

# Ungdomsuddannelse blandt unge med psykiatriske diagnoser

Af Kasper Løwe Røder, [KALR@kl.dk](mailto:KALR@kl.dk)  
Bodil Helbech Kleist, [BOHH@kl.dk](mailto:BOHH@kl.dk)  
Niels Henning Bjørn, [NIHB@kl.dk](mailto:NIHB@kl.dk)  
Nadja Christine Hedegaard Andersen, [NCA@kl.dk](mailto:NCA@kl.dk)

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: [NIHB@kl.dk](mailto:NIHB@kl.dk)  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 14

*Formålet med dette analysenotat er at belyse, hvordan unge med udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres grundskoletid klarer sig i uddannelsessystemet senere. Fokus er på om, de gennemfører en ungdomsuddannelse og hvilken.*

## Analysens hovedkonklusioner

- Andelen af 9. klasses elever med udvalgte psykiatriske diagnoser er steget fra 8,3 pct. i skoleåret 2010/2011 til 12,3 pct. i skoleåret 2019/2020.
- Kun 40 pct. af unge med psykiatriske diagnoser frem til og med 9. klasse har gennemført en ungdomsuddannelse seks år efter. Blandt unge uden diagnoser er andelen 79 pct. Andelen er steget en anelse de seneste 3 år.
- 42 pct. af eleverne med angst har gennemført en ungdomsuddannelse senest seks år efter 9. klasse. Derimod er det kun 30 pct. af eleverne med ADHD og 29 pct. af eleverne med autisme, der gennemfører en ungdomsuddannelse
- 40 pct. af de elever med ADHD, som gennemfører en ungdomsuddannelse, vælger en erhvervsfaglig ungdomsuddannelse, mens det kun er tilfældet for 19 pct. af de unge med autisme og 17 pct. af de unge med angst. Blandt elever uden psykiatriske diagnoser er det 12 pct. I begge elevgrupper har andelen været faldende de seneste år.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 2 af 14

## Indhold

1	Baggrund og indledning .....	3
2	Metode og data.....	4
2.1	Data .....	4
2.2	Population.....	8
3	Resultater .....	10
3.1	Ungdomsuddannelse blandt unge med psykiatrisk diagnose .....	10
3.2	Ungdomsuddannelse blandt unge med bestemte diagnoser .....	12

## 1 Baggrund og indledning

Andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser har over det seneste årti været stigende, jf. figur 1.1. Ser vi på 9. klasses elever i skoleåret 2019/2020 er det 12,3 pct. af eleverne, der har fået stillet mindst én af ti udvalgte psykiatriske diagnoser i løbet af deres liv (frem til udgangen af 2020). For skoleåret 2010/2011 var det 8,3 pct. af 9. klasses eleverne, som havde mindst én psykiatrisk diagnose (frem til udgangen af 2011).

Med en så forholdsvis stor og stigende andel med en diagnose er det en vigtig gruppe af unge at have fokus på. For hvordan går det med gruppen af unge med psykiatrisk diagnose i løbet af deres ungdomsliv? Det sættes der spotlys på i dette notat ved at analysere andelen af de unge, som gennemfører en ungdomsuddannelse seks år efter endt grundskole.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

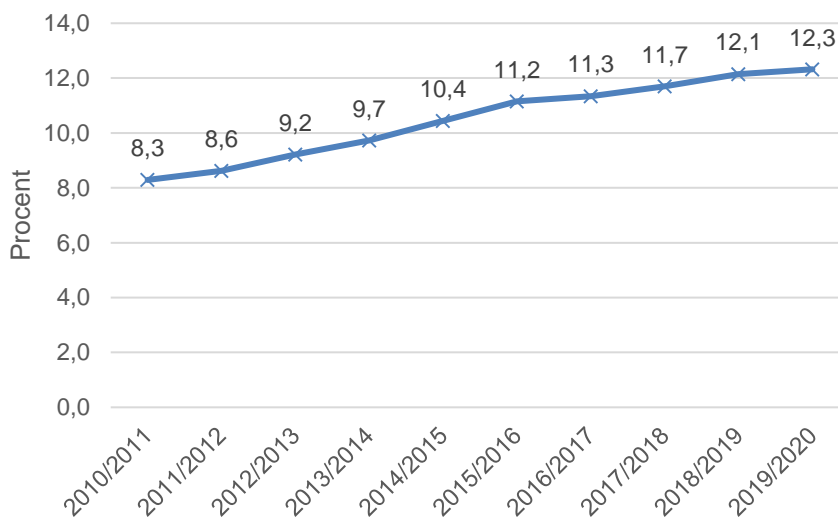
E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 14

**Figur 1.1**

**Andel af 9. klasses elever med mindst én af ti udvalgte psykiatriske diagnoser fra skoleåret 2010/2011 til 2019/2020 (pct.)**



Note: Andelen af 9. klasses elever i det givne skoleår, som har fået registreret mindst én af ti udvalgte psykiatriske diagnoser ifm. kontakt med hospitalssektoren (somatik og psykiatri) siden de blev født hhv. pr. 1/1 2012 og 1/1 2021.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Selvom andelen af unge med psykiatriske diagnoser er stigende, så betyder det ikke nødvendigvis, at de unge oftere har en psykisk lidelse eller forstyrrelse. Årsagen kan også være, at forældre og fagfolk som skolelærere og pædagoger oftere får børnene undersøgt for psykiske sygdomme, at kapaciteten inden for udredning og behandling af psykisk sygdom er steget og/eller at der er indført flere patientrettigheder (fx udrednings- og behandlingsgarantier), der har ført til lavere ventetider. Hvis andelen af diagnosticerede

unge er steget, uden at sygeligheden er steget, har det konsekvenser for fortolkningen af resultaterne, da gruppen med en diagnose i så fald vil kunne være gennemsnitlig mindre "tunge" end tidligere.

