og anbefalinger på området. X:It er løbende tilpasset børns og unges forbrugsmønstre – der er fx kommet fokus på nikotinposer – og indsatsen vil sandsynligvis fortsat kunne tilpasses.

#### **Alkohol og rusmidler (og tobak)**

- Den islandske model er en virkningsfuld multikomponent indsats, der er lykkedes med at nedsætte unges brug af tobak, alkohol og cannabis markant over en 20-årig periode. Udvikling af en lignende model i Danmark vil kræve langsigtede perspektiver og inddragelse af relevante aktører for at sikre opbakning til implementering og forankring. Regeringen har med sit sundhedsudspil fra marts 2022 lagt grundstenene til, at der lovgivningsmæssigt kan bakkes op om udviklingen af en sådan model.

# 5 Mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesstatus

Mental sundhed hos børn og unge er et vigtigt mål i sig selv, men mental sundhed i løbet af ungdomsårene kan også bidrage til at sikre en god overgang til voksenlivet. For eksempel kan god mental sundhed hjælpe unge til at møde de betydelige krav, som de kan møde i overgangen fra ungdomslivet til voksenlivet (Schulenberg et al., 2004).

En tidligere undersøgelse fra Australien har vist, at god mental sundhed i løbet af udskolingen (15-16-årsalderen) hænger positivt sammen med opnået uddannelsesniveau og selvvaluerede kompetencer 10 år senere (ved 27-28-årsalderen) (O'Connor et al., 2017). I dette kapitel sætter vi lys over sammenhænge i Danmark med et fokus på følgende forskellige mentale sundhedsudfordringer, unge kan opleve ved 15-årsalderen:

1. Ensomhed
2. Søvnproblemer
3. Livstilfredshed
4. Mental sundhed målt ved *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Disse indikatorer indfanger forskellige dele af mental sundhed hos unge og skal ikke opfattes som et samlet billede på unges mentale sundhed. Ensomhed, søvnproblemer, lav livstilfredshed og udfordringer målt ved SDQ kan i dette lys indikere, at den unges mentale sundhed på nogle områder er lavere end andre unges.

I kapitlet undersøger vi, om der er en sammenhæng mellem mentale sundhedsudfordringer ved udskolingen og centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Resultaterne er kontrolleret for baggrunds faktorer (køn, psykiatrisk diagnose, mors socioøkonomiske klassifikation, mors højeste gennemførte uddannelse). Det betyder, at de sammenhænge, vi viser i kapitlet, ikke skyldes fx forskelle i socioøkonomisk status hos de unge.

## 5.1 Ensomhed

De fleste kan en gang imellem føle sig ensomme, men hos et mindretal af unge er det en følelse, som er mere hyppig og tilbagevendende. Skolebørnsundersøgelserne understreger, at ensomhed er et aktuelt og alvorligt problem blandt børn og unge i Danmark (Rasmussen et al., 2019), og nye undersøgelser viser, at den sociale ulighed i ensomhed er dalet de senere år, fordi forekomsten af ensomhed især er steget blandt børn og unge fra højere socialgrupper (Madsen et al., 2019). I 2011, da de unge i Årgang 95-undersøgelsen var 15 år, følte 2,5 % af de unge sig ensomme ofte eller meget ofte, altså en ret lille gruppe, mens 12 % følte sig ensomme af og til.

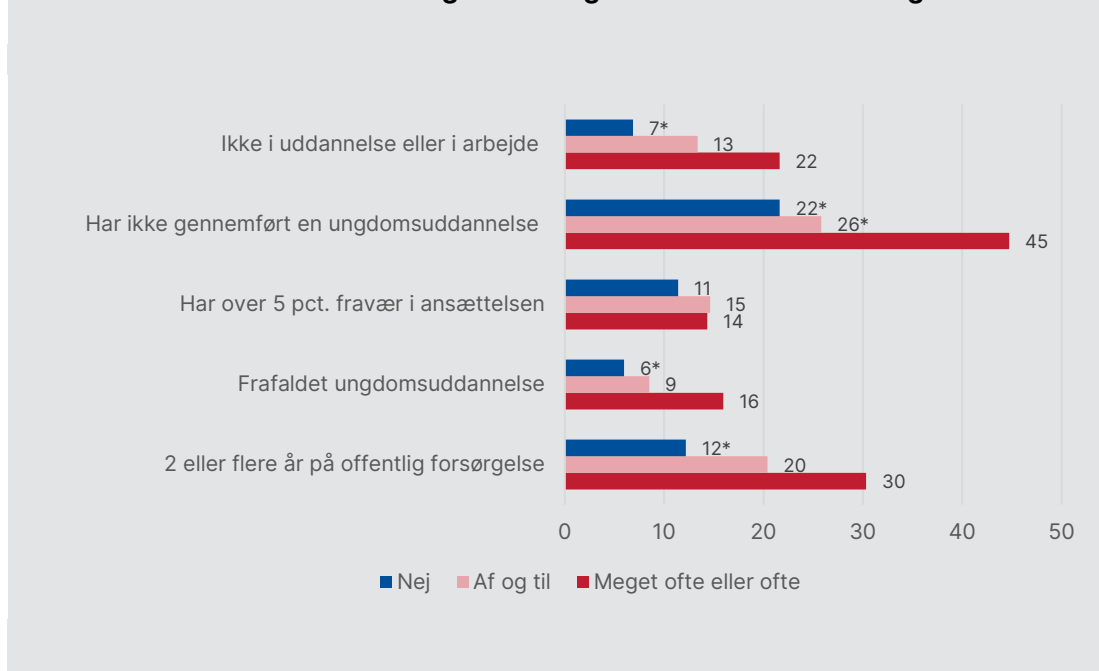
Spørgsmålet er, hvordan ensomhed i ungdomsårene hænger sammen med de unges senere uddannelsesstatus og deres indtræden på arbejdsmarkedet. En ny undersøgelse fra England har vist, at unge (12 år), som føler sig ensomme, har større risiko for at forlade grundskolen med lavere karakterer end unge, som ikke er ensomme (Matthews et al., 2021). Desuden viser undersøgelsen, at ensomme unge er i større risiko for at opleve en række andre negative udfald senere i livet, såsom dårlig mentalt helbred, selvskade og usunde livsstilsvalg såsom rygning (Matthews et al., 2021).

Figur 5.1 viser, at unge, der som 15-årige ofte eller meget ofte føler sig ensomme, har større risiko for en række negative uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årige. Unge, som blot af og til føler sig ensomme, er på mange udfald sammenlignelige med unge, som ikke føler sig ensomme. Det understreger, at det især er den vedvarende ensomhedsfølelse, som er en risikofaktor.

22 % af unge, som ofte føler sig ensomme, er ikke i uddannelse eller i arbejde som 25-årige. Det samme gælder for 7 % af unge, som ikke føler sig ensomme. Desuden er der en overvægt af ensomme unge, som ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige (45 %), sammenlignet med ikke-ensomme unge (22 %). Ser vi på karakterer ved folkeskolens afgangsprøve i 9. klasse, opnår ensomme unge – kontrolleret for baggrundsfaktorer – et gennemsnit på 6,1, mens ikke-ensomme opnår et gennemsnit på 6,8 (ikke vist). Selvom der er tydelige forskelle på uddannelsesudfald efter grundskolen, er der altså ikke markante forskelle i deres gennemsnit ved afgangsprøven.

I forhold til beskæftigelsesudfald har ensomme unge oftere været to eller flere år på offentlig forsørgelse frem mod 25-årsalderen (30 %) sammenlignet med ikke-ensomme unge (14 %). Dog er der ingen betydelige forskelle, hvad angår fravær i ansættelsen.

**Figur 5.1 Sammenhængen mellem ensomhed ved 15-årsalderen og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som ofte eller meget ofte føler sig ensomme. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på ensomhed ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

## 5.2 Søvnproblemer

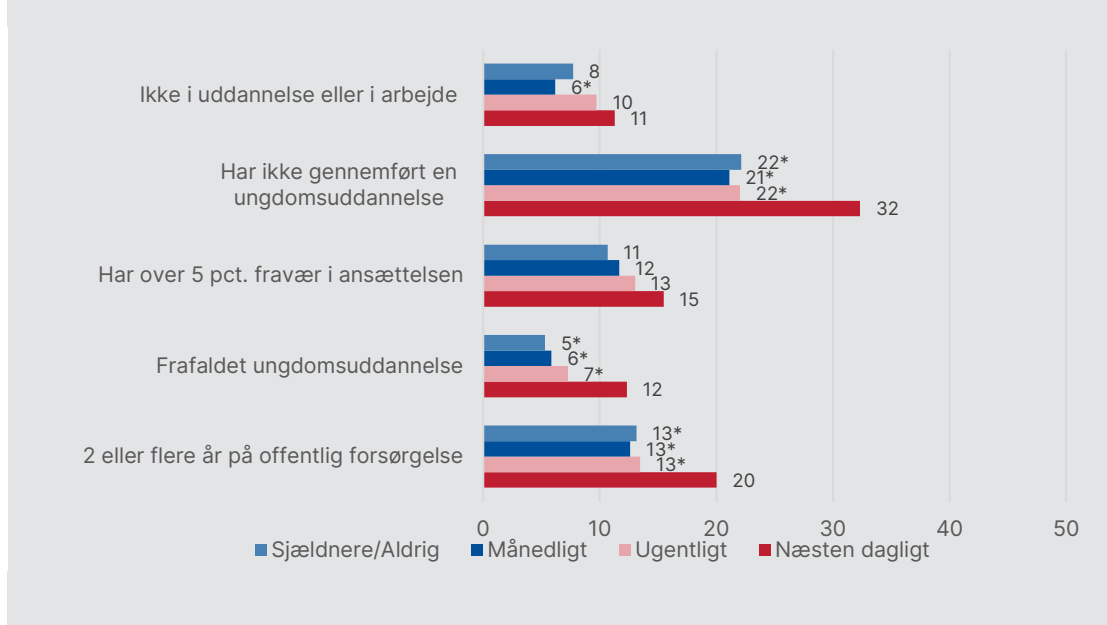
Søvn er en vigtig forudsætning for unges trivsel og har stor betydning for det fysiske såvel som det mentale helbred. Hvis man sover for lidt eller for dårligt, er der større risiko for koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder eller psykisk mistrivsel (Bauducco et al., 2016). Dårlig søvn kan dog også anskues som en konsekvens af psykisk mistrivsel og er således en indikator for dårlig mental sundhed.

I Årgang 95-undersøgelsen er de unge som 15-årige blevet spurgt om, hvor ofte de har svært ved at falde i søvn, rangerende fra næsten dagligt til sjældent eller aldrig. 10 % af de unge har næsten dagligt svært ved at falde i søvn, 23 % har næsten ugentligt svært ved at falde i søvn, 22 % månedligt og 46 % sjældent eller aldrig.

Unge, der næsten dagligt har problemer med at falde i søvn, har oftere ikke gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige (32 %) sammenlignet med

unge, som sjældent eller aldrig har søvnproblemer (22 %). Dog ser vi ingen sammenhæng mellem søvnproblemer og sandsynligheden for at være i uddannelse eller i arbejde eller for fravær i ansættelsen. Søvnproblemer som 15-årig er således ikke nogen meget stærk prædikator for senere negative uddannelses- eller beskæftigelsesudfald.

**Figur 5.2 Sammenhængen mellem søvnproblemer ved 15-årsalderen og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som næsten dagligt har problemer med at falde i søvn. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på søvnproblemer ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

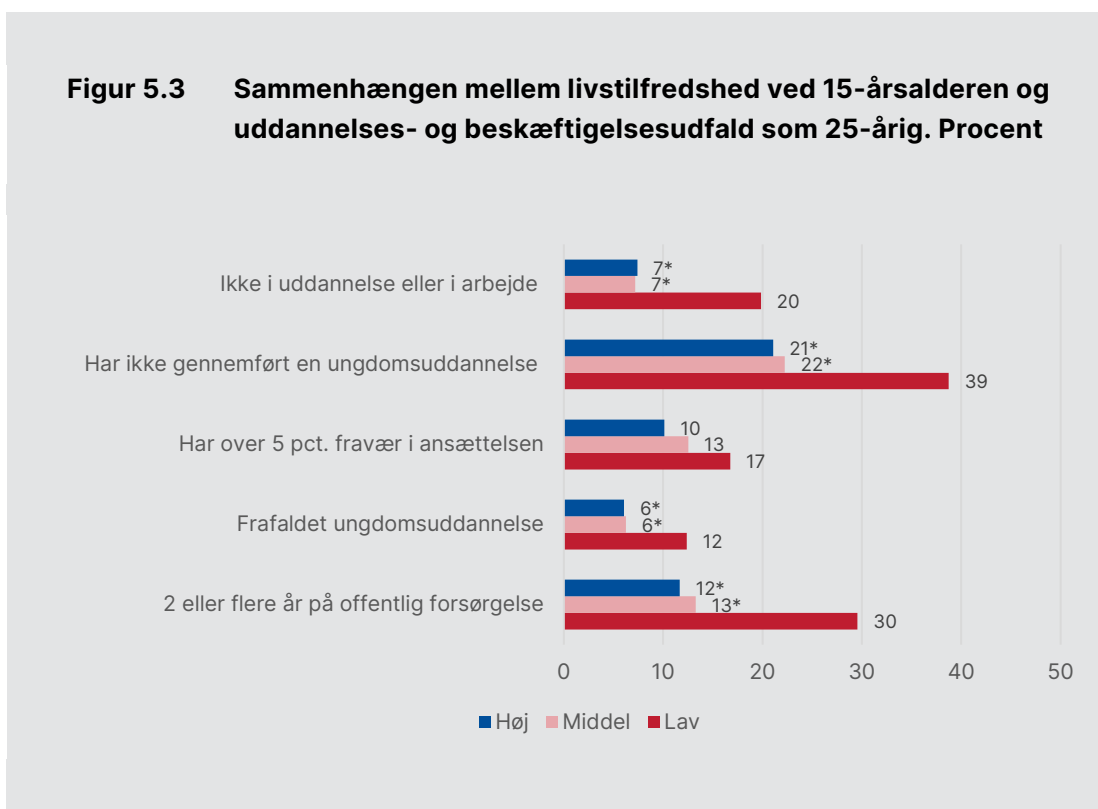
## 5.3 Livstilfredshed

Livstilfredshed kan betragtes som et generelt trivselsmål, og målet har været anvendt i mange nationale og internationale studier af børn og unges sundhed. Livstilfredshedsålet består af et enkelt spørgsmål: "Hvor tilfreds er du for tiden med dit liv?". De unge kan placere sig på en skala fra 0 til 10, hvor 0 svarer til det værst tænkelige, mens 10 svarer til det bedst mulige liv, og således måles tilfredsheden med livet som helhed. I overensstemmelse med andre undersøgelser inddeler vi de unge i tre grupper: 'lav livstilfredshed' med en

score på 0-5, 'middel livstilfredshed' med en score på 6-8 og 'høj livstilfredshed' med en score på 9-10 (Bradshaw et al., 2007). 6 % af de unge oplever lav livstilfredshed ved 15-årsalderen, 55 % oplever middel livstilfredshed, og 39 % oplever høj livstilfredshed.

Overordnet set er lav livstilfredshed som 15-årig en tydelig risikofaktor for ikke at være i uddannelse eller beskæftigelse som 25-årig, ikke at have gennemført ungdomsuddannelse og at være to eller flere år på offentlig forsørgelse frem mod 25-årsalderen.

Hver femte unge (20 %), som oplever lav livstilfredshed ved udskolingen, er ikke i uddannelse eller i arbejde som 25-årig sammenlignet med 7 % blandt unge, som oplever middel eller høj livstilfredshed.



Anm.: Referencekategori er unge, som oplever lav livstilfredshed. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på livstilfredshed ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

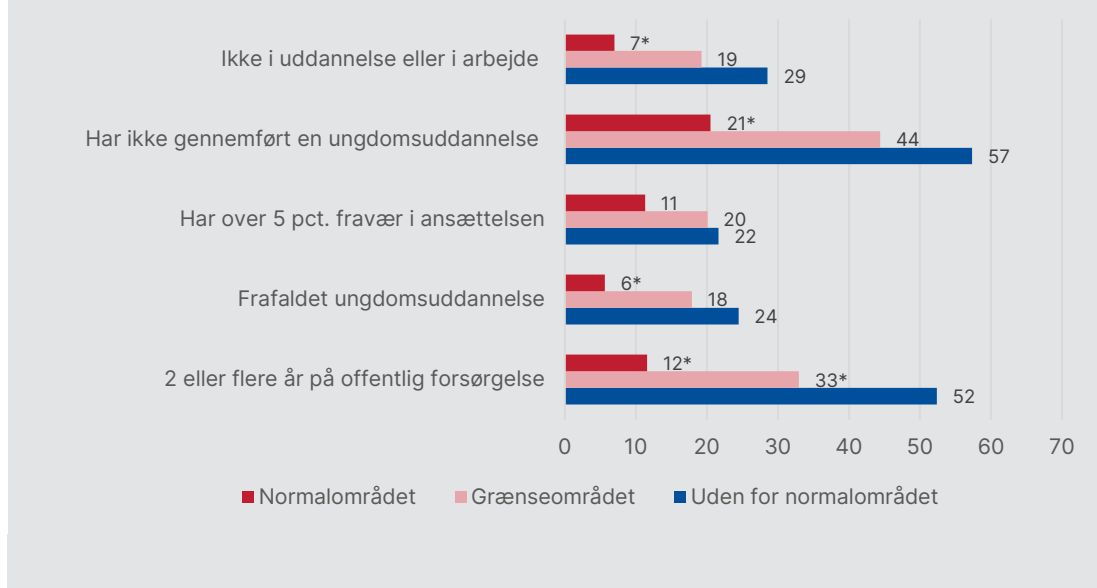
## 5.4 SDQ – social og psykisk trivsel

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) er et spørgebatteri på 25 spørgsmål, som er egnet til at spore unges sociale og psykiske trivsel. I Årgang 95-undersøgelsen er mødrene blevet bedt om at besvare batteriet, da barnet var 11 år og 15 år. På baggrund af besvarelserne får de unge en samlet score, hvor de fleste placerer sig inden for normalområdet, mens nogle befinder sig i grænseområdet eller uden for normalområdet. Unge i grænseområdet eller uden for normalområdet er unge i risiko for eller i psykisk mistrivsel. 3-4 % af de unge har en SDQ-score uden for normalområdet ved 11- og 15-årsalderen, 4 % har en score i grænseområdet, mens 92-93 % har en score i normalområdet (ikke vist).

