

Ledelsesresumé

Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

Over de seneste 10 år har omkring 50 pct. flere børn og unge været en tur forbi sygehuset som følge af psykisk sygdom. Et studie viser, at omkring 15 pct. af alle børn og unge diagnosticeres med en psykiatrisk diagnose inden de fylder 18 år¹. Samtidigt er der generelt en sammenhæng mellem psykisk lidelse og en række sociale og økonomiske konsekvenser². Psykiske sygdomme i barndommen kan også have store konsekvenser for ungdomsårene og voksenalderen. Blandt andet kommer betragteligt færre elever med psykiske sygdomme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med øvrige elever. Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed undersøger i denne analyse kommunale forskelle på, hvor godt elever med psykisk sygdom klarer sig med hensyn til overgang til ungdomsuddannelse. At tage en ungdomsuddannelse er både vigtigt for den enkelte unge, men det er også vigtigt i et samfundsøkonomisk perspektiv.

For den enkelte kommune giver analysen indsigt i, hvordan den klarer sig i forhold til andre kommuner i relation til ambitionen om, at så mange unge som muligt skal tage en ungdomsuddannelse – herunder også unge med psykisk sygdom. Et væsentligt bidrag med analysen er, at der tages højde for forskelle i kommunernes rammevilkår. Når kommunerne sammenlignes, tages der eksempelvis højde for, at der på tværs af kommunerne er stor forskel på de unges sygelighed og baggrundsforhold som forældrenes uddannelsesniveau. Forhold, som vi ved, har betydning for, hvorvidt de unge tager en ungdomsuddannelse. På den måde sikrer analysen et mere retvisende sammenligningsgrundlag.

Samtidigt giver analysen kommunerne indsigt i, om der er forskelle mellem kommuner i forhold til igangsættelse af segregeret specialundervisning til denne målgruppe, når vi tager højde for forskelle i elevgrundlaget. Segregeret specialundervisning er en af de indsatser, som mange børn og unge med psykiske sygdomme modtager.

Elever med psykisk sygdom er i analysen defineret som 9. klasseselever, der på et tidspunkt i deres liv havde kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen.

Udover selve analysen har vi udarbejdet tre bilag. I bilag 1 "Sådan placerer din kommune sig" er centrale figurer fra analysen præsenteret for hver enkelt kommune. I bilag 2 "Kommunespecifikke nøgletal" kan man finde de væsentligste tal fra analysen for hver enkelt kommune. I bilag 3 "Metode" er metoden bag opgørelser og modeller i analysen præsenteret.

Markante forskelle mellem kommuner i overgang til ungdomsuddannelse

Omkring 65 pct. af 9. klasseselever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Det tilsvarende gælder omkring 90 pct. af elever uden psykisk sygdom. Der er imidlertid stor forskel mellem kommuner i andelen psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Andelen varierer fra 55 pct. til 82 pct., blandt afgangsårge 2016-2019. Dermed er der en forskel på hele 27 pct.-point mellem den kommune, der havde den laveste andel, og den kommune der havde den højeste andel. I 12 kommuner var andelen under 60 pct., mens andelen i 16 kommuner var over 70 pct.