Unge med en ud af ti udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignes med unge uden disse diagnoser. Der er fokus på de to hyppigste diagnoser inden for børn og ungepsykiatrien: ADHD og autismespektrumforstyrrelser (inkl. Aspergers), herefter blot benævnt autisme. Derudover er der også fokus på diagnosen angst, hvis forekomst er vokset markant siden 2012 (dog stagneret igen de seneste år). Til sidst belyses betydningen af, om den unge har gennemført 9. klasses afgangseksamen og af, hvornår de unge fik stillet diagnosen.

## 2 Metode og data

Notatet bygger på data om psykiatriske diagnoser blandt børn og unge. I dette afsnit kortlægges udbredelsen af diagnoser blandt børn og unge. Desuden illustreres omfanget af børn med flere diagnoser, som gør fortolkningen af analysen mere kompleks. Efterfølgende præsenteres uddannelsesdata og populationen for analysen.

### 2.1 Data

Analysen bygger på registerdata fra Danmarks Statistiks forskerservice samt Sundhedsdatastyrelsen. Data fra Landspatientregisteret fra Sundhedsdatastyrelsen er anvendt til at identificere børn og unge, der har fået registreret en psykiatrisk diagnose i forbindelse med kontakt med hospitalsvæsenet. Derudover er det komprimerede elevregister anvendt til at identificere elever, som går i 9. klasse i det på gældende skoleår, og om de unge har gennemført en ungdomsuddannelse.

#### Psykiatriske diagnoser

Psykiatriske diagnoser er defineret som ti udvalgte psykiatriske diagnoser registreret i forbindelse med kontakt til hospitalssektoren, herunder psykiatrien, på et tidspunkt i løbet af barnets liv. De ti diagnosegrupper er blandt de mest hyppige blandt børn og unge og udgør 89 pct. af alle psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) blandt børn og unge (for oversigt over de udvalgte diagnoser se figur 2.1). Både aktionsdiagnoser (årsagen til kontakten) og bi-diagnoser (andre samtidige diagnoser) indgår i opgørelsen. Der indgår ikke diagnoser i opgørelsen, som udelukkende er registreret blandt privatpraktiserende psykiatere, eller forstyrrelser og lidelser, som udelukkende håndteres i pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR).

Selvom børn er registreret med en psykiatrisk diagnose i løbet af livet, betyder det ikke nødvendigvis, at de fortsat har eller lider af den pågældende forstyrrelse på opgørelsestidspunktet. Mange lidelser, herunder emotionelle og affektive lidelser, vil ofte være forbigående. Den brede afgrænsning af psykiatriske diagnoser er valgt, da det er tanken, at psykiatriske lidelser af alle

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 14

sværhedsgrader og varighed og på alle tidspunkter i løbet af barnets liv, kan have indflydelse på barnets (uddannelses)muligheder senere hen.

Analysen har dog fokus på unge med ADHD, autisme og angst. Der er 4 pct. af 9. klasses eleverne i årgang 2019/2020, som lider af ADHD, 4 pct. har autismspektrumsforstyrrelse og 2 pct. har angstlidelser/OCD, *jf. figur 2.1*. Det særlige fokus på ADHD og autisme skyldes, at det er disse psykiatriske diagnoser, som forekommer hyppigst blandt unge. Derudover er der også et særligt fokus på angst, eftersom prævalensen af denne diagnose er vokset meget siden 2012. De øvrige diagnoser kan også have en effekt på de unges skolepræstation, som det er tilfældet for de tre udvalgte diagnoser, men bliver ikke analyseret separat her.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

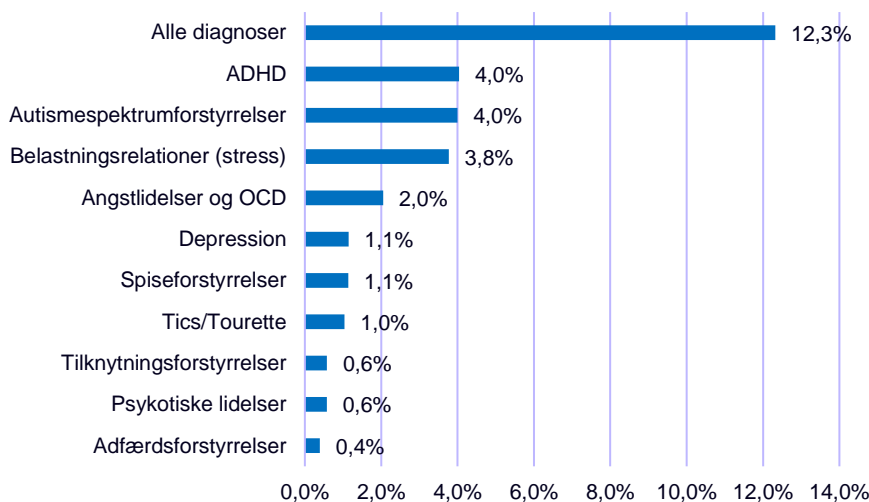
E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 14