Figur 5.4 viser, at der er en markant sammenhæng mellem SDQ-scoring i grænseområdet eller uden for normalområdet som 15-årig og sandsynligheden for ikke at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig, ikke at være i uddannelse eller beskæftigelse, frafald på ungdomsuddannelsen og to eller flere år på offentlig forsørgelse. Disse resultater gælder, selvom vi kontrollerer for udvalgte forskelle i baggrundsforhold. 57 % unge, som er uden for normalområdet på SDQ-målet, har ikke gennemført en ungdomsuddannelse mod 21 % unge i normalområdet.



**Figur 5.4 Sammenhængen mellem SDQ ved 15-årsalderen og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som ligger uden for normalområdet på SDQ-skalaen. \* =  $p < 0,05$ .

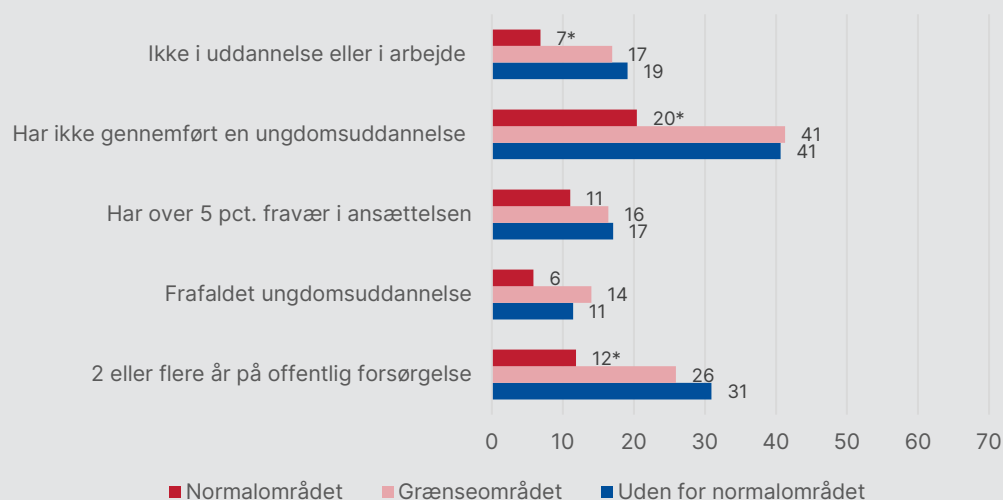
Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på SDQ ved 15-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

Eftersom mødre er blevet bedt om at besvare SDQ, da barnet var 11 år har vi mulighed for at vurdere, om psykiske udfordringer allerede tidligt i den unges liv hænger sammen med negative udfald langt senere.

Figur 5.5 illustrerer, at SDQ allerede ved 11-årsalderen hænger tydeligt sammen med udfald som 25-årige – dog er sammenhænge ikke ligeså markante som de sammenhænge, vi ser ved 15-årsalderen. Selvom sammenhænge ikke er lige så markante, indikerer resultaterne, at udfordringer, som allerede var til stede ved 11-årsalderen, er vigtige at forsøge at afbøde, så de ikke varer ved op gennem udskolingen og i overgangen til voksenlivet.

**Figur 5.5 Sammenhængen mellem SDQ ved 11-årsalderen og uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Procent**



Anm.: Referencekategori er unge, som ligger uden for normalområdet på SDQ-skalaen. \* =  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne i figuren er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for centrale baggrundskarakteristika. Figuren viser de forudsagte andele 25-årige, der opfylder centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald baseret på SDQ ved 11-årsalderen. Alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Årgang 95-undersøgelsen og registerdata ved Danmarks Statistik.

## 5.5 Delkonklusion

I dette kapitel har vi på baggrund af Årgang 95-undersøgelsen analyseret, om mentale sundhedsudfordringer ved udskolingsalderen (15-årsalderen) hænger sammen med centrale uddannelses- og beskæftigelsesudfald som 25-årig. Overordnet set peger resultaterne på, at mentale sundhedsudfordringer har en tydelig sammenhæng med negative udfald, selvom vi kontrollerer for udvalgte baggrundsfaktorer. Især ensomhed, lav livstilfredshed og SDQ er tydelige prædiktorer, og det er dimensioner af unges mentale sundhed, som potentielt kræver vedvarende indsatser for at afbøde. Inden for de seneste 10 til 15 år er der sket en stigning i unges mistrivsel, fx i forhold til ensomhed og i forhold til antallet, som har psykiatriske diagnoser (se kapitel 5). Det betyder potentielt, at sundhedsudfordringerne er blevet større for 15-årige i dag sammenlignet med 15-årige, som besvarede Årgang 95-undersøgelsen i 2011.

# 6 Indsatser rettet mod børn og unges mentale sundhed

Kapitlet har fokus på eksperter og aktørers perspektiver på indsatser rettet mod børn og unges mentale sundhed. Formålet med kapitlet er at besvare undersøgelsesspørgsmålene for den kvalitative undersøgelse med fokus på mental sundhed.

## Boks 6.1 Undersøgelsesspørgsmål

### Kapitlet besvarer følgende undersøgelsesspørgsmål

- Hvad peger danske eksperter og offentlige aktører på, er de centrale udfordringer, indsatsområder og løsningsmodeller i forhold til at forebygge mistrivsel blandt børn og unge i udskolingsalderen, dvs. i alderen 12-16 år?
- Hvilke indsatser virker lovende i forhold til at fremme danske børn og unges mentale sundhed med særlig fokus på deres sociale og faglige trivsel i uddannelsessystemet?

Først skitseres de centrale udfordringer for børn og unges mentale sundhed. Det sker på baggrund af interviews med eksperter samt desk research. Dernæst beskrives forskellige indsatsområder, og herefter fremhæves lovende indsatser inden for børn og unges mentale sundhed.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en udtømmende afdækning af indsatser på området.

## 6.1 Centrale udfordringer og indsatsområder

Ligesom for fysisk sundhed har størstedelen af danske børn og unge det godt, når vi ser på mental sundhed. Og ligesom for fysisk sundhed er der nogle

alarmklokker, der lyder højere end tidligere, både ifølge eksperter og aktører på området.

Ekspertene lægger især vægt på internaliseringsproblematikker i forhold til blandt andet depression, angst og ensomhed, men også psykosomatiske problemer såsom ondt i hovedet, ondt i maven og manglende søvn.

Overordnet set peger materialet på, at børn og unges mentale sundhed har været i en tiltagende negativ udvikling. Med dette forstås, at et voksende, men betydeligt mindretal af danske børn og unge oplever et dårligt mentalt helbred. Ekspertene peger på, at både de 'hårde' mentale sundhedsproblemer, såsom psykiatriske diagnoser, og de blødere aspekter såsom trivsel og mentale helbredsproblemer er forværret de sidste 20 år. Denne forværring af unges mentale sundhed dokumenteres blandt andet i Videnråd for Forebyggelses rapport *Mental Sundhed og Sygdom hos Børn og Unge i Alderen 10-24 år – Forekomst, Udvikling og Forebyggelsesmuligheder* (Jeppesen et al., 2020) og specifikt for undersøgelsens målgruppe i Sundhedsstyrelsens rapport *Psykisk Mistrivsel Blandt 11-15-årige – Bidrag til Belysning af Skolebørns Mentale Sundhed* (Holstein et al., 2011). Dårligt mentalt helbred vises i en lang række undersøgelser at have betydelige konsekvenser for børn og unges læring samt personlige og sociale udvikling, hvilket i sidste ende har konsekvenser for deres tilknytning til arbejdsmarkedet og deres sandsynlighed for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Derudover viser Den Nationale Sundhedsprofil 2021, en fortsat stigning i andelen af unge mellem 16 og 24 år der er udfordret på deres mentale sundhed (Jensen et al., 2022)



*Jeg kan starte med mental sundhed. Alle undersøgelser viser, at andelen af unge, der mistrives, stiger. Vi ved, at der er mange forskellige faktorer, som spiller ind, og at der ikke findes et entydigt svar på, hvorfor flere børn og unge mistrives.*

**Jens Kristoffersen**  
Specialkonsulent

I interviewene lægges der vægt på en række centrale problemstillinger som kan have bidraget til denne udvikling. Ekspertene peger blandt andet på, at den øgede instrumentalisering af skolebørn og det dertilhørende forventningspres kan have ledt til en perfektionistisk kultur blandt unge. Derudover forholder børn og unge sig til hinanden via sociale medier, som kan lægge endnu et pres på dem.



*Der er ingen tvivl om, at det digitale har en betydning. Det har en kæmpe betydning for, hvordan de har det med sig selv. Der har vi ikke grebet ordentligt ind. Der har vi alle løftet for lidt. Vi mangler simpelthen viden og redskaber osv., fordi det er så nyt.*

**May-Britt Kullberg**

Chef

Et vigtigt aspekt af udviklingen i mental sundhed er demokratiseringen af dårlig mental sundhed. Eksperterne peger på, at hvor det tidligere har været særligt socialt udsatte, der har lidt af dårlig mental sundhed, er dette nu i højere grad forekommende i flere socialgrupper. Man antager dog, at mekanismerne ikke er de samme.

Eksperterne og litteraturen skelner mellem 'mental sundhed' som fx social trivsel, 'mentale helbredsproblemer' som fx ensomhed og 'psykisk sygdom' som fx angst. Forskellen mellem mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom er på varigheden af udfordringerne. For mentale helbredsproblemer er de midlertidige, mens de er langvarige eller livsvarige, når vi taler om psykisk sygdom. I interviewene er der fokus på mental sundhed generelt, og tankegangen er ifølge aktører og eksperter, at hvis vi styrker børn og unges mentale sundhed, er det ligeledes forebyggende i forhold til mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom, idet mental sygdom – ligesom fysisk sygdom – i mange tilfælde har en lang udviklingsperiode, og det dermed er muligt at forebygge og gribe ind. Tabel 6.1 lister en række områder, hvor det er ifølge eksperter, aktører og desk research er vigtigt at sætte fokus på i forhold til at fremme børn og unges mentale sundhed.

**Tabel 6.1 Mental sundhed**

Indsatsområder for mental sundhed
Oplysningsindsatser
Trivselsindsatser på klasseniveau
Udskolingssamtaler med sundhedsplejen
Søvn

Det mentale sundhedsområde og forebyggelse knyttet hertil har i de seneste år fået øget fokus, og der er igangsat flere initiativer på området. Nogle af disse beskrives nedenfor.

Det er først og fremmest værd at bemærke, at eksperterne og aktørerne beskriver et behov for at skifte perspektiv i forhold til arbejdet med mental sundhed. De peger i udpræget grad på tværgående løsninger, der involverer mange forskellige sektorer og aktører i partnerskaber samt en integration i de almindelige dagligdagssfærer. Eksempelvis fremhæver nogle behovet for, at trivsel tænkes ind som en integreret del af hverdagen i skolen. Langvarig mobning er ét eksempel på en særdeles stærk risikofaktor for mistrivsel, som relaterer sig til hele den unges levede liv i og uden for skolen.

Derudover påpeger eksperterne, at en meget individorienteret optik tidligere har domineret i forhold til mental sundhed og mentale helbredsproblemer. Men i interviewene argumenteres der tydeligt for, at mental sundhed bør behandles på flere samfundsniveauer samtidig. Dette indebærer, at indsatser rettet mod bedre mental sundhed bør fokusere på at sætte ind på både individuelt niveau, socialt niveau og strukturelt niveau samtidigt.

Der fremhæves da også kun relativt få enkeltstående indsatser eller løsninger, som fungerer isoleret i én sektor og/eller kun med én involveret faggruppe. Og i de tilfælde er der ofte elementer af samarbejde, som forbedrer rækkevidden eller potentialet af disse indsatser, så de når længere, end hvis de stod alene.

## **6.2 Lovende indsatser**

For mental sundhed er indsatserne i Danmark på et tidligere stadie sammenlignet med fysisk sundhed, både når det gælder børn og unge og helt generelt.

Det afspejler sig i indsatsområderne og i de lovende indsatser, og dokumentationen af udfordringer og virkningsfulde indsatser er derfor ligeledes på et andet niveau sammenlignet med fx KRAM for fysisk sundhed. Der er mindre entydige sammenhænge, resultater og anbefalinger at trække på, og ikke nødvendigvis lovende indsatser på alle områder.

Derudover er der større fokus på indsatser på individniveau sammenlignet med fysisk sundhed. Det peger på et udviklingspotentiale for indsatser på andre niveauer, samtidig med at der ikke er så mange erfaringer hermed.

## 6.2.1 Oplysningsindsatser

På tværs af materialet fremhæves et behov for oplysningsindsatser om mental sundhed og trivsel. På trods af dette er der stadig et oplysnings- og formidlingsgap, idet der er opnået væsentligt mere viden de sidste 10-20 år, uden at oplysningen til befolkningen er fulgt med. Ifølge Jens Kristoffersen og Maja Bæksgaard Jørgensen fra Sundhedsstyrelsen er der et forebyggelsespotentiale i, at udfordringer relateret til mental sundhed er blevet mere synlige. Blot det at italesætte udfordringer giver et blik for udfordringer og potentielle løsninger, som der ikke tidligere var fokus på.

Selvom vidensbasen er vokset betragteligt de sidste 10-20 år, så er oplysningen til befolkningen ikke fulgt med, og den kan ikke måle sig med de tilsvarende indsatser om fysisk sundhed. Flere eksperter og aktører påpeger det manglende vidensgrundlag fx blandt forældre og lærere og efterspørger generelle oplysende indsatser, som vi kender det fra fx kost og bevægelse.



*For når man kigger på, hvor meget tid man har brugt på fysisk sundhed, så tænker jeg, det er slående, at man ikke bruger tilsvarende tid på at oplyse om, hvad vi ved fra forskningen om mental sundhed og trivsel.*

**Vibeke Jenny Koushede**  
Professor og institutleder

På tværs af interviews med eksperter og aktører peges der på oplysningsindsatser, som har fokus på mental sundhed, forskelle mellem psykisk mistrivsel og almindelige udfordringer i et ungdomsliv, risikofaktorer, og hvordan man forebygger.

Et konkret forslag fra undersøgelsen er udarbejdelsen af en temauge med fokus på mental sundhed eller en 'hjerne-uge' med fokus på børn og unge i grundskolen, ligesom Sex og Samfund har 'uge sex'<sup>3</sup> som indsatsuge. og ligesom uge 41, som er Danmarks motionsuge (<https://danmarksmotionsuge.dk/>). Fordelen ved en sådan indsats er, at der bliver sat fokus på emnet fra mange forskellige vinkler, at lærere og pædagoger tilbydes aldersspecifikke tilgange og opgaver, der kan bruges i deres arbejde, at alle børn og unge potentielt får viden om mental sundhed og fremme heraf, at skolerne har mulighed for at

---

<sup>3</sup> Se mere om 'uge sex' og undervisningsmaterialer i Sex & Samfund (2021)

inddrage forældre i emnet, samt at der år efter år sættes fokus på emnet i skoler og i pressen.

Organisationen Mindhelper (<https://mindhelper.dk/>), der tilbyder oplysning og vejledning både om mistrivsel og generelle ungdomsproblematikker, kan være en samarbejdspartner i forhold til udarbejdelsen af en temauge. Det samme kan de frivillige organisationer Headspace (<https://headspace.dk/>) eller Cyberhus (<https://cyberhus.dk/>).

Professor Vibeke Koushede og Chefkonsulent Pernille Vibe fortæller om ABC For Mental Sundhed. ABC står for:

- Gør noget aktivt sammen (act)
- Gør noget sammen (belong)
- Gør noget meningsfuldt (commit).

I Slagelse benyttes en tværgående kommunal strategi med forskellige strategiske mål for kommunens arbejde med mental sundhed (<https://mentalsundhed.slagelse.dk/>). Disse overordnede principper implementeres lokalt gennem uddannelse af aktører og andre medarbejdere, således at aktørerne omkring de unge arbejder mentalt sundhedsfremmende. Der uddannes løbende aktører, og kommunens kurser er meget efterspurgt.