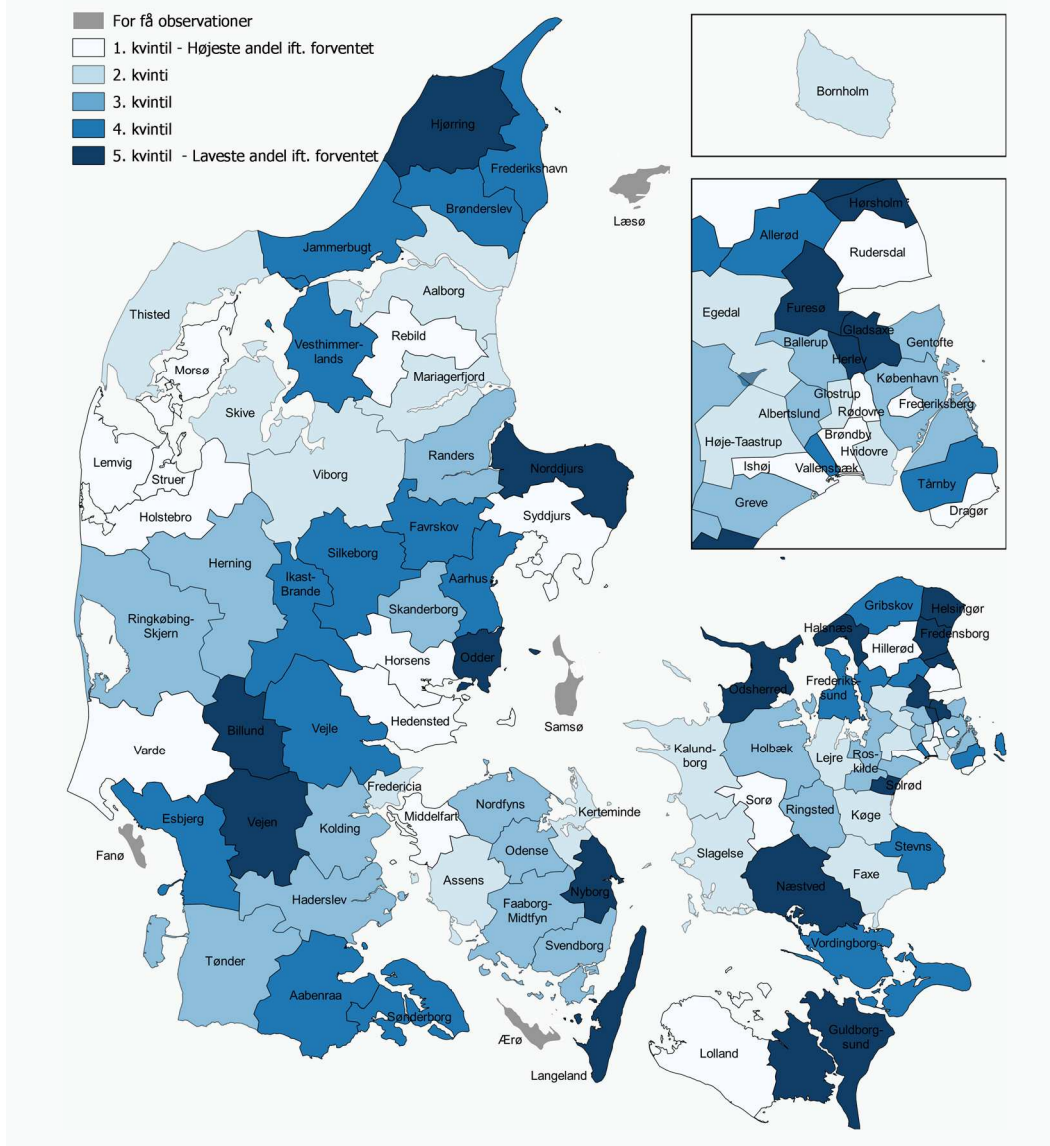
¹ Dalsgaard S et al (2020): Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence.

² Sundhedsministeriet (2018): Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønsteret til psykiatrien.

I analysen har vi beregnet en såkaldt benchmarkingindikator, der viser forskellen mellem den enkelte kommunes faktiske andel elever, der kommer i gang med ungdomsuddannelse, og den andel man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag. Selv efter der er taget højde for rammevilkår, er der stadig forskel i andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse på tværs af kommunerne, jf. figur 1.1.

Figur 1.1

Benchmarkingindikator for andel psykisk syge elever i gang med en ungdomsuddannelse, afgangsårgange 2016-2019



Anm.: Pga. for få observationer indgår de fire små ø-kommuner ikke i figuren. 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, som har den højeste andel af elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. classes afgangseksamen i forhold til, hvad man kan forvente på baggrund af elevgrundlaget. 5. kvintil dækker omvendt over den femtedel af kommunerne, der har den laveste andel i forhold til, hvad man kan forvente på baggrund af elevgrundlaget.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Benchmarkingindikatoren varierer fra -6,3 til 6,3. Det vil sige, at de to kommuner med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en andel, der er henholdsvis 6,3 pct.-point lavere og 6,3 pct.-point højere, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

Tidlig psykiatrisk debut og gode skoleresultater øger chancerne for ungdomsuddannelse

Analysen viser, at der er sammenhæng mellem en række socioøkonomiske faktorer vedrørende barnet og familien samt chancerne for, at eleven med psykisk sygdom kommer i gang med ungdomsuddannelse. Blandt andet finder vi, at chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse er større, hvis eleven havde tidlig psykiatrisk debut, mindre sygdomsbyrde i årene op til 9. klasse, hvis eleven havde et fritidsjob i 9.klasse, og når forældrene har et højt uddannelsesniveau.

Vi finder også en række sammenhænge mellem elevens skoleresultater og chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse. Chancerne er større, når eleven havde lavt fravær, høj trivsel, klaret sig godt i nationale test i 6. klasse, taget afgangsprøver i 9. klasse og opnået gode resultater i folkeskolens afgangseksamen.

Forløbet fra 3 måneder efter 9. klasse til 27 måneder efter 9. klasse

Langt hovedparten af psykisk syge elever, der ikke er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse er ikke i gang med nogen form for uddannelse – det vil sige, at de heller ikke er i gang med forberedende grunduddannelse (FGU), eller fortsat i grundskolen.

Forløbsanalysen viser, at der er en betragtelig gruppe elever med psykisk sygdom, der hverken er i gang med en ungdomsuddannelse 3, 15 eller 27 måneder efter 9. klasse. Det er dermed særligt vigtigt for kommunerne at være opmærksom på de elever, der ikke er i gang med nogen former for uddannelse umiddelbart efter 9. klasse – en stor del af dem kommer slet ikke i gang med en ungdomsuddannelse, hverken efter et eller to år efter 9. klasse.