**Figur 2.1**

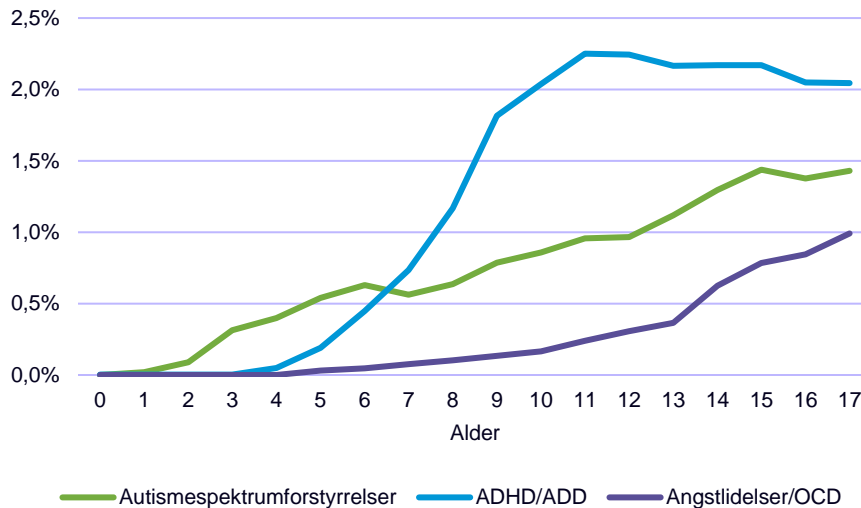
**Andelen af 9. klasses elever med psykiatrisk diagnose i løbet af deres liv, skoleåret 2019/2020**



Note: Andelen af 9. klasses elever i skoleåret 2019/2020, som indtil videre har fået registreret den pågældende eller mindst én ud af de ti udvalgte psykiatriske diagnoser ifm. behandling i hospitalssektoren/psykiatrien siden de blev født og indtil 1/1 2021. Da børn kan have flere psykiatriske diagnoser, summerer de udvalgte diagnoser til mere end den samlede andel af børn og unge med en psykiatrisk diagnose.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er stor forskel på, hvornår børn og unge får stillet en psykiatrisk diagnose. Det afhænger i høj grad af, hvilken type af psykiatrisk diagnose, der er tale om, *jf. figur 2.2*. Den første af de udvalgte psykiatriske diagnoser, som stilles blandt børn, er autisme, som stilles allerede fra 1-2 årsalderen. Andelen af børn med en ADHD-diagnose registreret er tiltagende fra ca. fem år, mens emotionelle lidelser som angst diagnosticeres fra 8-års alderen, men andelen stiger først for alvor i teenagealderen.

**Figur 2.2**
**Andelen af 0-17-årige med en af tre psykiatriske diagnoser registreret i 2020, fordelt på alder**


Note: Andelen af børn og unge pr. 1/1 2021 på hvert alderstrin med en af de tre diagnoser registreret i løbet af 2020. OBS: ikke alder for første diagnoseregistrering, men alle diagnoseregistreringer på hvert alderstrin i løbet af 2020.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

I analysen er der også fokus på, hvornår de unge har fået stillet diagnosen første gang. Her anvendes datoen for den første registrerede diagnose i hospitalssektoren som estimat for, hvornår en person har fået stillet en psykiatrisk diagnose første gang, hvor det enten er aktionsdiagnosen eller bi-diagnosen, der er en psykiatrisk diagnose. Unge med flere psykiatriske diagnoser vil indgå i analyserne for hver diagnose, hvor datoen for den første registrerede kontakt til hospitalssektoren i forbindelse med den pågældende diagnose anvendes.

Flere af de unge i analysen har mere end én psykiatrisk diagnose. Dette vil have en effekt på analysen af betydningen af tidspunktet for den stillede diagnose. Der vil være en større andel, som har fået stillet en diagnose inden for de seneste 5 år, som vil have mere end én diagnose sammenlignet med gruppen med ældre diagnoser. Dette vil især gælde unge i alderen 10-16 år.

Eleverne med angst er dem, som i højeste grad også har fået stillet en anden af de udvalgte psykiatriske diagnoser. Således har 45 pct. af eleverne med angst også fået stillet enten en ADHD-diagnose eller en autismediagnose. Blandt eleverne med autisme er det 43 pct. af eleverne, som også har en af de andre diagnoser, mens samme andel blandt elever med ADHD er på 39 pct.