Digitale platforme er oplagte til oplysning og selvhjælp. Mindhelper er en dansk organisation, der tilbyder oplysning og vejledning om mistrivsel og almindelige ungdomsproblematikker (<https://mindhelper.dk/>). Det er således ikke svær psykisk sygdom, der er det primære fokus, men ofte lettere forløb af stress, angst og depression. Indsatsen startede i 2015 efter en donation fra TrygFonden og opererer primært i regi af Region Syddanmark, men hjemmesiden kan bruges og tilgås af alle. Den er inspireret af den australske indsats <https://au.reachout.com/>. Mindhelper er også en indsats, hvor en stor del af den formelt set står alene, og den virker derfor delvist uafhængigt af den enkelte skole, kommune eller andet. Men selv her påpeger organisationen selv den bydende nødvendighed af partnerskaber og samarbejde på tværs som et springbræt til at nå langt flere unge på en langt mere omkostningseffektiv måde. Konkret foregår det i form af vejvisningshjælp, så den unge kan finde hjælp i sin egen kommune (noget, de unge har svært ved), samt i form af undervisningsmaterialer, som kan integreres i danskundervisningen og klæde dansk læreren på til at tage nogle af de svære drøftelser på en fornuftig måde. De har endvidere også en underside med fokus på taknemmelighed - ét konkret greb fra positiv psykologi, som gør en forskel for mental sundhed (<https://taknemli.dk/>). Fremgangsmåden er her at arbejde ind i faget dansk, og at materialet retter sig mod hele klassen. Dette er også en tilgang, man kan genkende i fx det nye mobbesyn, hvor indsatser retter sig mod hele klasser



eller årgange og med inddragelse af forskellige faglige tilgange (Thornberg, 2015). Det forløb planlægger Region Syddanmark at afprøve og evaluere, og man er i gang med at søge midler hertil.

På tværs af de validerende interviews er der enighed om, at både elever, forældre og fagpersoner har brug for mere viden om og handlemuligheder, når det gælder mental sundhed.

## 6.2.2 Indsatser på klasseniveau

Indsatser på klasseniveau kan ses i forlængelse af oplysningsindsatser, som beskrevet ovenfor.

### Åben og Rolig

En tilgang, som indeholder både oplysning og indsatser til unge, der mistrives, er 'Åben og Rolig'. Fonden Mental Sundhed har over de seneste 10 år arbejdet med at anvende programmet Åben og Rolig og videreudvikle det videnskabeligt (Fonden Mental Sundhed, 2022). Programmet er oprindeligt udviklet til stresshåndtering blandt voksne, men er videreudviklet til at også at rumme mental sundhedsfremmende indsatser. Otte kommuner arbejder med programmet, og i Aalborg og Sønderborg Kommuner er indsatsen udvidet til også at være målrettet unge på ungdomsuddannelser (Åben & Rolig, 2022). Tine Curtis peger på indsatsen, som hun er bekendt med fra Aalborg Kommune, og foreslår en yderligere udvidelse til udskolingselever. Indsatsen til unge er baseret på en 'step-care' model. Første del af indsatsen består i, at der kommer en psykolog ud i alle nye klasser på ungdomsuddannelserne og underviser eleverne i 60 minutter:

*Oplægget er for alle elever. Formålet er at give eleverne redskaber til at møde pres og stressede situationer. Oplægget formidler viden om mental sundhed, stress samt indeholder øvelser og introduktion til appen Åben og Rolig. (Aalborg Kommune, 2022)*

Et andet element består af undervisningsforløb for elever, som mistrives eller oplever stress, som kan komme på et Åben og Rolig-forløb. Her er fokus op meditation som middel til at fremme mental og fysisk sundhed. Kurset varer seks uger med 1,5 times undervisning og øvelser ugentligt. Eleverne skal henvises af studievejlederen og screenes.

Tredje element består af et individuelt samtaleforløb med en psykolog. Dette trin er målrettet elever som mistrives og er i risiko for at falde fra uddannelsen. Igen skal studievejlederen henvise eleverne.

Som et fjerde element tilbydes opkvalificering af medarbejdere på ungdomsuddannelser. Åben og Rolig er i Aalborg Kommune forankret i Center for Mental Sundhed (Aalborg Kommune, 2022).

En eventuel videreudvikling af Åben og Rolig målrettet udskolings elever vil ligeledes kunne målrettes og inddrage forældre.

### **Idrætsprojektet**

Idrætsprojektet i København Kommune arbejder i to spor, et individrettet og et med et bredere fokus på trivsel på skoler/i klasser (Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge, 2022). Det individrettede kræver visitation, og her er fokus på hele barnets liv fx døgnrytme, skole og fritidsliv. Fokus er på udvikling af det, det enkelte barn/unge har brug for og interesserer sig for. Der er fokus på at øve sig i at være sammen med andre og indgå i trygge fællesskaber, fx i foreninger. På den måde arbejder idrætsprojektet efter nogle af de samme mønstre som følgeordninger beskrevet i afsnit 2.1. Trivselssporet har fokus på bestemte skoler/klasser, og her går trænerne ind og arbejder direkte i klassen. Her er fokus på fællesskabsfremmende aktiviteter, og hvordan man taler sammen på en positiv måde. Et vigtigt fokus er aktivering af lærerne og deres rolle. Her er tale om et relativt nyt område for idrætsprojektet. Særligt efter covid-19 har trivselssporet fået en vigtig rolle.



*Vi arbejder forebyggende i klasserne. Fokus på både den enkeltes strategier og mål, men ellers arbejder vi meget med klassen i skoletiden, fx holddeling, hvor vi har halvdelen af klassen, og læreren har anden halvdel. Så kan vi fokusere på hver vores del af klassen. Vi kan fx tage de børn og unge, der fungerer rigtig godt, og så kan læreren få noget tid med de elever, der har brug for et fagligt løft, eller som de har brug for en stærkere relation til.*

**Pernille Matthiesen**  
Leder

Idrætsprojektet er forankret i socialforvaltningen i Københavns Kommune, men arbejder ind i skolekonteksten. Der er 100 ansatte trænere, som både arbejder individuelt med særligt udsatte børn og med et bredere fokus ind i skoleklasser. Der er således fokus at sætte ind over for eleverne i den kontekst, de er i

deres dagligdag, fremfor at tage elever ud og ind i en anden kontekst for at hjælpe dem. Indsatserne tilpasses den enkelte klasse og de behov, der er her.

Yderligere peges der på, at indsatser på skoleniveau skal involvere så mange relevante aktører som muligt - forældre, den unge selv, ledelsen og sundhedsplejersken i det, der benævnes en '*Whole School Approach*' (Jeppesen et al., 2020).

I gennem interviewundersøgelsen repræsenteres forskellige perspektiver på, hvorvidt mental sundhed skal direkte på skoleskemaet og hvor meget, det i så fald skal fylde. I de validerende interviews peges der ikke på, at det er vejen frem at sætte mental sundhed på skoleskemaet, i stedet kan det være vejen frem at invitere aktører ind på skolen. Her kan det være en fordel, at der kommer nogle udefra og varetager undervisningen, som det sker i Åben og Rolig og i trivselsindsatsen fra idrætsprojektet, samtidig fremhæves det i interviewundersøgelsen, at et kontinuerligt fokus på og opmærksomhed mod mental sundhed er afgørende. Samtidig er forsat fokus og forankring nødvendigt for at sikre, at der sker ændringer på sigt.

### **6.2.3 Skolesundhedsplejens udskolingssamtaler**

Vidensråd for Forebyggelse peger på skolesundhedsplejens udskolingsundersøgelser som et område med stort potentiale (Jeppesen et al., 2020). Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til den unges mentale sundhed. Sundhedsprofilen fra 2018/19 viste, at 15,9 % af de unge ved udskolingssamtalen havde minimum en anbefaling (Jeppesen et al., 2020). Samtalen afholdes ofte i 9. klasse, og de unge, som skolesundhedsplejen peger på som udfordrede, er ofte de samme unge, der ikke kommer i gang med en ungdomsuddannelse, og som kommunerne mister kontakten med, efter at de forlader folkeskolen.

Vidensråd for Forebyggelse anbefaler i sammenhæng med udskolingsundersøgelserne, at børneundersøgelserne hos egen læge suppleres med én teenageundersøgelse inspireret af børneundersøgelserne, "fordi mange af de mentale helbredsproblemer problemer (fx selvskade og misbrug) begynder i ungealderen" (Jeppesen et al., 2020: 329).

I Vordingborg Kommune fortæller Dorrit Guttman, at skolesundhedsplejen har rykket denne samtale frem i udskolingsforløbet, så kommunen kan drage nytte af den opsporing af unge, som skolesundhedsplejen får gennem samtalerne. På den måde kan indsatser sættes i værk. Det er et forholdsvist nyt område, og der er endnu ikke systematisk vidensopsamling på området i kommunen.

På tværs af de validerende interviews er der opbakning til at arbejde videre med dette element, og det vil være relativt let at implementere. Det vil dog ligeledes kræve, at der er indsatser, som sundhedsplejen kan henvise til, fx forløb som beskrevet tidligere som element i Åben og Rolig.

#### **6.2.4 Søvn**

Interviewundersøgelsen med eksperter har peget på søvn som et helt særligt opmærksomhedspunkt, der har stor betydning for børn og unges mentale og fysiske sundhed både nu og i deres fremtidige liv.

Derfor er søvn et potentielt vigtigt område at sætte fokus på både i forhold til fysisk og mental sundhed. Søvn fremhæves af eksperter både på det fysiske og mentale område og synes at virke som bro mellem de to arenaer. For eksempel fremhæves kvalitet og længde af søvn som en faktor i forhold til overvægt (Bruun et al., 2021). Forskning peger endog på, at søvn påvirker individets evne til at udvise empati og håndtere negative følelser og påvirker unges kognitive kapaciteter (Guadagni et al., 2016).

Bjørn Holstein fortæller, at børn og unge sover en time mindre i døgnet i dag sammenlignet med forældregenerationen. Flere eksperter peger på søvn som prædikator for børn/unge, der på sigt får udfordringer enten fysisk og/eller i forhold til mental sundhed.

En mulig og sandsynligvis del af forklaringen på nedgangen i søvn kan være børn og unges brug af elektroniske devices. Denne sammenhæng peger 'SmartSleep' – et forskningsprojekt om søvn – ligeledes på. I projektet ses en sammenhæng mellem, hvor ofte de voksne deltagere i undersøgelsen tjekker deres telefon om natten, og hvor dårligt de sover (SmartSleep, 2018).

Igennem interviewundersøgelsen er der ikke identificeret indsatser, der direkte italesætter søvn som element i en forebyggende indsats for målgruppen. I et indlæg i foråret 2022 i Politiken Skolemonitor beskrives, hvordan efterskolen True North det seneste år har ændret dagsrytmen, så eleverne skal være på deres værelser kl. 22.30, være i seng en time senere, stå op kl. 8.30, hvorefter skoledagen starter kl. 10. Ifølge skolelederen nyder eleverne godt af ændringerne. De kan bedre koncentrere sig – det mærkes særligt i ydertimerne og samtidig har eleverne øget mulighed for at fordybe sig i deres relationer eller interesser (Madsen, 2022). Det skal understreges, at der ikke er tale om et velafprøvet tiltag.

Informanterne i de validerende interviews siger samstemmende, at de har ikke har tilstrækkeligt vidensgrundlag til at forholde sig til forslag om at afprøve

ændrede skoletider. Morten Kruse fra Skole og forældre påpeger dog, at det vil være interessant, hvis skoler kan afprøve det.

## 6.3 Delkonklusion

I Boks 6.2 samles op på anbefalinger til forebyggelse vedrørende børn og unges mentale sundhed, der er kommet frem i undersøgelsen. Det er vigtigt at understrege, at nedenstående anbefalinger omkring børn og unges mentale sundhed ikke er udtømmende.

### Boks 6.2 Anbefalinger om mental sundhed

#### Oplysning

- Oplysningsindsatser med fokus på, hvad mental sundhed er, og hvad der er risikofaktorer i forhold til mental sundhed. Oplysningsindsatser målrettet både børn, unge, forældre og fagpersoner, idet der bredt set mangler viden på området. En temaugle omkring mental sundhed med skolebaserede forløb inspireret af 'uge sex', som Sex og Samfund opererer med, eller uge 41, som er Danmarks motionsuge, kan være en måde at sætte fokus på mental sundhed.
- ABC for mental sundhed bidrager til at sikre, at alle aktører omkring målgruppen arbejder i samme retning omkring mental sundhed, sikrer et fælles sprog og giver mulighed for at handle.
- Online-platforme som [www.mindhjælper.dk](http://www.mindhjælper.dk) kan tale direkte til børn og unge, og sikre nem adgang til viden om mental sundhed på flere niveauer. Derudover kan mindhjælper.dk guide børn og unge videre til de tilbud, der findes lokalt i deres egen kommune.

#### Indsatser i klasser

- Trinvise indsatser som Åben og Rolig, der operer på flere niveauer og indeholder både oplysning, gruppebaserede indsatser, individuelle indsatser og opkvalificering af undervisere, kan med fordel udvides til og målrettes udskolingselever og deres hverdag. Åben og rolig arbejder

allerede i en række kommuner og har dermed direkte samarbejder med kommuner, som kan udvides.

- Målttede indsatser med fokus på trivsel og mental sundhed direkte ind i klasserne kan støtte lærere og skoler i deres daglige arbejde. Tidligere har der været fokus på 'turbo-forløb' for børn og unge, der har det svært i skolen, men at vende det om og bringe indsatserne ind i hverdagen, som børn, unge og deres lærere deler, vil sandsynligvis skabe forandringer på et andet niveau end det enkelte individ. Trivselsindsatser fra Idrætsprojektet i Københavns kommune er et eksempel herpå.

### **Udskolingssamtaler i skolesundhedsplejen**

- Fremrykning af sundhedsplejens udskolingssamtaler med elever fra 9. til 7. eller 8. klasse. Her vil være tale om en organisatorisk ændring af et eksisterende tiltag, som vil muliggøre opfølgning på elever med udfordringer i resten af deres skoletid. Vidensråd for Forebyggelse anbefaler indsatsen, idet skolesundhedsplejerskerne ved samtalerne opsporer unge, der har en eller flere mentale udfordringer. Der er endnu ikke systematiske vidensopsamlinger på området.

### **Søvn**

- Oplysningsindsatser med fokus på søvnbehov blandt børn og unge, herunder hvor afgørende søvn er i forhold til at lade op, at søvn beskytter mod mistrivsel, samt at forældre fortsat har en rolle at spille i forhold til søvn, når deres børn bliver teenagere.
- Et greb, der kan forbedre børn og unges søvn, vil være at få mobiltelefoner og øvrige elektroniske devices ud af de værelser, som børn og unge sover i. Her kræver det igen fokus på forældre og deres rolle.
- Afprøvning af senere skolestart for udskolingselever for at tage hensyn til aldersgruppens søvnmønster og hormonelle ændringer, kan ligeledes bidrage til, at målgruppen får sovet mere.

# 7 Uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus på lang sigt

Unge uddannelsesstatus som 25-årige og deres tilknytning til arbejdsmarkedet på dette tidspunkt i deres liv er ikke determinerende for deres status som 40-årige eller 50-årige. Dog kan man forvente, at der er en vis sammenhæng. I den internationale litteratur betegnes gruppen af unge voksne, der ikke er i uddannelse eller i beskæftigelse, som NEET (Not in Education, Employment or Training). NEET-gruppen er heterogen, og det kan være svært præcist at identificere, hvilke udfordringer de står over for i forhold til at kunne deltage aktivt i samfundet (Bolvig et al., 2019). Der kan både være tale om unge, som midlertidigt er uden for beskæftigelseslivet, men også om unge, som fx grundet sygdom ikke kan deltage i uddannelse eller i beskæftigelse. Samlet set kan man forvente, at unge som ikke er i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige, vil have en større sandsynlighed for fx at være flere år på offentlig forsørgelse frem mod 50-årsalderen sammenlignet med unge, som er i uddannelse eller beskæftigelse som 25-årige. Det specifikke formål for dette kapitel er at undersøge, hvor stærkt unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse hænger sammen med deres tilstand som 50-årige. Analysen giver således et indblik i sammenhænge på lang sigt.

Forskningen peger på, at en række faktorer i de unges opvækst, skolegang eller forældrebaggrund kan øge risikoen for, at unge ikke er i uddannelse eller beskæftigelse som unge voksne. I analyserne i kapitel 3 og 5 har vi peget på, at unges fysiske og mentale sundhed i udskolingsalderen også er relevante risikofaktorer.

Analyserne i dette kapitel tager afsæt i registerdata og afgrænser sig til årgangene 1979 og 1969, hvor vi kan måle uddannelses- og beskæftigelsesstatus både som 25-årige og som henholdsvis 40-årige og 50-årige i 2019. Vi har desuden oplysninger om majoriteten af deres mødres højeste gennemførte uddannelse og deres socioøkonomiske klassifikation, når de unge er 25 år. Det gør det muligt at undersøge, hvordan unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus som 25-årige hænger sammen med udfald på den lange bane, selvom vi tager højde for social baggrund.