Forløbsanalysen viser også, at relativ stor del af eleverne med psykisk sygdom, hele 27 pct., bliver i grundskolen efter afsluttet 9. klasse. Lidt over halvdelen af disse kommer i gang med en uddannelse 15 måneder efter 9. klasse, men der er også en stor del, der ikke er i gang med nogen form for uddannelse – det vil sige heller ikke FGU, eller fx 10. klasse 15 måneder efter 9. klasse.

Endeligt er det værd at være opmærksom på psykisk syge elever, der afbryder deres ungdomsuddannelse, det gælder særligt elever der kommer i gang med en erhvervsfaglig uddannelse. Frafaldet på erhvervsuddannelserne 15 måneder efter 9. klasse er 39 pct. blandt psykisk syge elever. Omkring 30 pct. kommer efterfølgende ikke i gang med nogen form for uddannelse, mens de resterende 9 pct. kommer i gang med andre uddannelser.

Store forskelle mellem kommuner i andel der modtager segregeret specialundervisning

Omkring 35 pct. af 9. klasseselever med psykisk sygdom har på et tidspunkt efter deres psykiatriske debut modtaget segregeret specialundervisning. Det tilsvarende gælder omkring 4 pct. af elever uden psykisk sygdom.

Der er stor forskel mellem kommuner i andelen af psykisk syge elever, der på et tidspunkt har modtaget segregeret specialundervisning. Andelen varierer fra 13 pct. til 48 pct. Dermed er der en forskel på hele 35 pct.-point mellem den kommune, der havde den laveste andel, og den kommune der havde den højeste andel.

Også i denne del af analysen har vi beregnet en såkaldt benchmarkingindikator, der viser forskellen mellem den enkelte kommunes faktiske andel elever, der har modtaget segregeret specialundervisning, og den andel man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag. Selv efter der er taget højde for rammevilkår, er der stadig forskel i andelen psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning, klasse på tværs af kommunerne. Benchmarkingindikatoren for segregeret specialundervisning blandt elever med psykisk sygdom varierer fra -11,9 til 9,2. Det vil sige, at de to kommuner med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en andel af psykisk syge elever, der modtager segregeret specialundervisning, som er henholdsvis 11,9 pct.-point lavere og 9,2 pct.-point højere, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

Sammenhæng mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse

I analysen finder vi, at der er forskelle på tværs af kommuner i forhold til hvor godt de klarer sig med hensyn til overgangen til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom, og vi finder også store kommunale forskelle i forhold til hvorvidt psykisk syge elever bliver visiteret til segregeret specialundervisning eller ej. Det er derfor relevant at vide, om der synes at være en sammenhæng mellem segregeret specialundervisning og overgangen til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom. Vi har dels undersøgt, om vi på kommuneniveau kan spore sammenhænge mellem andel psykisk syge elever, der modtog segregeret specialundervisning, og andelen psykisk syge elever der er i gang med en ungdomsuddannelse, når der er taget højde for kommunale rammevilkår. Dels har vi undersøgt, om specialundervisning på individniveau synes at påvirke en udvalgt gruppe af psykisk syge elevers chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse.

Sammenhænge på kommuneniveau

Vi finder ikke en generel sammenhæng mellem, hvor godt kommunerne klarer sig i forhold til andelen i ungdomsuddannelse, og andelen der modtog segregeret specialundervisning, når man tager højde for kommunernes rammevilkår.

Sammenhænge på individniveau

For nogle elever med psykisk sygdom er det tydeligt, at de skal visiteres til specialundervisning, mens det for andre elever med psykisk sygdom er tydeligt, at der ikke er behov for specialundervisning. Og så er der en gruppe elever med psykisk sygdom, som man kunne kalde "gråzoneelever" – disse elever ligger i gråzonen i forhold til, om de skal visiteres til segregeret specialundervisning eller forblive i almenundervisningen. I nogle kommuner vil disse "gråzoneelever" modtage segregeret specialundervisning, mens de i andre kommuner vil være i almenundervisningen. For disse gråzoneelever kan vi ikke konkludere, om segregeret specialundervisning fører til højere eller lavere chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

Det skal bemærkes, at vi i denne analyse kun har undersøgt sammenhænge mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse. Havde vi fx kigget på elevernes trivsel, skolefravær, chancerne for at komme i job som ung person eller andre aspekter, kan det sagtens være, at segregeret specialundervisning påvirker disse aspekter på en anden måde, end det er tilfældet med overgang til ungdomsuddannelse.

Det skal også bemærkes, at ud over segregeret specialundervisning kan der være en lang række andre indsatsområder, der kan påvirke elevernes chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse. Betydning af disse er ikke undersøgt nærmere i analysen. Dog har vi i beregningerne af, hvordan segregeret specialundervisning påvirker chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse, taget højde til nogle af de faktorer, herunder hvorvidt barnet var anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger samt kontakterne til psykiatrien og det øvrige sundhedsvæsen.