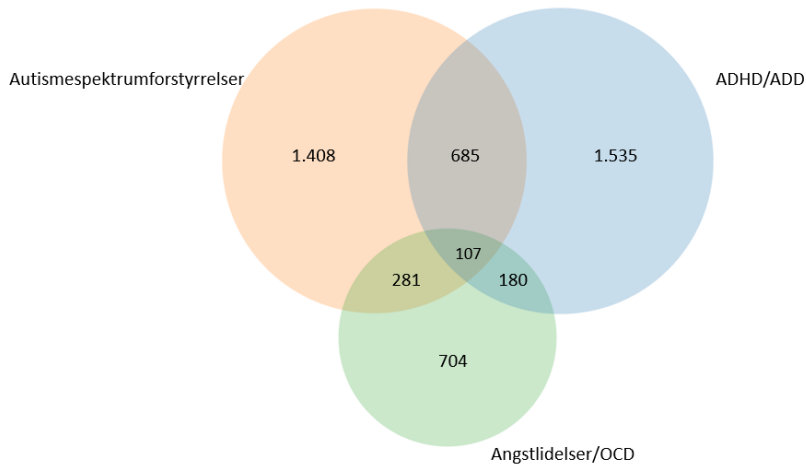
Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 14

**Figur 2.3**
**Overlap mellem 9. klasses elever med de udvalgte psykiatriske diagnoser, skoleåret 2019/2020 (antal personer)**


Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

### Ungdomsuddannelser

Andelen af unge, som gennemfører en ungdomsuddannelse, defineres som de, der har gennemført en gymnasial uddannelse (STX, HTX, HHX mm.) eller en erhvervsfaglig uddannelse (EUD, EUX mm.) inden for seks år efter afslutningen af folkeskolen. I analysen kategoriseres adgangsgivende uddannelsesforløb og erhvervsfaglige grundforløb som værende erhvervsfaglige uddannelser. Da denne opgørelsesmetode kræver, at de unge er ældre end i analysen af 9. klasses afgangseksamen, er det en anden ungdomsårgang (2013/2014), som indgår som den nyeste i beregningerne (og dermed er analyseperioden kortere).

Kravene for at komme ind på en ungdomsuddannelse efter 9. eller 10. klasse er generelt, at de unge har gennemført afgangseksamen fra 9. eller 10. klasse, og at de er blevet erklæret uddannelsesparat ved afslutningen af 9. eller 10. klasse. Der er herefter forskellige krav afhængig af hvilken uddannelse, som de søger ind på.

Kravene for at starte på en erhvervsuddannelse er, at de skal have mindst 2,0 i gennemsnit i både dansk og matematik. Hvis det er mere end to år siden, at ansøgeren har afsluttet grundskolen, da kan ansøgeren også blive vurderet ud fra en samtale med ansatte på den ansøgte erhvervsskole. Alternativet er at have en uddannelsesaftale med en virksomhed, som omfatter grundforløbet. Disse krav blev gennemført med virkning fra 2015, mens kravene tidligere ikke indeholdt eksplicitte krav til karakterer, men i højere grad beroede på vurderinger af ansøgers kvalifikationer.

Dato: 1. juni 2021

 Sags ID: SAG-2020-02287  
 Dok. ID: 3078467

 E-mail: NIBH@kl.dk  
 Direkte: 3370 3235

 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

 www.kl.dk  
 Side 7 af 14

Kravene for at påbegynde en gymnasial uddannelse er noget skrapere, idet ansøgere skal have mindst 5,0 i gennemsnit i alle afsluttende standpunktskarakterer i 9. klasse. Desuden skal ansøger have modtaget undervisning i andet fremmedsprog i 5-9. klasse. For at blive optaget på HF er kravet dog kun 4,0 i gennemsnit af alle afsluttende standpunktskarakterer. Disse krav blev dog først implementeret i 2017, hvor kravet tidligere var, at ansøgere skulle være erklæret kvalificeret af ungdommens uddannelsesvejledning, hvilket i praksis svarer til, at lærerne i grundskolens 9. eller 10. klasse vurderer ansøger kvalificeret.

De unge i denne analyse vil formodentlig ikke være omfattet af de nye krav til at blive optaget på en ungdomsuddannelse (hverken erhvervsuddannelserne eller de gymnasiale uddannelser), da langt de fleste vil have påbegyndt en ungdomsuddannelse inden kravene blev introduceret.

### Afgangseksamen fra 9. klasse

En del af analysen undersøger betydningen af, om eleverne har gennemført 9. klasse for sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse senere. Kravet for at de unge består 9. klasses afgangseksamen er, at de gennemfører syv obligatoriske prøver:

- Skriftlig dansk
- Mundtlig dansk
- Skriftlig matematik
- Mundtlig engelsk
- Fællesprøve i fysik, kemi, biologi og geografi<sup>1</sup>
- Humanistisk prøve til udtræk
- Naturfaglig prøve til udtræk

I analyserne beregnes andelen af alle 9. klasses elever pr. 1/5 i skoleårets slut-år, der består 9. klasses afgangseksamen. Det kræver, at de har deltaget i alle syv prøver, og at de har et gennemsnit på 2,0 eller derover i det samlede karaktergennemsnit. Hvis disse to kriterier er opfyldt, registreres den unge som havende bestået 9. klasses afgangseksamen.