Boks 7.1, Boks 7.2 og Boks 7.3 viser de variable ved 25-årsalderen, som indgår i analysen, de udfaldsmål vi måler ved 40- og 50-årsalderen og endelig de baggrundsforhold i ungepopulationen, som vi kontrollerer for i analyserne.

## Boks 7.1 Variable ved 25-årsalderen

- **Er under uddannelse/i job eller ej:** Dette mål angiver, om personen i hovedparten af året er under uddannelse eller i beskæftigelse. Personer, som ikke opfylder disse kriterier, defineres som hverken i uddannelse eller i beskæftigelse.
- **Har gennemført ungdomsuddannelse eller ej:** Dette mål angiver, om personen har gennemført en ungdomsuddannelse eller ej. Ungdomsuddannelse omfatter alle ungdomsuddannelser, dvs. både gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelserne.
- **På offentlig forsørgelse eller ej:** Målet angiver, om personen er på offentlig forsørgelse eller ej på baggrund af registerbaserede oplysninger fra SOCIO13 (Danmarks Statistik, 2022a). Med offentlig forsørgelse menes, at personen i hovedparten af året, hvor de fylder 40 eller 50 år, er enten: 'Arbejdsløs mindst halvdelen af året', 'Modtager af sygedagpenge, uddannelsesgodtgørelse, orlovsydelse mm.', 'På førtidspension', 'På kontanthjælp' eller 'Andre' (se Danmarks Statistik, 2022a).



## Boks 7.2 Anvendte udfaldsmål ved 40- og 50-årsalderen

- **Højeste gennemførte uddannelse:** Dette mål angiver den højeste uddannelse, som personen har gennemført i 2019, og grupperes i følgende kategorier: 'Ikke gennemført ungdomsuddannelse', 'Gennemført ungdomsuddannelse', gennemført 'kort', 'mellemlang' eller 'lang' videregående uddannelse.
- **Offentlig forsørgelse:** Målet angiver, om personen er på offentlig forsørgelse eller ej (se definition i boks 7.1).
- **Antal år frem mod 2019, hvor personen har været på offentlig forsørgelse:** Målet er identisk med ovenstående mål, blot måles antallet af år frem mod 2019, hvor personen har været på offentlig forsørgelse i hovedparten af året. For årgang 1969 måles antallet af år fra 1995 til 2019, og for årgang 1979 måles antallet af år fra 2005 til 2019.
- **5 eller flere pct. fraværstimer i ansættelsen:** Dette mål angiver, om personen i 2019 har 5 eller flere procent fraværstimer i ansættelsen og måles kun for personer, som er i beskæftigelse i hovedparten af året. 5 eller flere procent fravær måles ved, om antallet af betalte fraværstimer i året udgør 5 eller flere procent af de samlede timer, lønmodtageren reelt er blevet betalt for (se Danmarks Statistik, 2022b; Danmarks Statistik, 2022c).

### Boks 7.3 Kontrolvariable ved 25-årsalderen

- Køn: Angiver den unges køn.
- Indvandrere, efterkommer eller dansk oprindelse: Angiver, om den unge er indvandrer, efterkommer eller med dansk oprindelse.
- Mors højeste gennemførte uddannelse: Angiver morens højeste gennemførte uddannelse, når den unge er 25 år.
- Mors socioøkonomiske klassifikation: Angiver morens socioøkonomiske klassifikation, når den unge er 25 år.

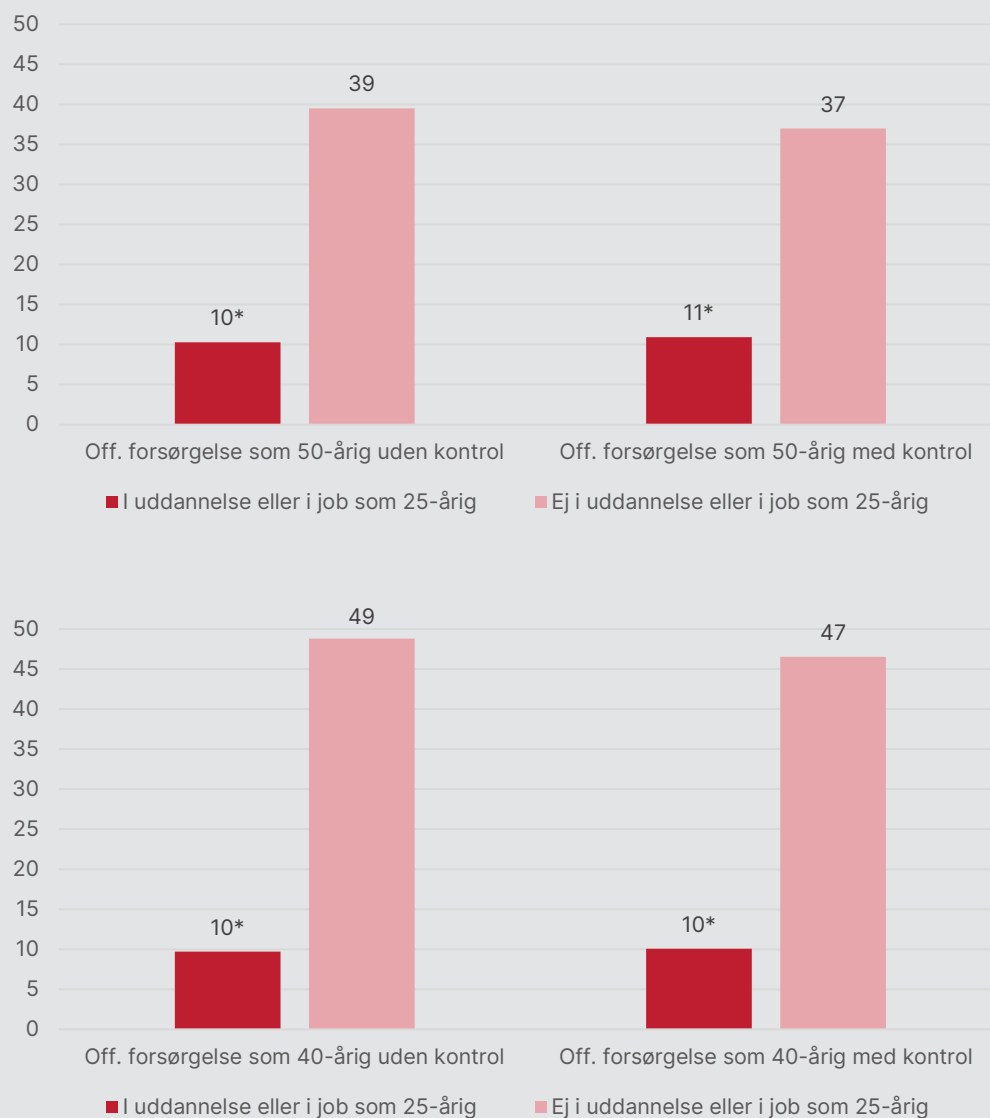
## 7.1 Årgang 1979 og 1969 som ikke er i uddannelse eller i job som 25-årige

Gruppen, som hverken er i uddannelse eller i arbejde som 25-årige, omfatter både unge, som midlertidigt er i denne gruppe, og unge, som står uden for arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet i flere år i træk. Derfor er det ikke alle, som i ét år står uden for arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, som reelt er i risiko for social eksklusion (Kleif, 2021). Gruppen har forskellig størrelse i 1969-årgangen sammenlignet med 1979-årgangen. I 1969-årgangen er 21,6 % unge ikke i uddannelse eller i beskæftigelse, svarende til 14.736 unge af i alt 68.098 personer i årgangen. I 1979-årgangen er den tilsvarende andel 14,3 %, svarende til 8.633 unge af i alt 60.191. Der er altså en højere andel i 1969-årgangen, som ikke er i uddannelse eller beskæftigelse som 25-årige, sammenlignet med 1979-årgangen.

Ser vi på højeste gennemførte uddannelse som 40-årige og 50-årige, har unge, som er i uddannelse eller i job som 25-årige, en større tendens til at have gennemført en videregående uddannelse end unge, som ikke er i uddannelse eller i job (ikke vist). Andelen, som har gennemført en videregående uddannelse som 50-årige, er 41 % for personer, som var i uddannelse eller i job som 25-årige, sammenlignet med 23 % i gruppen, som ikke er i uddannelse eller i job. De tilsvarende procenter er 50 % og 20 % for personer født i 1979.

Figur 7.1 viser, at 25-årige fra årgang 1979 og 25-årige fra årgang 1969, som ikke er i uddannelse eller i beskæftigelse, har en øget risiko for at være på offentlig forsørgelse, når de er fyldt 40 eller 50 år i 2019 – uanset om vi kontrollerer for social baggrund eller ej. Risikoen er højere i 1979-årgangen sammenlignet med 1969-årgangen. 39 % af unge fra årgang 1969, som ikke var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige, var på offentlig forsørgelse som 50-årige sammenlignet med 10 % blandt personer, som var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige. Der er således en tydelig sammenhæng mellem unges tilstand i forhold til uddannelse og beskæftigelse tidligt i voksenlivet og offentlig forsørgelse som 50-årige, selvom denne sammenhæng ikke er deterministisk.

**Figur 7.1 På offentlig forsørgelse eller ej som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man er i uddannelse eller i arbejde som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent**



Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som er i uddannelse eller i job som 25-årige, og unge, som ikke er. \* p < 0,05.

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

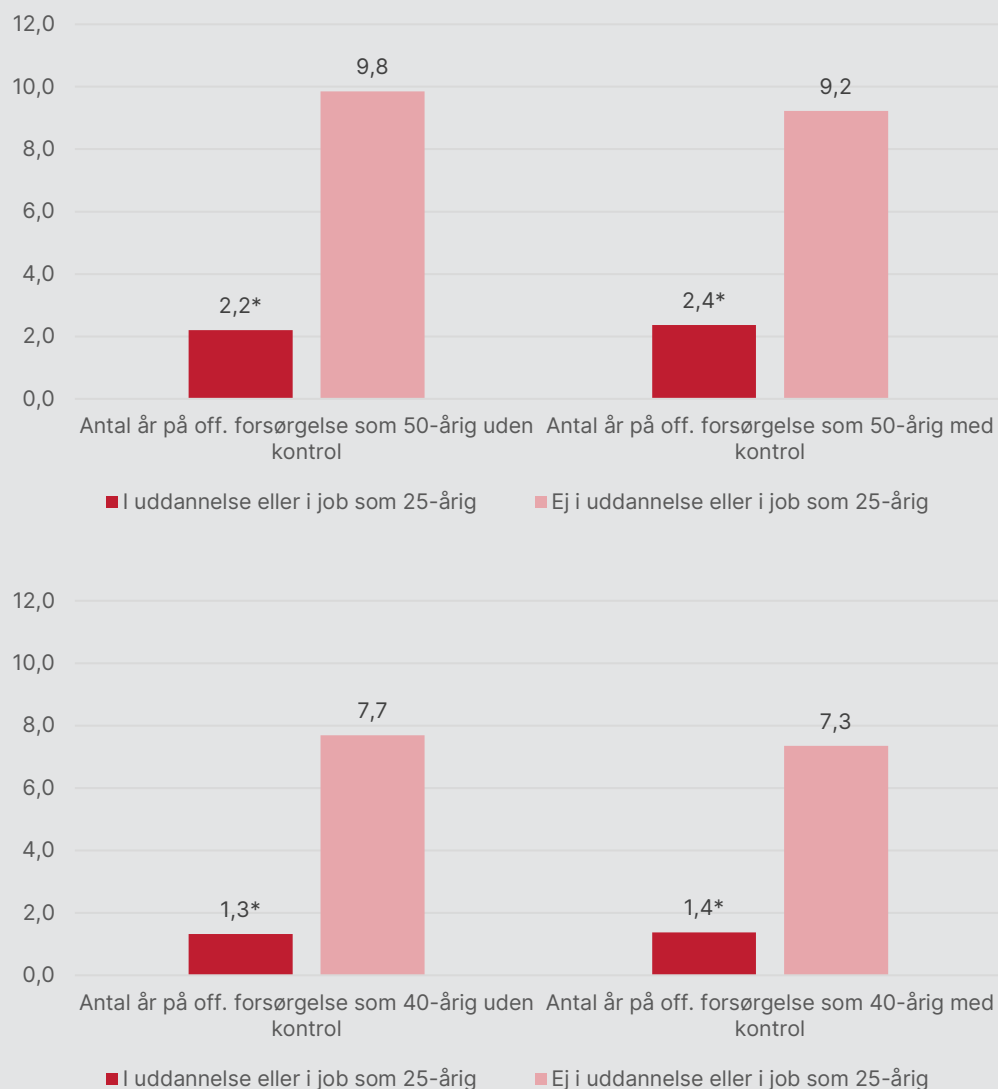
Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

Ser vi på antallet af år på offentlig forsørgelse fra 25-årsalderen frem mod 40-årsalderen eller 50-årsalderen, er tendensen den samme som før<sup>4</sup> (se Figur 7.2). Unge fra 1979-årgangen, som ikke er i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige, har været på offentlig forsørgelse i gennemsnitligt 7,7 år, altså omtrent halvdelen af de 15 år, der er gået fra 25-årsalderen til 40-årsalderen. Unge fra 1979-årgangen som er i uddannelse eller i beskæftigelse ved 25-årsalderen, har i gennemsnit været 1,3 år på offentlig forsørgelse.

---

<sup>4</sup> For 1969-årgangen måles antallet af år på offentlig forsørgelse fra 26-årsalderen frem mod 50-årsalderen, mens antallet af år på offentlig forsørgelse måles frem til 40-årsalderen for 1979-årgangen.

**Figur 7.2** Antal år på offentlig forsørgelse frem mod 50-årsalderen eller 40-årsalderen fordelt efter, om man er i uddannelse eller i arbejde som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent



Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som er i uddannelse eller i job som 25-årige, og unge, som ikke er. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en regressionsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socio-økonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

De store forskelle i antal år på offentlig forsørgelse mellem grupperne afspejler sig også i den årlige erhvervsindkomst<sup>5</sup> (se Tabel 7.1).

Ved 26-årsalderen har unge fra 1969-årgangen, som er i uddannelse eller i beskæftigelse, en gennemsnitlig erhvervsindkomst på 307.000 kr. – tre gange så meget som unge, som ikke var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige (106.000 kr.). Dette kan afspejle, at en del unge, som ikke var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige, heller ikke var i beskæftigelse som 26-årige. Forskellen i indkomst mellem de to grupper er dog vedvarende op gennem voksenlivet, og som 47-årige har personer, som var i uddannelse eller i job som 25-årige, en erhvervsindkomst på 489.000 kr. sammenlignet med 266.000 kr. blandt gruppen, som ikke var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige.

I 1969-årgangen var 21,6 % unge ikke i uddannelse eller i beskæftigelse, men sammenlignet med 25-årige i 2019 er denne andel dalet til 15,7 %, svarende til 12.128 af i alt 77.235 personer i årgangen (født i 1994) (ikke vist). Selvom der er en lavere andel 25-årige i dag, som ikke er i uddannelse eller i beskæftigelse end 25-årige i 1969-årgangen, kan vi godt forvente, at gruppen af 25-årige i dag også vil have en lavere indkomst end gruppen, som enten er i uddannelse eller i beskæftigelse.

**Tabel 7.1** Erhvervsindkomst (årlig i kr.) justeret for socioøkonomisk baggrund og fordelt efter, om man er i uddannelse eller i job som 25-årig eller ej. Årgang 1969. 1995-2016. Gennemsnit. Faste priser.

Alder	I uddannelse eller i job som 25-årig	Ej i uddannelse eller i job som 25-årig
26	307.496	105.907
27	321.409	138.137
28	345.711	163.995
29	367.251	185.668
30	382.804	201.785
31	401.273	216.796
32	411.884	227.642
33	411.262	219.394

<sup>5</sup> Den årlige erhvervsindkomst måles gennem ERHVERVSINDK\_13 og består af både løn, overskud af selvstændig virksomhed og arbejdsmarkedsbidragspligtige honorarer (Danmarks Statistik, 2022d). Indkomsten er justeret for inflation og dermed omregnet til faste priser med udgangspunkt i Nationalregnskabs tal for antal lønmodtagere og aflønning af ansatte.

