Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

April 2022

Indenrigs- og Boligministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Ledelsesresumé 3

2 Indledning 7

3 Afgrænsninger og definitioner 8

3.1 Population og tidsperiode 8

3.2 Overgang til ungdomsuddannelse 8

3.3 Segregeret specialundervisning 9

3.4 Benchmark med kontrol for rammevilkår 9

4 Overgang til ungdomsuddannelse 11

4.1 Overgang til ungdomsuddannelse på landsplan 11

4.2 Overgang til ungdomsuddannelse på tværs af kommuner 13

5 Sammenhæng mellem baggrundsforhold og overgang til ungdomsuddannelse 18

5.1 Elevsammensætning 18

5.2 Elevens skoleresultater 20

6 Forløbet efter 9. klasse 22

6.1 Uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse 22

6.2 Status fra 3 til 15 måneder efter 9. klasse 26

6.3 Status fra 15 til 27 måneder efter 9. klasse 27

7 Segregeret specialundervisning 28

7.1 Segregeret specialundervisning på landsplan 28

7.2 Segregeret specialundervisning på tværs af kommuner 30

8 Sammenhæng mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse 34

8.1 Sammenhæng mellem benchmarkingindikatorer 34

8.2 Sammenhæng på individniveau 35

1 Ledelsesresumé

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 år[1]. Samtidigt er der generelt en sammenhæng mellem psykisk lidelse og en række sociale og økonomiske konsekvenser[2]. 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.

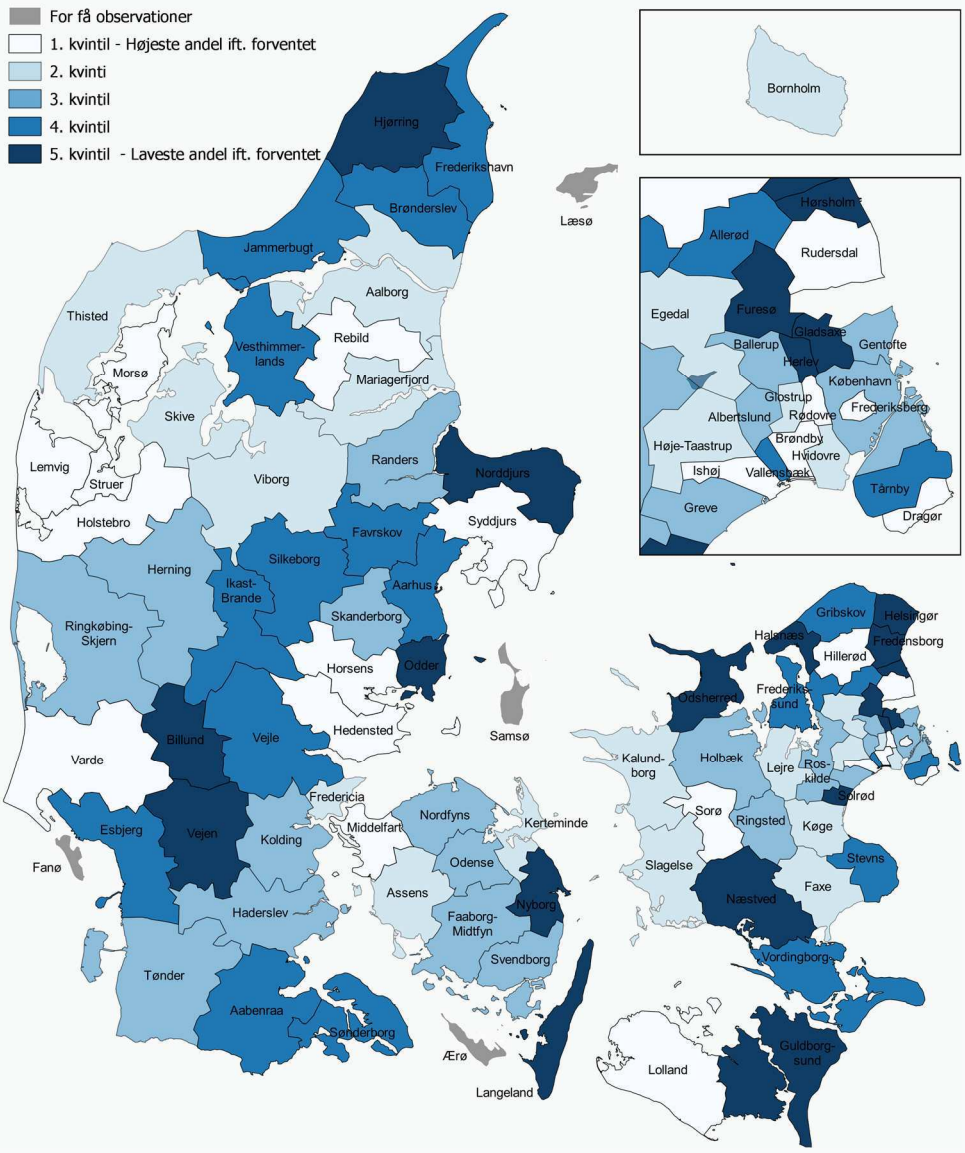
Markante forskelle mellem kommuner i overgang til ungdomsuddannelse
Omkring 65 pct. af 9. klasseselever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Det tilsvarende gælder omkring 90 pct. af elever uden psykisk sygdom. Der er imidlertid stor forskel 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 afgangsårgange 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 kontaktmønstret 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. klasses 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 ”gråzonelever” modtage segregeret specialundervisning, mens de i andre kommuner vil være i almenundervisningen. For disse gråzonelever kan vi ikke konkludere, om segreret 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.