## 2.2 Population

Analyserne bygger på elever, som gik i 9. klasse i skoleårene 2010/2011-2013/2014. I alle årgange undersøges, hvor stor en andel af eleverne, som har gennemført en ungdomsuddannelse 6 år efter 9. klasses afgangseksamen. Det vil sige at for 9. klasses årgangen i skoleåret 2013/2014 er det status på ungdomsuddannelse i sommeren 2020 (typisk 1/7), der undersøges. Da der kun findes diagnosedata tilbage til 1995, kan tidsperioden desværre ikke udvides længere bagud i tid (størstedelen af årgang 2010/2011 blev født i 1995).

---

<sup>1</sup> Fællesprøven i fysik, kemi, biologi og geografi blev først indført i 2017. Før dette var det blot en prøve i fysik/kemi.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 8 af 14



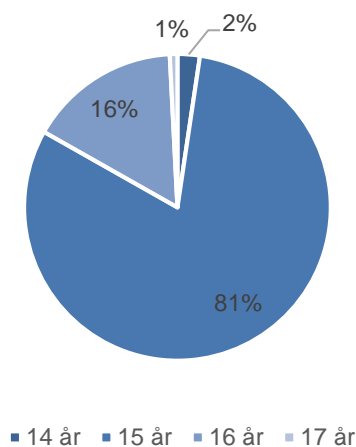
**Tabel 2.1**
**Antallet af unge i populationen i analysen om ungdomsuddannelse**

	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014
Antal elever i alt	61.808	60.263	61.019	59.812
Elever uden diagnoser	56.685	55.069	55.395	53.991
Elever med diagnoser	5.123	5.194	5.624	5.821
<i>Udvalgte diagnoser:</i>				
ADHD	1.338	1.396	1.524	1.627
Autisme	1.083	1.121	1.315	1.461
Angst	570	574	691	818

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der medtages 9. klasses elever fra folkeskoler, friskoler og private grundskoler, kommunale ungdomsskoler og ungdomskostskoler, specialskoler for børn samt dagbehandlingstilbud og behandlingshjem. Eleverne i analyserne vil derfor primært befinde sig i aldersintervallet 14-17 år, men langt de fleste elever er 15 eller 16 år, mens kun en lille del er 14 år eller 17 år ved afslutningen af 9. klasse, *jf. figur 2.4*.

Konsekvensen af denne aldersforskel er, at der er forskel på antallet af år, hvor det har været muligt at identificere og diagnosticere psykiatriske sygdomme eller forstyrrelser hos de unge, men da målet med analysen er at belyse sammenhæng mellem diagnoser og uddannelsessystem, er det nødvendigt at de unge tilhører samme uddannelsesårgang.

**Figur 2.4**
**Aldersfordelingen for 9. klasse skoleåret 2019/2020 (pct.)**


Note: Alderen er opgjort pr. 1. januar 2020.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 9 af 14

### 3 Resultater

I denne analyse belyses andelen af elever hhv. med og uden mindst én af 10 udvalgte psykiatriske diagnoser, der har gennemført en ungdomsuddannelse senest seks år efter endt grundskole, samt hvilken type ungdomsuddannelse de vælger. Dernæst ses der på uddannelsessituationen for elever med tre udvalgte psykiatriske diagnoser – ADHD, autisme og angst – samt betydningen af, hvornår diagnosen blev stillet.

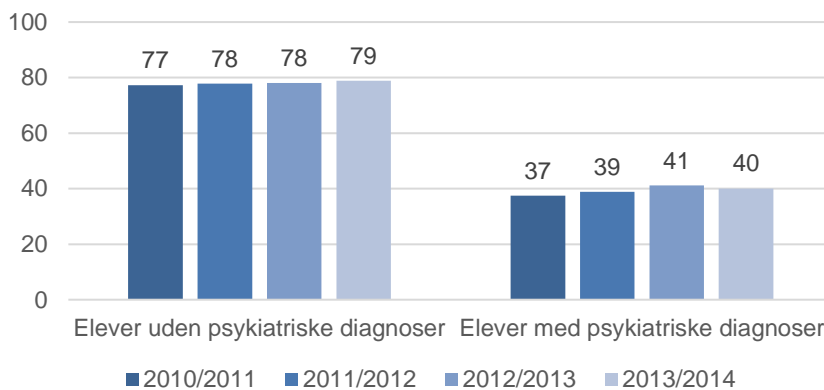
#### 3.1 Ungdomsuddannelse blandt unge med psykiatrisk diagnose

79 pct. af eleverne i 9. klasse i skoleåret 2013/2014 uden psykiatriske diagnoser fuldførte en ungdomsuddannelse senest seks år efter, *jf. figur 3.1*. Det samme kan derimod kun siges for 40 pct. af eleverne med mindst én af de udvalgte psykiatriske diagnoser. Det samme mønster gjorde sig gældende for de elever, som gik i 9. klasse tre år før i 2010/11.