Alder	I uddannelse eller i job som 25-årig	Ej i uddannelse eller i job som 25-årig
34	409.036	211.868
35	416.701	232.515
36	424.902	240.874
37	437.564	251.728
38	448.606	262.335
39	449.047	269.337
40	437.807	262.722
41	447.533	258.797
42	441.477	258.216
43	461.806	259.337
44	467.004	260.438
45	474.800	261.836
46	482.350	260.020
47	488.635	265.678

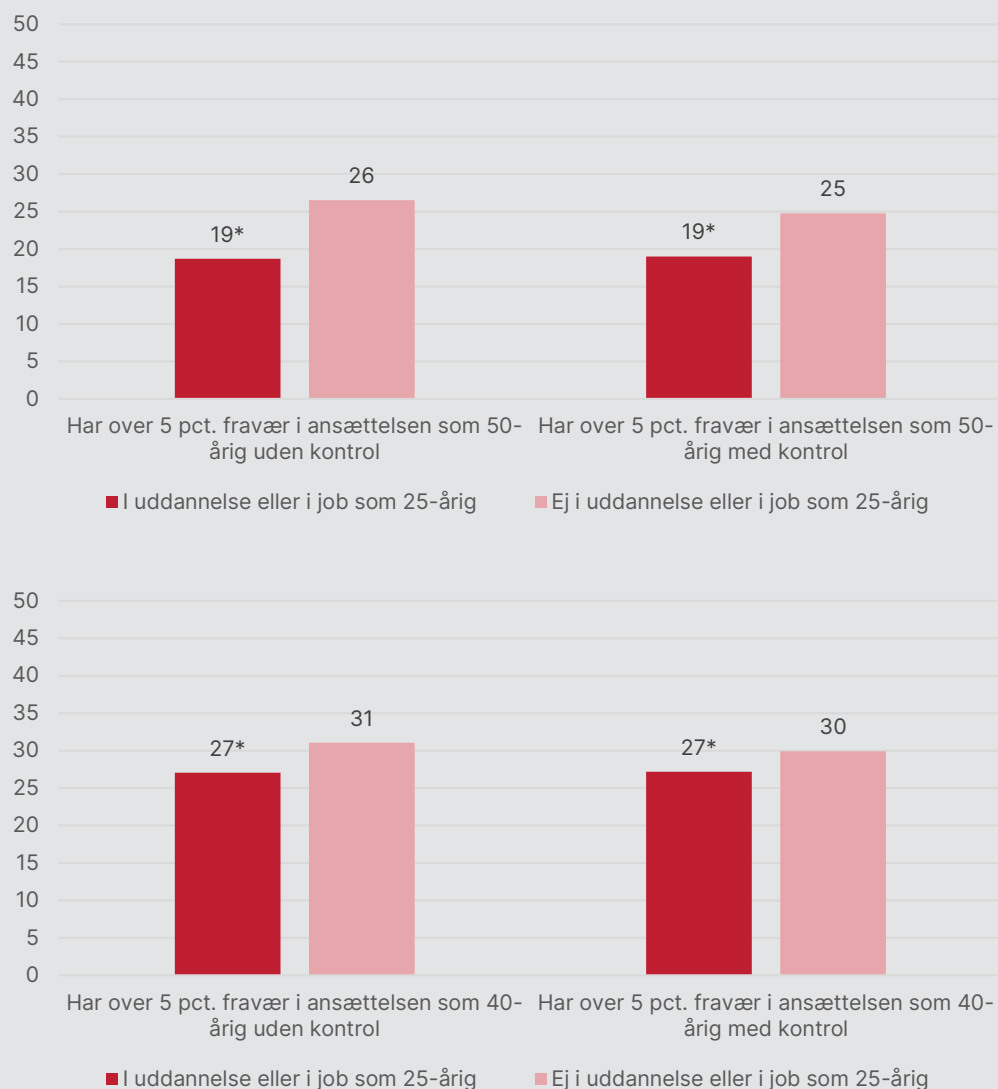
Note: Resultaterne baseret på en regressionsmodel med kontrol for mors socioøkonomiske klassifikation, da den unge var 25 år.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

Selvom der er store forskelle i erhvervsindkomst mellem de to grupper, er der ikke særligt stor forskel i det procentvise fravær i ansættelsen, når vi zoomer ind på den del af populationen, som er en del af beskæftigelsessystemet som 40-årige og 50-årige (se Figur 7.3). 31 % af unge i 1979-årgangen, som ikke var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige, har fem eller flere procent fravær i ansættelsen som 40-årige sammenlignet med 27 % blandt unge, som var i uddannelse eller i beskæftigelse som 25-årige.



**Figur 7.3 Fravær i ansættelsen som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man er i uddannelse eller i arbejde som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.**



Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som er i uddannelse eller i job som 25-årige, og unge, som ikke er. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

## 7.2 Årgang 1979 og 1969, som ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige

Den uddannelsesmæssige målsætning er, at mindst 90 % af 25-årige unge i 2030 skal have gennemført en ungdomsuddannelse (BUVM, 2022). Samtidig skal andelen af unge op til 25 år, som ikke har tilknytning til uddannelse og beskæftigelse, være halveret (BUVM, 2022). Bag ved disse uddannelsespolitiske mål ligger en ambition om, at unge 25-årige i højere grad skal være rustet til at være herre i eget liv og indgå på arbejdsmarkedet og i samfundslivet.

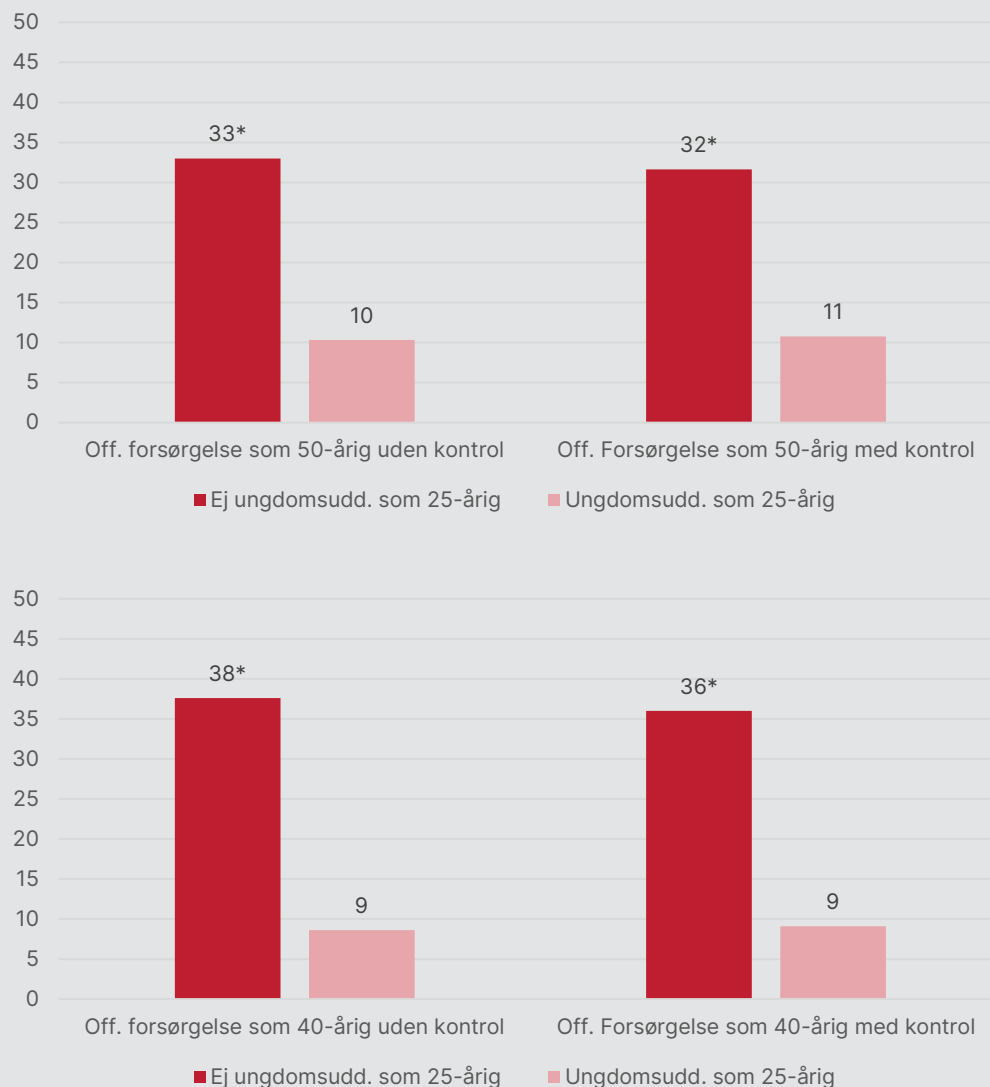
Ser vi tilbage på årgang 1969, som blev 50 år i 2019, og som var 25 år 1994, er der en tydelig sammenhæng mellem deres uddannelsesstatus som 25-årige og deres uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet som 50-årige. Samme tendenser kan ses for årgang 1979, som var 40 år i 2019 (se Figur 7.5).

Hver tredje af de personer i årgang 1969, som ikke havde gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årige, er på offentlig forsørgelse som 50-årige. Det samme gælder for hver tiende af de personer, som havde gennemført ungdomsuddannelsen som 25-årige. For 1979-årgangen er forskellen mellem gruppen uden ungdomsuddannelse og gruppen med ungdomsuddannelse som 25-årige lidt større: 38 af unge i 1979-årgangen, som ikke havde gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige, var på offentlig forsørgelse som 40-årige sammenlignet med 9 % blandt gruppen, som havde gennemført ungdomsuddannelsen som 25-årige. At have gennemført ungdomsuddannelse som 25-årig kan derfor godt betragtes som en tydelig prædikator for arbejdsmarkedstilknøytning som 40- eller 50-årig.

Ser vi på antallet af år på offentlig forsørgelse fra 25-årsalderen og frem mod 40- eller 50-årsalderen, er der også en tydelig sammenhæng at spore (se Figur 7.5). For eksempel har unge i 1979-årgangen uden ungdomsuddannelse som 25-årig været på offentlig forsørgelse i gennemsnitligt 5,3 år frem mod 40-årsalderen sammenlignet med 1,2 år blandt personer med ungdomsuddannelse.

Undersøger vi dog fraværet i ansættelsen ved 40- eller 50-årsalderen blandt personer, som har gennemført eller ikke gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige, ser vi ikke nogle markante forskelle (se Figur 7.6).

**Figur 7.4 På offentlig forsørgelse eller ej som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.**

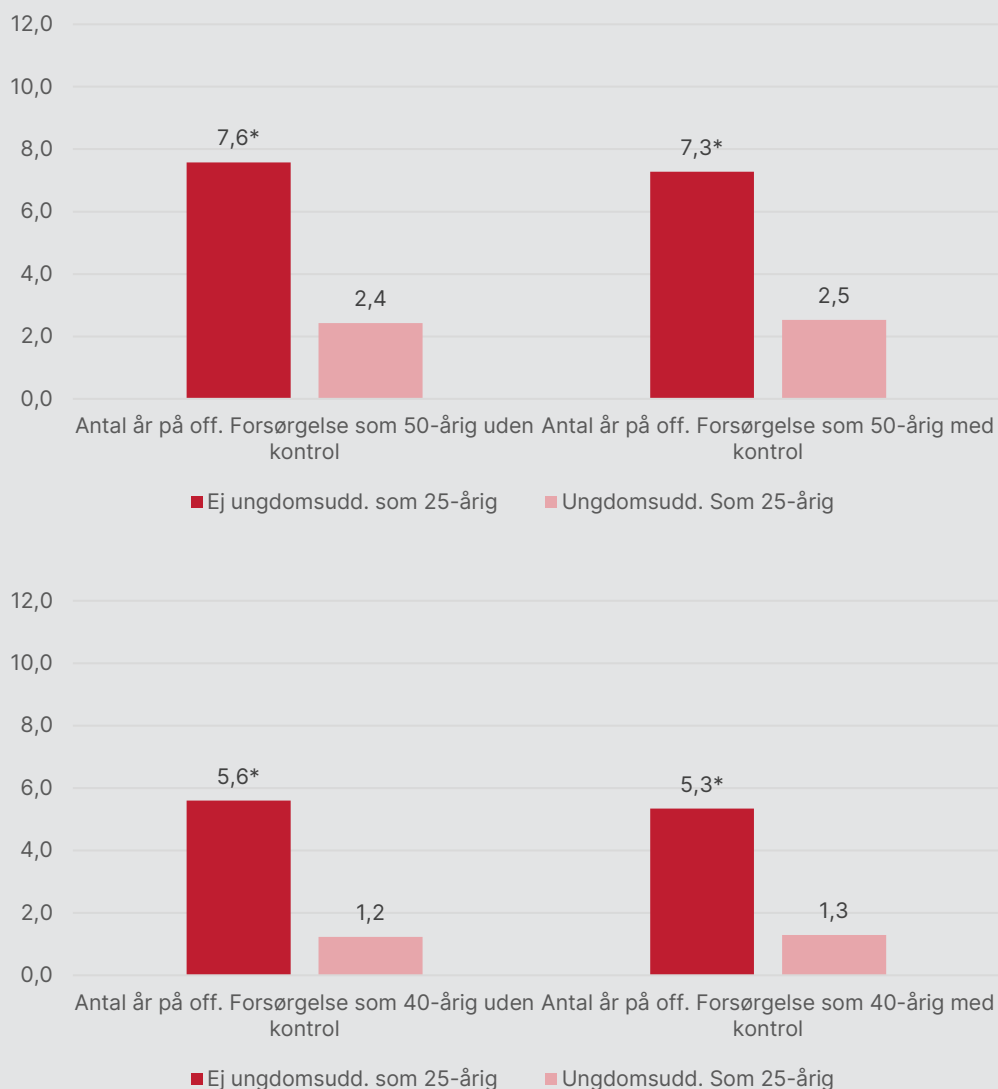


Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som har gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige, og unge, som ikke har. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

**Figur 7.5** Antal år på offentlig forsørgelse frem mod 50-årsalderen eller 40-årsalderen fordelt efter, om man har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.

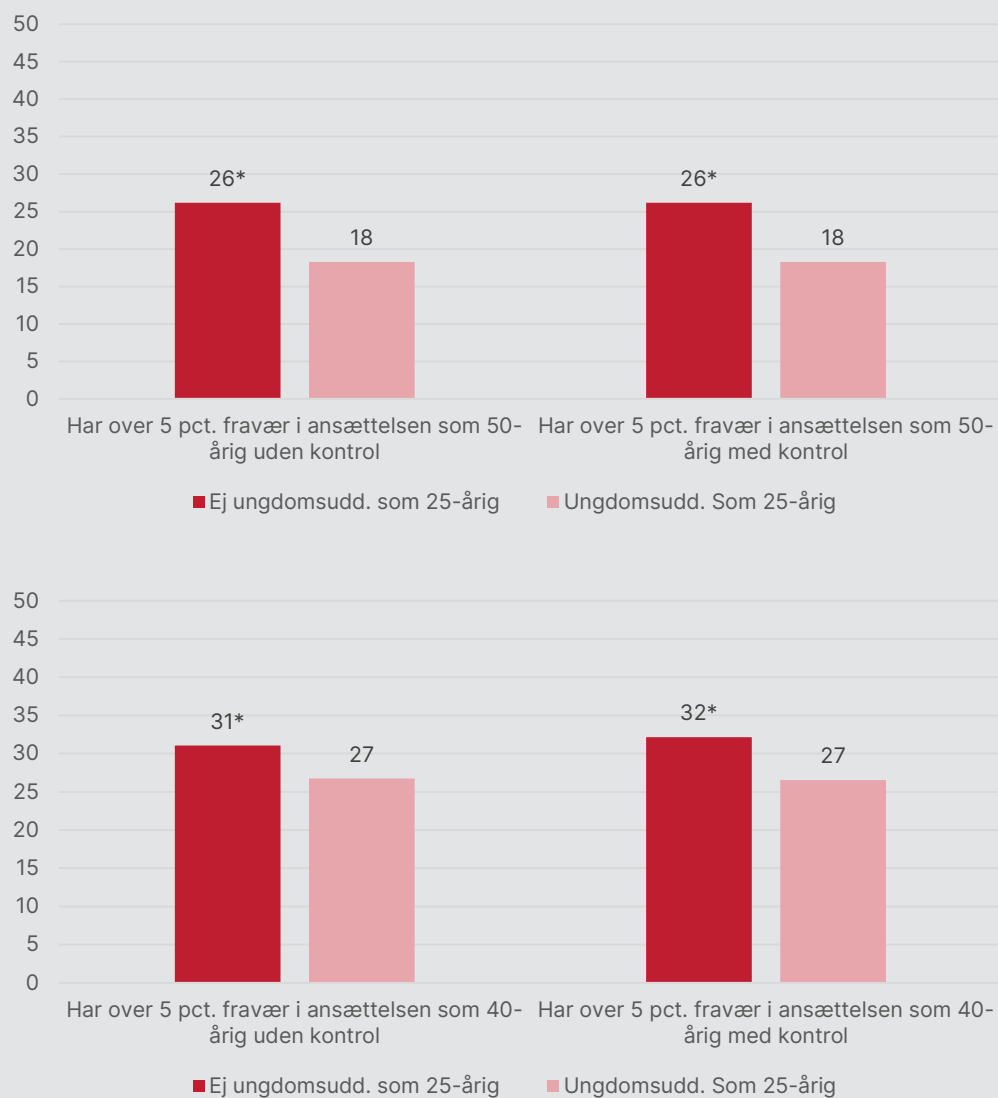


Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som har gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige, og unge, som ikke har. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en regressionsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socio-økonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

**Figur 7.6 Fravær i ansættelsen som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.**



Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som har gennemført ungdomsuddannelse som 25-årige, og unge, som ikke har. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

### 7.3 Årgang 1979 og 1969, som er på offentlig forsørgelse som 25-årige

I afsnit 7.1 og 7.2 har vi kunnet konstatere, at både uddannelses- og beskæftigelsesstatus og gennemførelse af ungdomsuddannelse ved 25-årsalderen hænger tydeligt sammen med udfald på den lange bane. Og denne sammenhæng gælder, selvom vi kontrollerer for social baggrund.