Andelen af elever, der gennemfører en ungdomsuddannelse, er steget lidt i perioden. Stigningen er relativt størst blandt elever med psykiatriske diagnoser. Hvorvidt dette skyldes en reel forbedring blandt elever med diagnoser eller en anden sammensætning af eleverne, kan ikke afgøres ud fra de foreliggende data.

**Figur 3.1**

**Andelen af elever, der gik i 9. klasse i det pågældende skoleår, der har gennemført en ungdomsuddannelse seks år efter (pct.)**



Note: Ungdomsuddannelse er opgjort pr. 1/7 2017 blandt 9. klasses elever i 2010/11, pr. 1/7 2018 blandt 9. klasses elever i 2011/2012, pr. 1/7 2019 blandt 9. klasses elever i 2012/13 og pr. 1/7 2020 blandt 9. klasses elever i 2013/2014. Elever med mindst én af ti udvalgte psykiatriske diagnoser siden de blev født frem til hhv. 1/1 2012, 1/1 2013, 1/1 2014 og 1/1 2015.  
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

#### **Elever med psykiatriske diagnoser tager i højere grad en erhvervsfaglig uddannelse sammenlignet med elever uden psykiatriske diagnoser**

Både blandt elever med og uden psykiatriske diagnoser er det gymnasiale valg det fortrukne. 88 pct. af eleverne uden en psykiatrisk diagnose, som har

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 10 af 14

gennemført en ungdomsuddannelse seks år efter afslutningen af 9. klasse, har gennemført en *gymnasial* uddannelse. Blandt elever med de udvalgte psykiatriske diagnoser er andelen 77 pct., *jf. figur 3.2*.

Begge elevgrupper har på bare tre år oplevet et fald i andelen af elever, der tager en erhvervsfaglig uddannelse. Både blandt elever med og uden en psykiatrisk diagnose har ca. 3 procentpoint færre valgt en erhvervsfaglig uddannelse. Faldet er dog relativt set størst blandt elever *uden* diagnoser.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

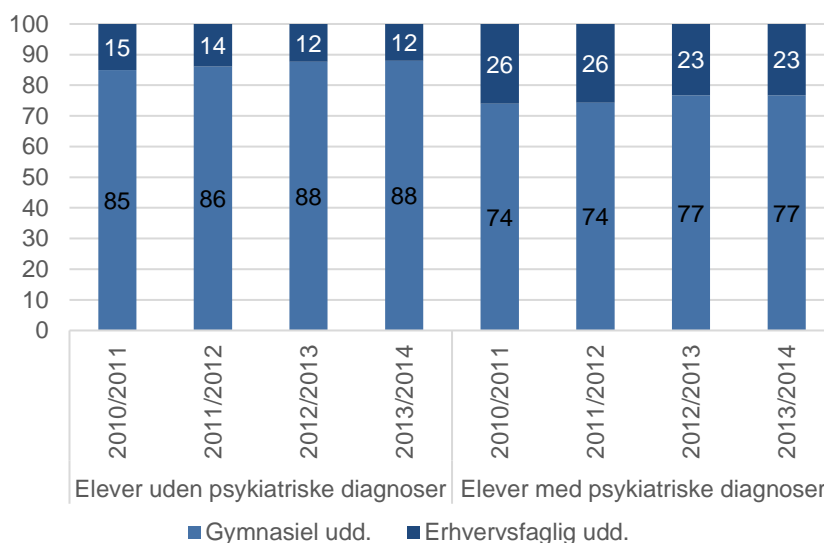
E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 11 af 14

**Figur 3.2**

**Fordeling af hvilken ungdomsuddannelse eleverne tager (pct.)**



Note: Elever med mindst én ud af ti psykiatriske diagnoser siden de blev født frem til hhv. 1/1 2012, 1/1 2013, 1/1 2014 og 1/1 2015.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

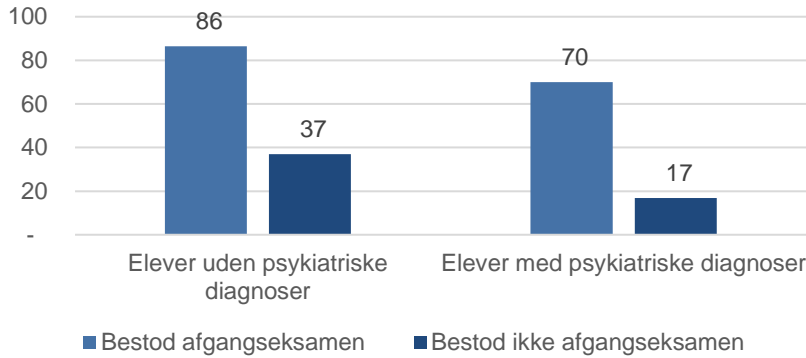
**En gennemført afgangseksamen er afgørende for en gennemført ungdomsuddannelse**

Det er i højest grad de elever, som tog afgangseksamen i 9. klasse, som gennemfører en ungdomsuddannelse senest seks år efter. Dette resultat gælder for elever både med og uden psykiatriske diagnoser *jf. figur 3.3*. Blandt de elever, som der ikke har psykiatriske diagnoser og som tager afgangseksamen i 9. klasse i skoleåret 2013/2014, ender 86 pct. af eleverne med at gennemføre en ungdomsuddannelse. Blandt de elever, som der har en af de udvalgte psykiatriske diagnoser og som tager afgangseksamen, er det 70 pct., som der gennemfører en ungdomsuddannelse.