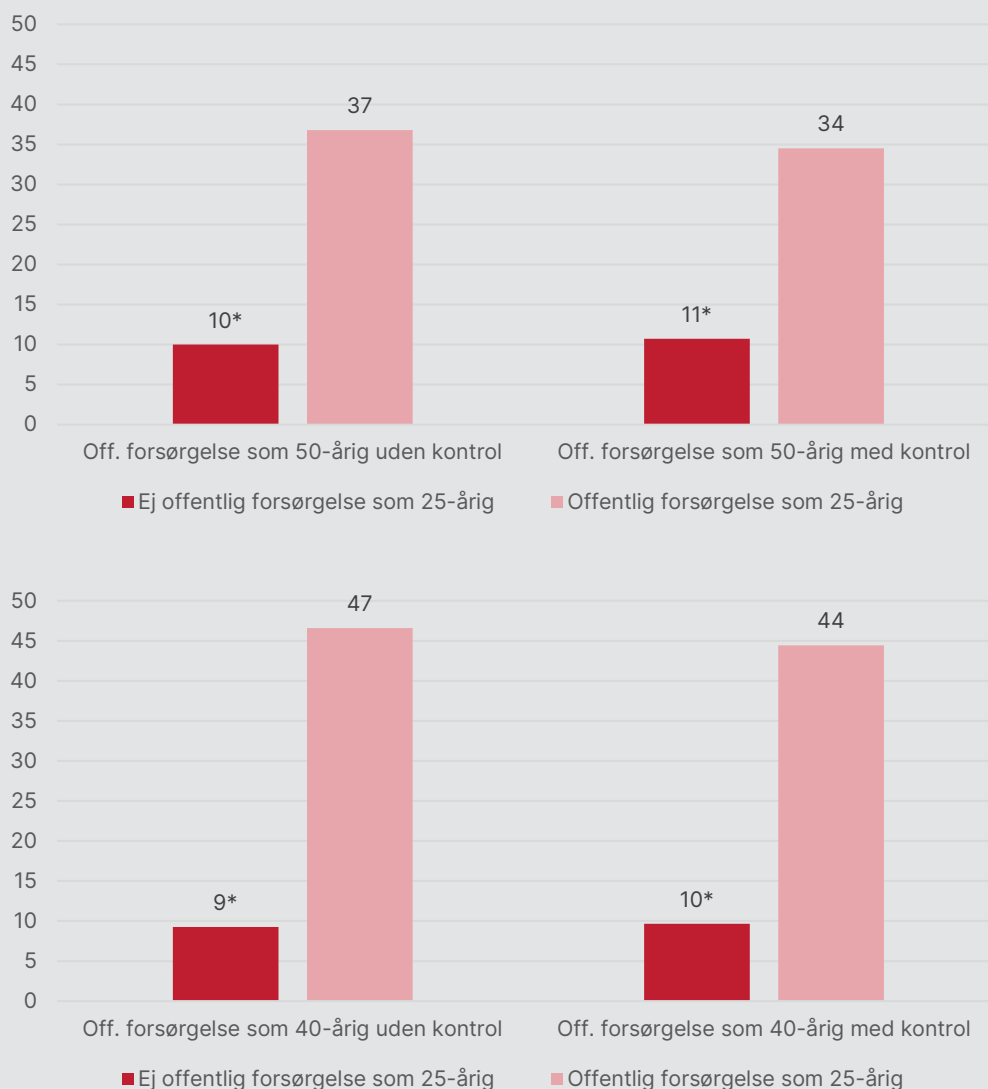
I dette sidste afsnit undersøger vi sammenhængen mellem offentlig forsørgelse som 25-årig og senere udfald. Unge på SU medtages ikke i gruppen på offentlig forsørgelse, og offentlig forsørgelse måles ved, om man i et enkelt år (som 25-årig) enten er arbejdsløs, på sygedagpenge eller på kontanthjælp etc. – og i gruppen findes både unge, som midlertidigt er på offentlig forsørgelse, og en gruppe, som er i risiko for længerevarende offentlig forsørgelse.

Figur 7.7 viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem at være på offentlig forsørgelse som 25-årig og at være på offentlig forsørgelse som 40-årig eller 50-årig, uanset om vi kontrollerer for social baggrund eller ej. 47 % af unge i 1979-årgangen, som var på offentlig forsørgelse som 25-årige, var også på offentlig forsørgelse som 40-årige, sammenlignet med 9 % blandt personer, som ikke var på offentlig forsørgelse som 25-årige.

Samme tendens gør sig gældende, når vi i stedet ser på antal år på offentlig forsørgelse (se Figur 7.8). Unge i 1979-årgangen med offentlig forsørgerstatus som 25-årige har været i gennemsnit 7,4 år på offentlig forsørgelse sammenlignet med 1,2 år for personer, som ikke var i offentlig forsørgelse som 25-årige. Samme tendens ses for 1969-årgangen.

Ser vi i stedet på fraværet i ansættelsen ved 40- eller 50-årsalderen blandt personer, som var på offentlig forsørgelse eller ej som 25-årige, ser vi ikke nogle markante forskelle (se Figur 7.9). Ligesom for de andre afsnit (7.1 eller 7.2) er der ikke nogen tydelig forskel mellem grupperne blandt dem, som er kommet i beskæftigelse efter 25-årsalderen som 40-årige eller som 50-årige.

**Figur 7.7 På offentlig forsørgelse eller ej som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man var på offentlig forsørgelse som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.**

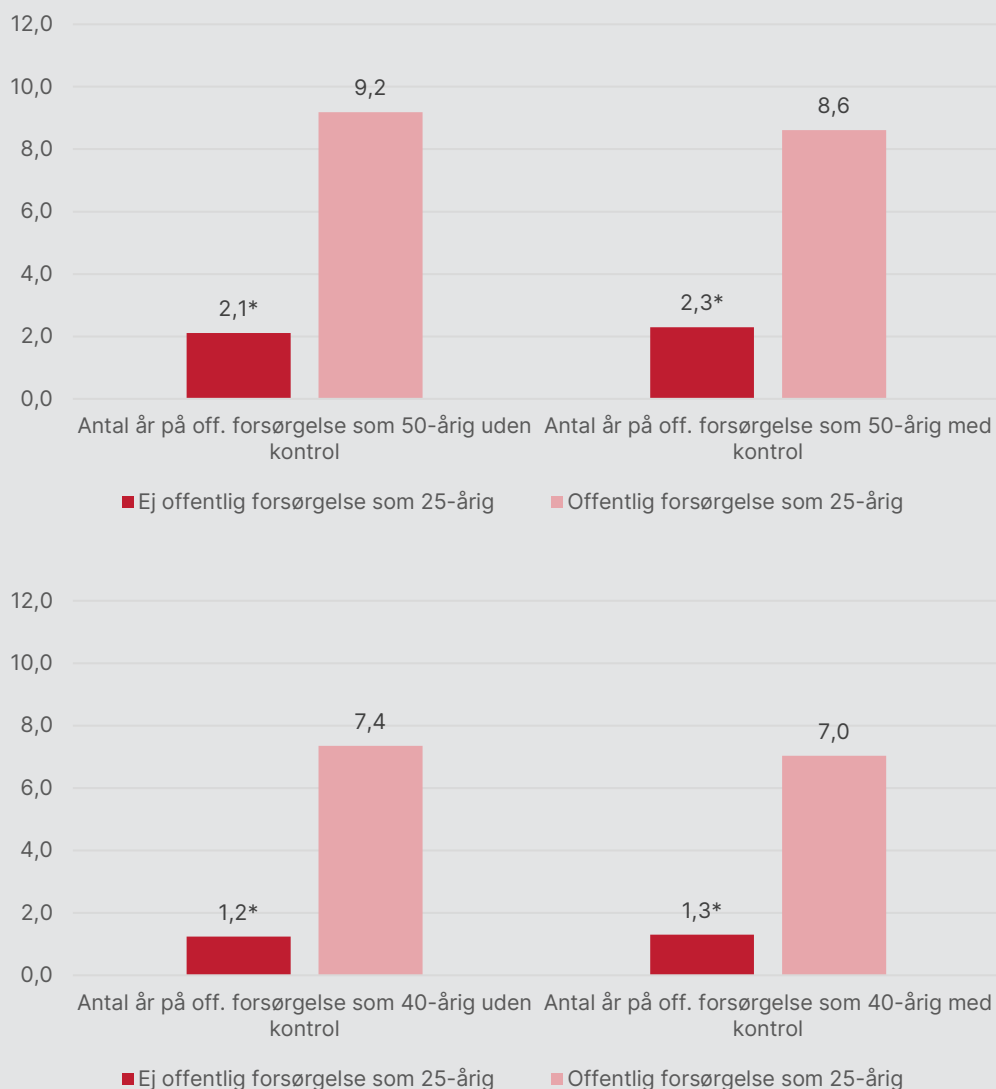


Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som var på offentlig forsørgelse som 25-årige eller ej. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

**Figur 7.8** Antal år på offentlig forsørgelse frem mod 50-årsalderen eller 40-årsalderen fordelt efter, om man var på offentlig forsørgelse som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.



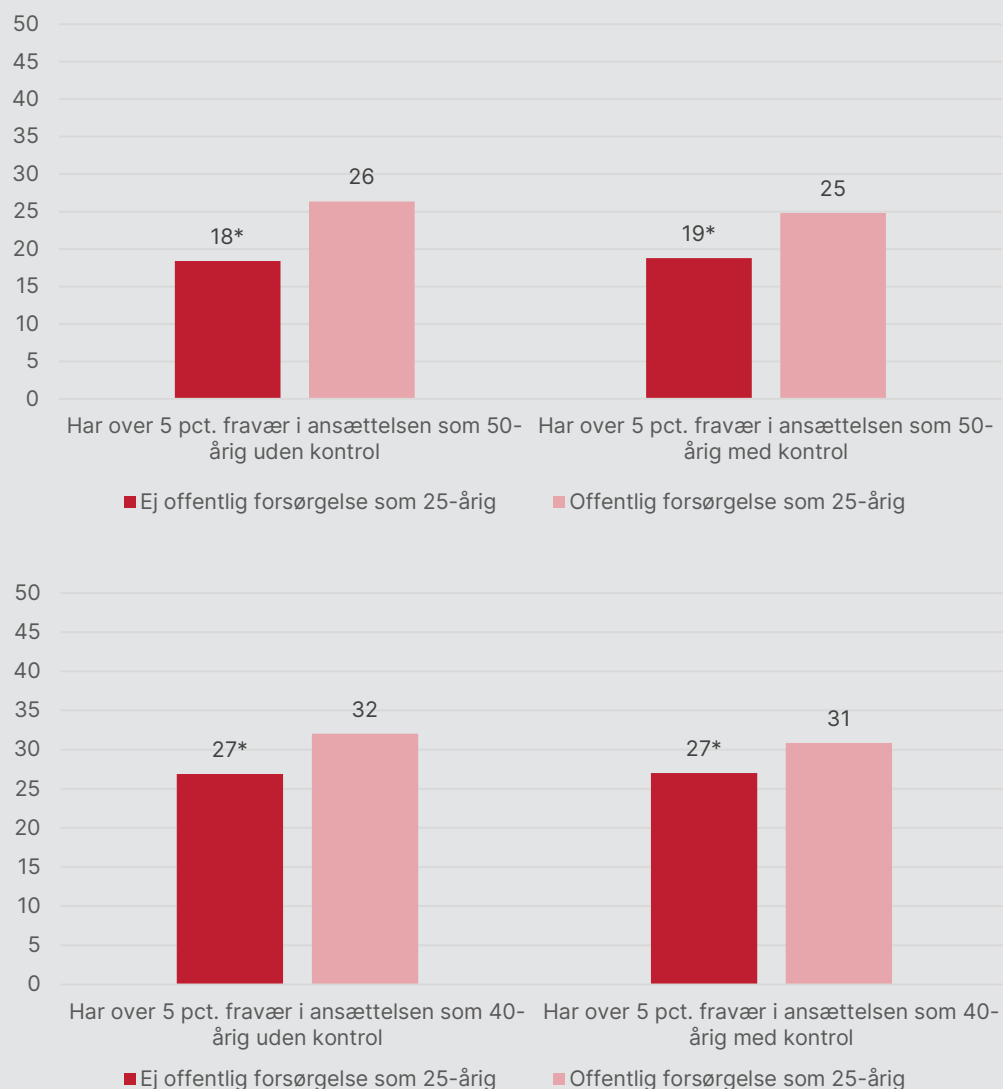
Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som var på offentlig forsørgelse som 25-årige eller ej. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en regressionsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socio-økonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.



**Figur 7.9 Fravær i ansættelsen som 50-årig og 40-årig fordelt efter, om man var på offentlig forsørgelse som 25-årig eller ej. Årgang 1969 og årgang 1979. 2019. Procent.**



Anm.: Test for signifikant forskel på udfaldet mellem unge, som var på offentlig forsørgelse som 25-årige eller ej. \*  $p < 0,05$ .

Note: Resultaterne med kontrol er baseret på en lineær sandsynlighedsmodel med kontrol for køn, indvandrer/efterkommerstatus, mors socioøkonomiske klassifikation og mors højeste gennemførte uddannelse. Resultaterne med kontrol viser de forudsagte andele, der opfylder udfaldet, når alle baggrundskarakteristika er holdt ved deres gennemsnit.

Kilde: Registerdata ved Danmarks Statistik.

## 7.4 Delkonklusion

I dette kapitel har vi undersøgt sammenhængen mellem unges tilstand som 25-årige i forhold til uddannelse og beskæftigelse og deres situation langt senere i livet som 40-årige og 50-årige. Kapitlet viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem unges uddannelsesstatus som 25-årige og deres uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet som 50-årige. Ligeledes er der en tydelig sammenhæng mellem ikke at være i uddannelse eller i arbejde som 25-årig og uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus som 50-årig.

# Litteratur

- Aalborg Kommune. (2022). *Forebyg stress – for unge*. Tilgået 30/3 2022: <https://www.aalborg.dk/sundhed-og-sygdom/stress-angst-og-depression/forebyg-stress-for-unge>
- Bauducco, S.V., Flink, I.K., Jansson-Fröjmark, M., & Linton, S.J. (2016). Sleep duration and patterns in adolescents: correlates and the role of daily stressors. *Sleep Health, 2*(3), 211-218.
- Bolvig, I., Jeppesen, T., Kleif, H.B., Østergaard, J., Iversen, A., Broch-Lips, N., Jensen, N.L., & Thodsen, J. (2019). *Unge uden job og uddannelse - hvor mange, hvorfra, hvorhen og hvorfor?: En kortlægning af de udsatte unge i NEET-gruppen*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007). An Index of Child Well-Being in the European Union. *Social Indicators Research, 80*(1), 133-177.
- Bramming, M., Jørgensen, M.B., Christensen, A.I., Lau, C.J., Egan, K.K., & Tolstrup, J.S. (2019). BMI and Labor Market Participation: A Cohort Study of Transitions between Work, Unemployment, and Sickness Absence. *Obesity, 27*(10), 1703-1710.
- Brandt, N.R. (2022). *Mere idræt på skoleskemaet skal forebygge overvægt og kronisk sygdom*. Tilgået 22/3 2022: <https://diabetes.dk/nyheder/2022/diabetesforeningen-mere-idraet-pa-skoleskemaet-skal-forebygge-overvaegt-og-kronisk-sygdom>
- Bruun, J.M., Bjerregaard, L.G., Due, P., Heitmann, B.L., Høy, T.V., Kierkegaard, L., Michaelsen, K.F., Morgen, C.S., Olsen, N.J., Sørensen, T.A., Toft, U., & Østergaard, J.N. (2021). *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Burrows, T., Goldman, S., Olson, R.K., Byrne, B., & Coventry, W.L. (2017a). Associations between selected dietary behaviours and academic achievement: A study of Australian school aged children. *Appetite, 116*, 372-380.
- Burrows T., Goldman S., Pursey K., & Lim R. (2017b). Is there an association between dietary intake and academic achievement: a systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 30*(2), 117-140.