Blandt eleverne, som *ikke* tog afgangseksamen, er det kun 37 pct. af eleverne uden en psykiatrisk diagnose, der gennemfører en ungdomsuddannelse, mens det blot er 17 pct. af eleverne med psykiatriske diagnoser, som gennemfører.

**Figur 3.3**

**Andel elever, der gennemfører en ungdomsuddannelse, fordelt på med/uden psykiatrisk diagnose og hvorvidt de bestod afgangseksamen i 9. klasse, 2013/2014 (pct.)**



Note: Elever med mindst én af 10 udvalgte psykiatriske diagnoser siden de blev født frem til 1/1 2015.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 1. juni 2021

Sags ID: SAG-2020-02287  
Dok. ID: 3078467

E-mail: NIBH@kl.dk  
Direkte: 3370 3235

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 12 af 14

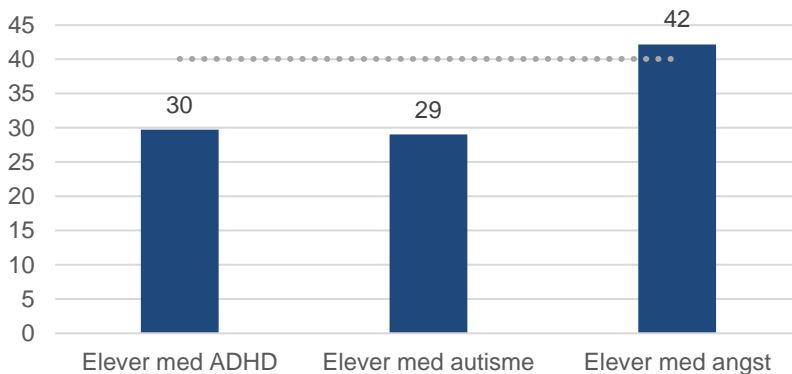
### 3.2 Ungdomsuddannelse blandt unge med bestemte diagnoser

#### Elever med ADHD og autisme har sværere ved at gennemføre en ungdomsuddannelse

Blandt elever med en af de udvalgte psykiatriske diagnoser er det eleverne med angst, som i størst udstrækning gennemfører en ungdomsuddannelse. Det er 42 pct. af eleverne med angst, som har gennemført en ungdomsuddannelse senest seks år efter 9. klasse. Derimod er det kun 30 pct. af eleverne med ADHD og 29 pct. af eleverne med autisme, der gennemfører en ungdomsuddannelse, jf. figur 3.4.

**Figur 3.4**

**Andelen af elever med udvalgte psykiatriske diagnoser, der har gennemført en ungdomsuddannelse seks år efter grundskolens 9. klasse, 2013/2014 (pct.)**



Note: Den grå stiplede linje viser gennemsnittet for alle med mindst én af de ti psykiatriske diagnoser. Psykiatriske diagnoser fra fødsel og frem til d. 1/1 2015 er medtaget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Elever med ADHD vælger oftere erhvervsfaglige uddannelser**

Der er forskel på, hvilken ungdomsuddannelse eleverne med de tre udvalgte psykiatriske diagnoser gennemfører. Hele 40 pct. af eleverne med ADHD og med en ungdomsuddannelse inden for seks år har valgt en erhvervsfaglig uddannelse. For elever med autisme og angst er andelen noget lavere, nemlig hhv. 19 pct. og 17 pct., *jf. figur 3.5*.