- Børne- og Undervisningsministeriet, BUVVM (2022). *Den uddannelsespolitiske målsætning*. Tilgået 8/8 2022: <https://www.uvm.dk/forberedende-grunduddannelse/skoleudvikling/baggrund-for-fgu/den-uddannelsespolitiske-maalsaetning>
- Castelli, D.M., Hillman, C.H., Buck, S.M., & Erwin, H.E. (2007). Physical fitness and academic achievement in third- and fifth-grade students. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29(2), 239-252.
- Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge. (2022). *Om Idrætsprojektet*. Tilgået 17/3 2022: <https://udsatteogkriminalitetstruedeunge.kk.dk/vores-tilbud/idraetsprojektet/om-idraetsprojektet>
- Christensen, A.I., Severin, M., Holmberg, T., Eriksen, L., Toftager, M., Zachariassen, A., Ekholm, O., Tolstrup, J.S., Grønbæk, M., & Curtis, T. (2009). *KRAM-undersøgelsen i tal og billeder*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Danmarks Statistik. (2022a). *SOCIO13*. Tilgået 22/6 2022: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/personindkomst/socio13>
- Danmarks Statistik. (2022b). *TIMFRA*. Tilgået 22/6 2022: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/loenstatistik/timfra>
- Danmarks Statistik. (2022c). *TIMBET*. Tilgået 22/6 2022: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/loen/timbet>
- Danmarks Statistik. (2022d). *ERHVERVSINDK\_13*. Tilgået 22/6 2022: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/personindkomst/erhvervsindk-13>
- DEA. (2016). *Hvad betyder grundskolekarakteren for vejen gennem uddannelsessystemet? Notat 53 – 12.08.2016*. København: DEA.
- DGI. (2022a). *Go-Play – Idrætsleg for alle*. Tilgået 23/3 2022: <https://www.dgi.dk/foreningsledelse/min-landsdelsforening/dgi-storkoebenhavn/projekter/go-play>
- Fonden Mental Sundhed. (2022). *Tilgangen: Åben og Rolig*. Tilgået 22/3 2022: <https://fondenmentalsundhed.dk/aben-og-rolig/>
- Gilliam, L. & Gulløv, E. (2012) *Civiliserende institutioner: Om idealer og distinktioner i opdragelse*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

- Gribsholt, S.B., Bruun, J.M., & Køster-Rasmussen, R. (2021) *Svær overvægt*. Tilgået 6/7 2022: <https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318179>
- Guadagni, V., Burles, F., Valera, S., Hardwicke-Brown, E., Ferrara, M., Campbell, T. & Iaria, G. (2016). The Relationship between Quality of Sleep and Emotional Empathy. *Journal of Psychophysiology*, 31(4), 158-166.
- Gå op i Røg. (2022). *Bag om Gå op i Røg*. Tilgået 10/4 2022: <https://www.op-i-roeg.dk/bag-om-gaa-op-i-roeg/>
- Hartwig, T.B., Sanders, T., Vaconcellos, D., Noetel, M., Parker, P.D., Lubans, D. R., Andrade, S., Ávila-García, M., Bartholomew, J., Belton, S., Brooks, N.E., Bugge, A., Cavero-Redondo, I., Christiansen, L.B., Cohen, K., Coppinger, T., Dyrstad, S., Errisuriz, V., Fairclough, S., Del Pozo Cruz, B. (2021). School-based interventions modestly increase physical activity and cardiorespiratory fitness but are least effective for youth who need them most: an individual participant pooled analysis of 20 controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 55(13), 721-729.
- Have, J. (2020). *Bevægelse i skoledagen 2020*. Nyborg: Dansk Skoleidræt.
- Holstein, B.E., Damsgaard, M.T., Henriksen, P.W., Kjær, C., Meilstrup, C., Nelausen, M.K., Nielsen, L., Rayce, S.B., & Due, P. (2011). *Psykisk mistrivsel blandt 11-15-åringer – bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2003). *2003/1 LSF 95. Forslag til Lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 16 år*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Jensen, V.M., Bjørnholt, B., Mikkelsen, M.F., Nielsen, C.P., & Ladekjær, E. (2020). *Den længere og mere varierede skoledag: En analyse af reformens elementer*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jensen, H.A.R., Davisen, M., Møller, S.R., Román, J.E.I., Kragelund, K., Christensen, A.I., & Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K.B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år: Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. København: Vidensråd for Forebyggelse.

- Kantomaa, M., Stamatakis, E., Kankaanpää, A., Kajantie, E., Taanila, A., & Tamelin, T. (2016). Associations of Physical Activity and Sedentary Behavior with Adolescent Academic Achievement. *Journal of Research on Adolescence*, 26(3), 432-442.
- Kleif, H.B. (2021). The Temporality of Being NEET: A Longitudinal Study of NEET Occurrences among Young Adults in Denmark. *YoUNG*, 29(3), 217-235.
- Kjeld, S.G., Lund, L., & Andersen, S. (2021). *Kortlægning af den islandske model: Familie, venner og fritid som beskyttende faktorer for unges rusmiddelbrug*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Knudsen, L.S., Drelsørd, T.L., & Christiansen, L.B. (2021). *Evaluering af projektprogrammet SundSkole 2020 i Aabenraa Kommune (2016-2020)*. Odense: Forsknings- og Implementeringscenter for Idræt, Bevægelse og Læring (FIIBL).
- Krølner, R. (2018). *Boost frugt og grønt til 7. klasse*. Tilgået 23/3 2022: [https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/boost\\_frugt\\_og\\_gront\\_cfi/publikationer](https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/boost_frugt_og_gront_cfi/publikationer)
- Landbrugsstyrelsen. (2021). *Skolefrugt.dk*. Tilgået 23/3 2022: <https://lbst.dk/virksomheder/institutioner/skolefrugtdk/>
- LEGO Fonden & Tænk tanken Mandag Morgen. (2021). *Det gode børneliv – ifølge børnene*. Billund & København: LEGO Fonden & Tænk tanken Mandag Morgen.
- Lundborg, P., Rooth, D., & Alex-Petersen, J. (2021). Long-Term Effects of Childhood Nutrition: Evidence from a School Lunch Reform. *The Review of Economic Studies*, 89(2), 876-908.
- Niemeier, H.M., Raynor, H.A., Lloyd-Richardson, E.E., Rogers, M.L., & Wing, R.R. (2006). Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample. *Journal of Adolescent Health*, 39(6), 842-849.
- Nordentoft, M., Ege, P., Erritzøe, D., Hjorthøj, C., Lange, P., & Pedersen, M.U. (2015). *Cannabis og sundhed*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Madsen, K.M. (2022). *Debat: Vores skoletider er dybt godnat*. Tilgået 4/4 2022: <https://skolemonitor.dk/debat/art8656349/Vores-skoletider-er-dybt-godnat>

- Madsen, K.R., Holstein, B.E., Damsgaard, M.T., Rayce, S.B., Jespersen, L.N., & Due, P. (2019). Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991–2014. *Journal of Public Health, 41*(2), 133-140.
- Matthews, T., Qualter, P., Bryan, B., Caspi, A., Danese, A., Moffitt, T.E., & Arseneault, L. (2021). The developmental course of loneliness in adolescence: Implications for mental health, educational attainment and psychosocial functioning. *Development and Psychopathology, 1*-10.
- Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling. (2016). *Sammenhængen mellem elevernes trivsel og elevernes nationale testresultater*. København: Styrelsen for It og Læring, Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.
- O'Connor, M., Sanson, A.V., Toumbourou, J.W., Norrish, J., & Olsson, C.A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies, 18*(1), 177-198.
- Ottosen, M.H. (red.) (2012). *15-åriges hverdagsliv og udfordringer: Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Ottosen, M.H., Andreasen, A.G., Dahl, K.M., Hestbæk, A.-D., Laustsen, M., & Rayce, S.L.B. (2018). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2018*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Patte, K.A. & Wei, Q. (2017). Binge drinking and academic performance, engagement, aspirations, and expectations: A longitudinal analysis among secondary school students in the COMPASS study. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice, 37*(11), 376.
- Pawlowski, C.S. & Schmidt, T. (2021). *Mobil-fri-kvarterer: Et frikvartereksperiment i 4.-7. klasse*. Odense: Syddansk Universitet.
- Pedersen, B.K., Andersen, L.B., Bugge, A., Nielsen, G., Overgaard, K., Roos, E. & von Seelen J. (2016). *Fysisk aktivitet: Læring, trivsel og sundhed i folkeskolen*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Poti, J.M., Duffey, K.J. & Popkin, B.M. (2014). The association of fast food consumption with poor dietary outcomes and obesity among children: is it the fast food or the remainder of the diet? *The American Journal of Clinical Nutrition, 99*(1), 162-171.

- Pihl, M.D. & Jensen, T.L. (2016). *Fagligt svage unge har svært ved at få en uddannelse efter grundskolen*. København: Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.
- Regeringen. (2022). *Sundhedsreformen: Gør Danmark Sundere*. København: Sundhedsministeriet.
- Rasmussen, M., Kierkegaard, L., Rosenwein, S.R., Holstein, B., Damsgaard, M.T., & Due, P. (2019). *Skolebørnsundersøgelsen 2018: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Roberts, C.K., Freed, B., & McCarthy, W.J. (2010). Low aerobic fitness and obesity are associated with lower standardized test scores in children. *The Journal of Pediatrics*, 156(5), 711-718.
- Schack-Nielsen, L., Mølgaard, C., Underbjerg, M., Mortensen, E.L., & Michaelsen, K.F. (2009). *Kostens betydning for læring og adfærd hos børn: En gennemgang af den videnskabelige litteratur*. København: Institut for Human Ernæring, Det Biovidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.
- Schulenberg, J.E., Bryant, A.L., & O'Mally, P.M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1119-1140.
- SDU. (2022). *Svendborgprojektet I-II-III*. Tilgået 30/3 2022: [https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/rich/forskning/projekter/svendborg+\\_projektet](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/rich/forskning/projekter/svendborg+_projektet)
- Sex & Samfund. (2021). *Underviserportal: Uge sex i grundskolen*. Tilgået 30/3 2022: <https://www.underviserportal.dk/grundskole/uge-sex-i-grundskolen/uge-sex-i-grundskolen/>
- SmartSleep. (2018). *Brug af mobilen om natten er relateret til dårlig søvnkvalitet*. Tilgået 29/3 2022: <https://www.smartsleep.ku.dk/resultater/brug-af-mobilen-er-relateret-til-daarlig-soevnkvalitet/>
- Sundhedsministeriet. (2007). *LOV nr 512 af 06/06/2007. Lov om røgfri miljøer*. København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Unge og rygning*. Tilgået 21/4 2022: <https://www.sst.dk/da/viden/tobak/forebyggelse-af-rygning/unge-og-rygning>



- Sundhedsstyrelsen. (2022). *Mental sundhed*. Tilgået 29/3 2022:  
<https://www.sst.dk/da/opgaver/forebyggelse/indsatser/fokusomraa-der/mental-sundhed>
- Styrelsen for It og Læring. (2021). *Tabelnotat: Elever i grundskolen 2020/2021*. København: Styrelsen for It og Læring, Børne- og Undervisningsministeriet.
- Svendborgprojektet. (2014). *Mere idræt bremser fedme*. Tilgået 29/3 2022:  
<http://svendborgprojektet.dk/mere-idraet-bremser-fedme-2/>
- Tetens, I., Andersen, L.B., Astrup, A., Gondolf, U.H., Hermansen, K., Jakobsen, M.U., Knudsen, V.K., Mejbørn, H., Schwarz, P., Tjønneland, A., & Trolle, E. (2013). *Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet*. Søborg: Fødevarerinstitutionen, DTU.
- Tetens, I., Biloft-Jensen, A., Hermansen, K., Mølgaard, C., Nyvad, B., Rasmussen, M., Sabinsky, M., Toft, U., & Wistoft, K. (2018). *Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Troelsen, J., Christiansen, L.B., Toftager, M., Olesen, E., Højgaard, B., Brøcker, A., Ballegaard, S.A., Grøn, L., Ladegaard, L., Nielsen, T.T., & Linke, B. (2014). *SPACE – rum til fysisk aktivitet: Samlet evaluering af en helhedsorienteret, forebyggende indsats for børn og unge*. Odense: Center for Interventionsforskning, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU.
- Tolstrup, J., Demant, J., Grønbæk, M., Møller, S.P., Pedersen, M.U., & Pisinger, V. (2019). *Unge alkoholkultur – et bidrag til debatten*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Thornberg, R. (2015). The social dynamics of school bullying: The necessary dialogue between the blind men around the elephant and the possible meeting point at the social-ecological square. *Confero: Essays on Education, Philosophy and Politics*, 3(2), 161-203.
- Vestbo, J., Pisinger, C., Bast, L., & Gyrd-Hansen, D. (2018). *Forebyggelse af rygning blandt børn og unge: Hvad virker?* København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Wedderkopp, N. (2019). *Svendborgprojektet: The Childhood Health Activity and Motor Performance School study Denmark. En god start på et sundt liv*. Odense: Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet.
- WHO. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : report of the World Health Organization, Department of Mental Health*

*and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.* Genève: World Health Organization.

WHO. (2019). *WHO Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.* Genève: World Health Organization.

Wistoft, K. (2021). *Morgenmadspatroljen.* Tilgået 15/4 2022: [https://pure.au.dk/portal/da/activities/morgenmadspatroljen\(bca59a35-be91-4a1a-9d1d-1ee641d1e55e\).html](https://pure.au.dk/portal/da/activities/morgenmadspatroljen(bca59a35-be91-4a1a-9d1d-1ee641d1e55e).html)

Zajacova, A., Walsemann, K.M., & Dowd, J.B. (2015). The long arm of adolescent health among men and women: Does attained status explain its association with mid-adulthood health? *Population Research and Policy Review*, 34(1), 19-48.

Åben & Rolig. (2022). *Kommuner.* Tilgået 29/3 2022: <https://xn--benogrolig-05a.dk/kommuner/>

# Bilag 1 Metodebeskrivelse – kvantitative delundersøgelser

## Årgang 95-undersøgelsen

VIVEs forløbsundersøgelse af unge født i 1995 kaldes Årgang 95-undersøgelsen og danner grundlag for denne rapport. Årgang 95-undersøgelsen består af tre delpopulationer: 1) BFU (børn med etnisk dansk baggrund, og som er vokset op hjemme), 2) EFU (børn med etnisk minoritetsbaggrund) og 3) AFU (børn som har været anbragt uden for hjemmet). Denne rapport anvender data, der indeholder BFU-populationens besvarelser ved 15-årsalderen og 11-årsalderen. Ved 15-årsalderen blev de unge interviewet face to face af en interviewer, mens moren besvarede et web-skema. 73 % af de unge besvarede spørgeskemaet som 15-årige, hvilket må betragtes som en høj svarprocent. Som ved andre spørgeskemaundersøgelser er unge med de mest tunge udfordringer mindst tilbøjelige til at svare, hvilket betyder, at omfanget af unges fysiske og mentale sundhedsudfordringer kan være underrepræsenteret. Se *15-åriges hverdagsliv og udfordringer* (Ottosen et al., 2012) for en detaljeret beskrivelse af repræsentativitet og bortfald.

## Sammenhængen mellem fysisk/mental sundhed og uddannelses- og beskæftigelsesudfald

De kvantitative analyser i kapitel 3 og 5 er gennemført som regressionsanalyser, der gør det muligt at estimere, hvordan unges fysiske eller mentale sundhed som 15-årige hænger sammen med uddannelsesudfald, når vi samtidig tager højde for en række baggrundsfaktorer (se bilagsboks 1.1).

Analyserne anvender data fra Årgang 95-undersøgelsen og uddannelses- og beskæftigelsesdata fra Danmarks Statistik.

### **Baggrundsfaktorer, som indgår som kontrolvariable i regressionsanalyser**

- Mors højeste gennemførte uddannelse
- Mors socioøkonomiske klassifikation defineret på baggrund af SOCIO13, der angiver den væsentligste indkomstkilde eller beskæftigelse for personen
- Køn
- Psykiatrisk diagnose hos den unge via det psykiatriske centralregister.

Der er stærk dokumentation for, at unges sundhed har en betydelig social slagside, som betyder, at der er større forekomst af mistrivsel og sundhedsproblemer, jo lavere socioøkonomisk position unge kommer fra (Rasmussen et al., 2019). Desuden er der en sammenhæng mellem, om unge har en psykisk lidelse, og om de oplever mentale sundhedsproblemer. Hvis vi ikke kontrollerer for sådanne baggrundsfaktorer, vil noget af den potentielle sammenhæng mellem unges sundhed og udfaldsmål i virkeligheden skyldes disse baggrundsfaktorer og ikke sundhed i sig selv. Ved at kontrollere for baggrundsfaktorer kan vi analysere, hvad sundhed betyder i konkurrence med andre kendte faktorer (se Bilagsfigur 1.1). Vi anvender regressionsmodeller til at kontrollere for baggrundsfaktorerne, og vi viser de forudsagte sandsynligheder for gennemsnitlige unge, der oplever forskellige grader af fysisk sundhed som 15-årige. 'Gennemsnitlige unge' betyder, at de unge har gennemsnitlige værdier på de baggrundsfaktorer, som indgår i regressionsanalysen, dvs. at mors uddannelsesniveau er holdt ved gennemsnittet, køn er holdt ved gennemsnittet osv. Vi anvender mors oplysninger som kontrolvariable, idet oplysninger om uddannelse og socioøkonomi sjældnere er uoplyst hos mor sammenlignet med far.

Det bør understreges, at regressionsanalyserne ikke kan anvendes til at konkludere, om der er tale om en kausal sammenhæng mellem fysisk eller mental sundhed og unges uddannelses- og beskæftigelsesudfald. Men regressionsanalysen kan tage højde for nogle af de baggrundsfaktorer, der potentielt set kan forklare dele af sammenhængen mellem unges sundhed og senere udfald.

**Bilagsfigur 1.1** Visualisering af statistiske analyser med kontrol for baggrundsfaktorer.



Kilde: VIVE.

### **Fysisk sundhed**

Til at afgrænse unges fysiske sundhed lægger analysen vægt på KRAM-faktorerne, dvs. Kost, Rygning, Alkohol og Motion. KRAM-faktorerne er blevet anvendt i en af de hidtil største undersøgelser af danskernes sundhed, KRAM-undersøgelsen fra 2009 (Christensen et al., 2009).

Desuden inddrager vi et mål for unges selv vurderede helbred. Oplevelsen af eget helbred kan hos børn og unge bruges som en indikator for livskvalitet og for fremtidig helbredsudvikling og som en indikator for fremtidig brug af lægemidler og kontakt til sundhedsvæsenet (Rasmussen et al., 2019). Derfor kan det anvendes som et mål for fysisk sundhed, men idet målet også hænger sammen med livskvalitet, har det også et vist overlap med mental sundhed, og derfor indgår målet som en indikator for både fysisk og mental sundhed.

### Indikatorer for fysisk sundhed ved 15-årsalderen

- Hyppighed af indtag af fastfood/sodavand
- BMI
- Antal cigaretter røget dagligt
- Antal gange den unge har drukket alkohol (mere end 5 eller 10 genstande) inden for den seneste måned
- Hvor ofte den unge dyrker motion, der gør vedkommende forpustet eller svedig?
- Hvor ofte den unge går til sport eller motion i klub eller forening
- Selvvurderet helbred.

Bilagstabel 1.1 til Bilagstabel 1.8 giver et overblik over antals- og procentfordelinger for de fysiske sundhedsindikatorer.

**Bilagstabel 1.1      Fastfood-indtag ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
Mindst et par gange om ugen	527	12,2
En gang om ugen	822	19,1
Sjældnere eller aldrig	2.956	68,7
Total	<b>4.305</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.2 BMI ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Overvægt	560	13,6
Normalvægt	3.169	76,7
Undervægt	402	9,7
<b>Total</b>	<b>4.131</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.3 Antal cigaretter røget dagligt ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
0 cigaretter	3.804	89
1-9 cigaretter	244	5,7
10+ cigaretter	228	5,3
<b>Total</b>	<b>4.276</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.4 Antal gange ugentligt drukket 5 eller flere genstande på en aften ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
0 gange	1.212	32
1 gang	855	22,6
2 gange	562	14,8
3+ gange	1.157	30,6
<b>Total</b>	<b>3.786</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.5** Antal gange ugentligt drukket 10 eller flere genstande på en aften ved 15-årsalderen. Antal og procent.

	Antal	Pct.
0 gange	2.165	57,6
1 gang	759	20,2
2 gange	312	8,3
3+ gange	523	13,9
Total	<b>3.759</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.6** Antal gange ugentligt dyrket motion ved 15-årsalderen. Antal og procent.

	Antal	Pct.
Mindst 2 gange om ugen	3.149	73,2
1 gang om ugen	535	12,4
Sjældnere	302	7
Aldrig/meget sjældent	318	7,4
Total	<b>4.304</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.7** Antal gange ugentligt sport i klub eller forening ved 15-årsalderen. Antal og procent.

	Antal	Pct.
flere gange om ugen	2.433	56,4
1 gang om ugen	490	11,4
Sjældnere	386	9
Aldrig	1.003	23,3
Total	<b>4.312</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.



**Bilagstabel 1.8 Selvvurderet helbred ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
Virkelig godt	1.919	44,4
Godt	1.879	43,5
Nogenlunde	460	10,7
Dårligt eller meget dårligt	60	1,4
Total	<b>4.318</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

### Mental sundhed

Mental sundhed hos unge kan defineres på forskellige måder. I vores undersøgelse skelner vi mellem mental sundhed og psykisk sygdom. Mens psykisk sygdom refererer til, om den unge har en psykisk lidelse eller ej, handler mental sundhed i højere grad om unges tilstand af velbefindende, og hvordan unge fungerer i relation til sig selv om deres omgivelser. Mental sundhed har altså både en dimension, der handler om velbefindende, og en funktionel dimension. Dette er, hvad WHO fokuserer på i deres definition af mental sundhed (WHO, 2005).

I Årgang 95-undersøgelsen har vi forskellige mål, der kan anvendes til at belyse den dimension af mental sundhed, som vedrører unges velbefindende, *selvvurderet helbred*, *livstilfredshed* og *ensomhed*, og vi har et detaljeret mål, *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, der kan anvendes til at belyse den funktionelle dimension, se nedenstående tabel. SDQ er et videnskabeligt dokumenteret og valideret screeningsredskab til at måle socio-emotionelle styrker og vanskeligheder, dvs. mental sundhed. SDQ giver en unik mulighed for at definere unge, der har vanskeligheder på en række domæner - emotionelle problemer, adfærdsproblemer, hyperaktivitet og kammeratskabsproblemer – på baggrund af mødre-nes besvarelser om den unge.

## Bilagsboks 1.3

### Indikatorer for mental sundhed ved 15-årsalderen

- Selvvurderet helbred
- Livstilfredshed
- Ensomhed
- SDQ.

I Årgang 95-undersøgelsen har vi mulighed for at måle udvalgte indikatorer for unges fysiske og mentale sundhed som 11-årige (selvvurderet helbred, BMI og SDQ). Det gør det muligt at undersøge, om den fysiske og mentale sundhedstilstand allerede som 11-årig hænger sammen med uddannelses- og beskæftigelsessituationen som 25-årig.

Bilagstabel 1.9 til Bilagstabel 1.13 giver et overblik over antals- og procentfordelinger for de mentale sundhedsindikatorer.

**Bilagstabel 1.9 Ensomhed ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
Meget ofte eller ofte	108	2,5
Af og til	527	12,2
Nej	3.671	85,3
Total	<b>4.306</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.10 Søvnproblemer ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Næsten dagligt	414	9,6
Ugentligt	967	22,5
Månedligt	941	21,9
Sjældnere/aldrig	1.981	46
<b>Total</b>	<b>4.303</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.11 Livstilfredshed ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Lav	271	6,3
Middel	2.369	55
Høj	1.668	38,7
<b>Total</b>	<b>4.308</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.12 SDQ ved 15-årsalderen. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Normalområdet	.3985	93,2
Grænseområdet	164	3,8
Uden for normalområdet	127	3
<b>Total</b>	<b>4.276</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.13 SDQ ved 11-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
Normalområdet	4.332	90,3
Grænseområdet	214	4,5
Uden for normalområdet	252	5,3
Total	<b>4.798</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

### Udfaldsmål

Gennem registerdata defineres centrale udfaldsmål i forhold til de unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus som 25-årige. Vi måler dog også et enkelt udfald ved 15-16-årsalderen, nemlig de unges *karakterer ved folkeskolens afgangseksamen*, som et udtryk for deres faglige niveau.

*Ikke gennemført ungdomsuddannelse som 25-årig* betyder, at den unge ikke har gennemført enten en gymnasial eller erhvervsrettet uddannelse som 25-årig. Den unge kan dog stadig være i gang med ungdomsuddannelse. *Frafald* på ungdomsuddannelse måles ved, om den unge er faldet fra sin ungdomsuddannelse uden at gennemføre. *Ikke i arbejde eller i uddannelse som 25-årig* måles ved, om den unge hverken er i gang med en uddannelse eller er i arbejde i hovedparten af året. For de unge, som er en del af beskæftigelseslivet, afgør vi via lønstatistikken det gennemsnitlige antal af betalte *fraværstimer* i den aktuelle ansættelse i året<sup>6</sup> set i forhold til det antal timer, som den unge reelt er blevet betalt for. *Antal år på offentlig forsørgelse frem mod 25-årsalderen* måles ved det antal år frem mod 25-årsalderen, hvor den unge er på offentlig forsørgelse i hovedparten af året (arbejdsløs, kontanthjælp, etc.). SU tæller ikke med som offentlig forsørgelse i dette mål.

<sup>6</sup> Betalte fraværstimer er fravær i forbindelse med egen sygdom, børns sygdom, barsel, ulykke og andet fravær, hvortil der ydes betaling, herunder feriefridage, børnefridage, omsorgsdage, seniordage og lignende fravær.

## Bilagsboks 1.4

### Udfaldsmål

- Karakterer ved folkeskolens afgangseksamen
- Ikke gennemført ungdomsuddannelse som 25-årig
- Faldet fra en ungdomsuddannelse
- Ikke i arbejde eller i uddannelse som 25-årig
- Fraværstimer i ansættelsen
- Antal år på offentlig forsørgelse.

Bilagstabel 1.14 til Bilagstabel 1.18 giver et overblik over antals- og procentfordelinger for udfaldsmålene.

**Bilagstabel 1.14 Ikke i uddannelse eller i arbejde ved 25-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
I uddannelse eller i arbejde	3.952	91,8
Ikke i uddannelse eller i arbejde	352	8,2
Total	<b>4.304</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.15 Ikke gennemført ungdomsuddannelse som 25-årig. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Gennemført ungdomsuddannelse	3.314	77,1
Ikke gennemført ungdomsuddannelse	986	22,9
<b>Total</b>	<b>4.300</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.16 Fravær i ansættelsen som 25-årig. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Under 5 % fravær	3.315	88,2
5 eller flere procent fravær	442	11,8
<b>Total</b>	<b>3.757</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.17 Faldet fra og ej gennemført ungdomsuddannelse som 25-årig. Antal og procent.**

	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Ej frafald	3.896	93,4
Frafald	274	6,6
<b>Total</b>	<b>4.170</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.18 To eller flere år på offentlig forsørgelse frem mod 25-årsalderen. Antal og procent.**

	Antal	Pct.
0-1 år på offentlig forsørgelse	3.720	86,2
2 eller flere år på offentlig forsørgelse	598	13,8
<b>Total</b>	<b>4.318</b>	<b>100</b>

Kilde: VIVE. Årgang 95-undersøgelsen.

### Uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus på lang sigt

Kapitel 7 tager udgangspunkt i rent registerbaserede data og har til formål at undersøge, hvordan unges tilstand i forhold til uddannelse og beskæftigelse som 25-årige hænger sammen med deres uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning på lang sigt. Kapitlet tager udgangspunkt i personer, der i dag er 40 år eller 50 år gamle, for at undersøge, i hvilken grad deres tilstand som 25-årige er udslagsgivende for deres situation i dag.

Bilagstabel 1.19 nedenfor viser, hvilke relevante faktorer som hhv. 25-årige, 40-årige og 50-årige vi anvender til analysen.

**Bilagstabel 1.19 Uddannelses- og arbejdsmarkedsstatus på lang sigt. Oversigt over forklarende variable og udfaldsmål**

Forklarende variable	Udfaldsmål		
	25 år	40 år	50 år
Har gennemført ungdomsuddannelse eller ej	Højeste gennemførte uddannelse	Højeste gennemførte uddannelse	Højeste gennemførte uddannelse
På offentlig forsørgelse (ikke SU) eller ej	På offentlig forsørgelse (ikke SU)	På offentlig forsørgelse (ikke SU)	På offentlig forsørgelse (ikke SU)
Er under uddannelse/i job eller ej	Antal år frem mod 40-årsalderen, hvor personen har været på offentlig forsørgelse i hovedparten af året	Antal år frem mod 50-årsalderen, hvor personen har været på offentlig forsørgelse i hovedparten af året	Antal år frem mod 50-årsalderen, hvor personen har været på offentlig forsørgelse i hovedparten af året
	Antal fraværstimer i ansættelsen ud af det samlede antal arbejdstimer	Antal fraværstimer i ansættelsen ud af det samlede antal arbejdstimer	Antal fraværstimer i ansættelsen ud af det samlede antal arbejdstimer

Kilde: VIVE.

VIVE tager udgangspunkt i personer, der er fyldt hhv. 40 år og 50 år i 2019, hvor vi har de senest opdaterede oplysninger om deres beskæftigelsesstatus. Herefter ser vi på disse årganges uddannelses- og beskæftigelsesstatus som 25-årige, dvs. i 2004 for de 40-årige og i 1994 for de 50-årige.



## **Bilag 2 Metodebeskrivelse – kvalitativ delundersøgelse**

Afdækningen af lovende danske indsatser er foregået gennem en række interview med danske eksperter og aktører med udgangspunkt i at forstå forskellige typer indsatser, deres virkninger og effekter, og hvordan disse arbejder med at fremme fysisk og mental sundhed på kommunalt, regionalt og statsligt niveau. For så vidt angår den del af analysen, som undersøger, hvordan man kan styrke fysisk sundhed, handler det om KRAM-faktorerne. I forhold til den mentale sundhed kan der være tale om indsatser, der fx har til formål at forebygge mistrivsel og fravær, skabe positive fællesskaber samt at højne livstilfredshed blandt unge. Analysen har fokus på indsatser målrettet børn og unge i udskolingsalderen, dvs. fra 12 til 16 år, men forholder sig åbent til eksperterne og aktørernes erfaringer med indsatser til forskellige klassetrin.

De statslige, kommunale og regionale aktører er udvalgt på baggrund af de første interviews med eksperter. Formålet med interviewrunden er at pege i retning af gode eksempler på indsatser og praksisser set med eksperters og offentlige danske samfundsaktørers øjne. Informanter i interviewundersøgelsen er nævnt i afsnit 1.3.2 i indledningen.

### **Interviews med eksperter**

Ekspertene er udvalgt på baggrund af fagligt fokus og specialisering. På den måde har det været muligt at afdække centrale problemstillinger inden for både mental og fysisk sundhed, udpege centrale perspektiver i forhold til indsatsers opbygning og fokus samt få eksperternes bud på løsningen af fremtidige problemstillinger.

### **Interviews med aktører**

Formålet er her at indkredse aktørernes eget blik på, hvad der virker i forhold til at fremme danske børn og unges fysiske og mentale sundhed. Eksperternes forslag blev her komplementeret med interviews med fokus på erfaringer hos en række aktører for således at dække indsatser for både fysisk og mental sundhed bedst muligt.

### **Validerende interviews**

Undersøgelsens resultater og pointer er forelagt udvalgte informanter, som har bidraget til yderligere kvalificering af undersøgelsen. Informanterne består af to nye informanter og to informanter, der desuden er interviewet som aktører på området.

## Opbygning af interviewguides

Til interviewundersøgelsen udarbejdedes en række eksplorative interviewguides til hver målgruppe og tema. Afhængigt af informantens faglige fokus og strukturelle niveau benyttedes forskellige interviewguides for at sikre bedst muligt udbytte og bedst mulig indsigt i de forskellige tematikker. Derfor havde vi udarbejdet interviewguides til fysisk og mental sundhed på både ekspert- og aktørniveau. Derudover blev interviewguides målrettet den enkelte ekspert eller aktør og vedkommendes videns- eller erfaringsområde. Hvor interviewguides til eksperter også indebar spørgsmål rettet mod at afdække den faglige konsensus omkring centrale problemstillinger for aldersgruppen, rettede interviewguiderne til aktører sig i højere grad mod indsatsers opbygning, effekter og involverede aktører.

### Bilagstabel 2.1 Temaer i interviewguide til eksperter

<b>Eksperter</b>
Unge fysiske og mentale sundhed generelt
Udviklingstendenser og risikofaktorer
Centrale problemstillinger ift. unges fysiske og mentale sundhed
Indsatser omkring unges fysiske og/eller mentale sundhed
Indsatsers fokuspunkter
Karakteristika ved effektive indsatser
Indsatser i skolen
Indsatser uden for skolen
Bud på fremtidig handlen

Kilde: VIVE

### Bilagstabel 2.2 Temaer i interviewguide til aktører

<b>Aktører</b>
Beskrivelse af indsatser
Involverede aktører og samarbejde
Sociale niveauer (individ, socialt og struktur)
Indsatsernes effekt
Indsatsernes implementering og barrierer
Indsatsernes udviklingspotentiale

Kilde: VIVE

## **Gennemførelsen og bearbejdning af interviews**

Interviewene var alle funderet i en eksplorativ tilgang, hvor formålet var sammen med informanterne at afdække området for indsatser, hvad der karakteriserede de lovende indsatser, og hvilke barrierer der var for implementering. Under interviewene forholdt interviewerne sig til informanterne med en grad af bevidst naivitet. Dette indebærer at stille uddybende spørgsmål til meningen og indholdet af begreber, temaer og antagelser, så det sikres, at interviewer og informant ikke taler meningsmæssigt forbi hinanden, men også at udtalelser på tværs af interviews kan sammenlignes.

Alle interviews blev udført virtuelt over Zoom eller telefonisk og varede cirka en time. Interviewene blev optaget efter indhentning af verbalt informeret samtykke, og opbevaret efter GDPR-reglerne. Hvert interview har haft to interviewere på – én primær interviewer og én sekundær interviewer med ansvar for referat og komplementerende spørgsmål. Så vidt muligt kunne interviewerne komplementere hinanden med uddybende spørgsmål ud fra hinandens fagligheder og derigennem bidrage til en så bred forståelse af emnerne som muligt. Interviewreferaterne er herefter blevet systematisk og tematisk kodet til besvarelse af undersøgelsesspørgsmålet. I alt er der blevet gennemført syv interviews med eksperter og ti interviews med aktører på statsligt, regionalt og kommunalt niveau. Alle interviews, på nær ét, blev udført med en enkelt informant fra den gældende indsats. Til interviewet med Sundhedsstyrelsen, deltog Maja Jørgensen og Jens Kristoffersen simultant.

Viden fra interviews er ført videre og har kvalificeret følgende interviews, og citater er godkendt af interviewpersoner før offentliggørelse af rapporten.

## **Desk research**

Sideløbende med interviewundersøgelsen har VIVE gennemført en mindre desk research. Der har bl.a. været fokus på hjemmesider og studier, som beskriver nogle af de lovende indsatser, som er blevet fremhævet af eksperter, interessenter og aktører på området.

**VIVÉ**