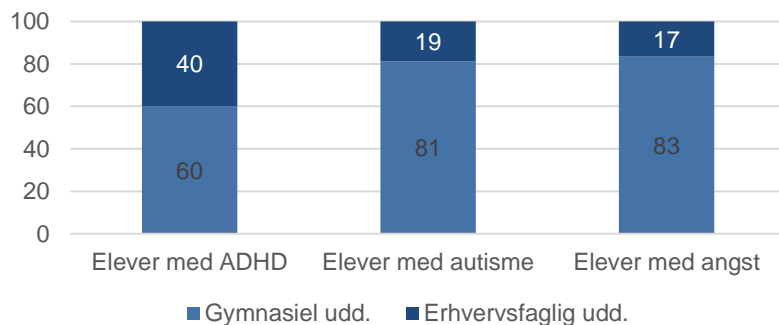
Dato: 1. juni 2021

 Sags ID: SAG-2020-02287  
 Dok. ID: 3078467

 E-mail: NIBH@kl.dk  
 Direkte: 3370 3235

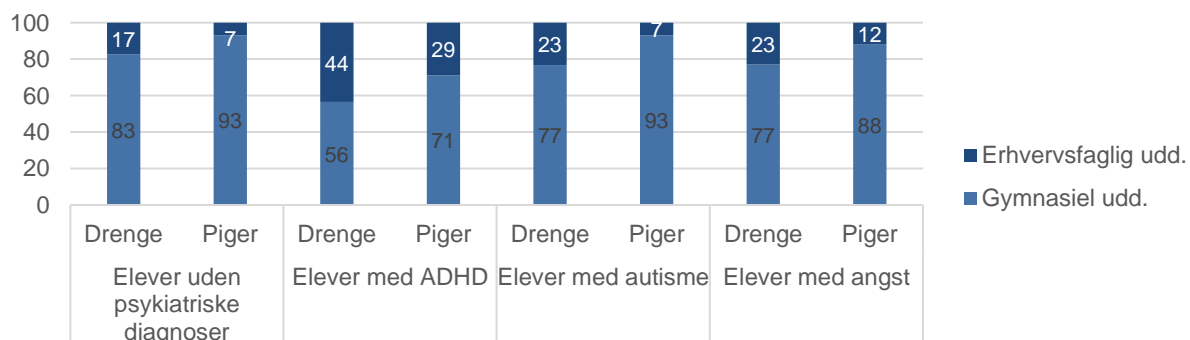
 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

 www.kl.dk  
 Side 13 af 14

**Figur 3.5**
**Valg af ungdomsuddannelse blandt eleverne med tre udvalgte psykiatriske diagnoser seks år efter 9. klasse, 2013/2014 (pct.)**


Note: Elever med den pågældende psykiatriske diagnose siden de blev født frem til d. 1/1 2015.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Den generelle tendens er, at piger i højere grad vælger at gennemføre en gymnasial ungdomsuddannelse, mens det i højere grad er drengene, som vælger at gennemføre en erhvervsfaglig ungdomsuddannelse, *jf. figur 3.6*. Det gælder både blandt unge med og uden psykiatriske diagnoser. 44 pct. af drengene med ADHD med en ungdomsuddannelse vælger en erhvervsfaglig ungdomsuddannelse, mens det gælder 29 pct. af pigerne. Blandt drenge uden psykiatriske diagnoser vælger 17 pct. en erhvervsfaglig ungdomsuddannelse mod kun 7 pct. af pigerne.

**Figur 3.6**
**Valg af ungdomsuddannelser blandt eleverne, fordelt på køn og type af psykiatrisk diagnose, 2013/2014 (pct.)**


Note: Elever med den pågældende psykiatriske diagnose (eller ingen af ti udvalgte) siden de blev født frem til 1/1 2015.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

**Diagnosetidspunktet har forskellig betydning for gennemførelse af ungdomsuddannelse afhængig af diagnosen**

For elever med ADHD eller autisme har det mindre betydning, hvornår den psykiatriske diagnose er blevet stillet, i forhold til hvor stor en andel af eleverne, der gennemfører en ungdomsuddannelse seks år efter 9. klasse, jf. figur 3.7. Blandt unge med autisme er der dog 2 procentpoint færre der gennemfører en ungdomsuddannelse, hvis det er mere end 5 år siden, at diagnosen er stillet. Betydningen af diagnositidspunktet for autisme, som er en varig forstyrrelse, kan handle om, hvor svære tilfælde der er tale om. Jo sværere tilfælde, jo tidligere opdages de sandsynligvis.

Blandt elever med angst er der 14 procentpoint *flere*, der gennemfører en ungdomsuddannelse, hvis det er mere end 5 år siden de fik stillet diagnosen, end hvis det er under 5 år siden. Det kan sandsynligvis kædes sammen med, at angsten ofte er forbigående og derfor ikke længere spiller så stor en rolle for uddannelsesmulighederne som nyligt diagnosticeret angst.

Dato: 1. juni 2021

 Sags ID: SAG-2020-02287  
 Dok. ID: 3078467

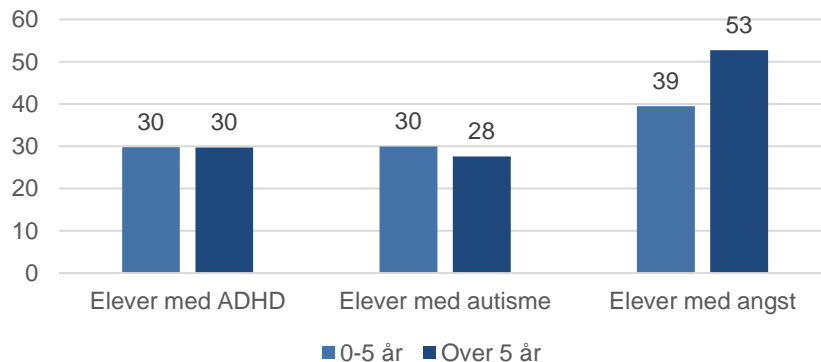
 E-mail: NIBH@kl.dk  
 Direkte: 3370 3235

 Weidekampsgade 10  
 Postboks 3370  
 2300 København S

 www.kl.dk  
 Side 14 af 14

**Figur 3.7**

**Andelen af elever med udvalgte psykiatriske diagnoser, der har gennemført en ungdomsuddannelse seks år efter 9. klasse fordelt på, hvornår de fik diagnosen stillet, 2013/2014 (pct.)**



Note: Elever med mindst én af de pågældende psykiatriske diagnoser siden de blev født frem til 1/1 2015.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.