2 Indledning

Over de seneste år har flere og 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 år[3]. Samtidigt er der generelt en sammenhæng mellem psykisk lidelse og en række sociale og økonomiske konsekvenser, og det gælder både børn og voksne[4]. Børn og unge med psykiske vanskeligheder mistrives oftere i deres skoleforløb og har sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb end andre børn. Psykiske sygdomme i barndommen kan derudover have store konsekvenser for ungdomsårene og voksenalderen. Analyser viser, at under halvdelen af psykisk syge elever gennemfører grundskolens afgangseksamen[5]. Blandt de 18-29-årige med psykisk sygdom er kun 60 pct. enten i gang med en uddannelse eller i beskæftigelse[6].

Det er derfor relevant at undersøge, om der er store forskelle på tværs af kommuner i forhold til, hvordan børn og unge med psykiske problemer klarer sig med hensyn til skoleresultater. I denne benchmarkinganalyse har vi valgt at se på, om psykisk syge unge, der afslutter 9. klasse, kommer i gang med en ungdomsuddannelse. Analysen giver kommunerne viden om, hvorvidt de har færre eller flere elever med psykisk sygdom, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse i forhold til, hvad man kan forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

Én af de indsatser som kommunerne igangsætter til elever med psykiske problemer er segregeret specialundervisning. Omkring 30 pct. af eleverne med psykiske sygdomme er i segregeret specialundervisning to år efter psykiatrisk debut[7]. Visitation til segregeret specialundervisning er en lokal beslutning, og det er derfor relevant at undersøge, om kommunerne har færre eller flere psykisk syge elever i segregeret specialundervisning i forhold til, hvad man kan forvente ud fra kommunens elevgrundlag. I denne analyse undersøger vi derfor også andelen af 9. klasseselever med psykisk sygdom, der i løbet af deres skolegang har modtaget segregeret specialundervisning på tværs af kommuner.

Analysen er inddelt i følgende kapitler: I **kapitel 3** præsenteres de væsentlige afgrænsninger og definitioner. En mere fyldestgørende beskrivelse af analysens afgrænsninger og metode kan læses i bilag 3 ”Metode”. I **kapitel 4** præsenteres resultater om overgang til ungdomsuddannelse først på landsplan og dernæst opdelt på kommuner, hvor vi har taget højde for forskelle i elevgrundlaget. I **kapitel 5** har vi undersøgt sammenhængen mellem elevens baggrundforhold og skoleresultater samt chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse. I **kapitel 6** har vi undersøgt uddannelsesforløbet fra afsluttet 9. klasse og op til to år efter 9. klasse. I **kapitel 7** ser vi nærmere på segregeret specialundervisning til elever med psykisk sygdom på landsplan og kommuneniveau, hvor vi har taget højde for forskelle i elevgrundlaget. I **kapitel 8** har vi set nærmere på sammenhængen mellem kommunernes andel psykisk syge 9. klasseselever, der modtager segregeret specialundervisning, og andel der er i gang med en ungdomsuddannelse, når vi har taget hensyn til forskelle i kommunernes elegrundlag. Endelig har vi for en udvalgt gruppe af elever med psykisk sygdom undersøgt på individniveau, om segregeret specialundervisning synes at påvirke chancerne for at være i gang med ungdomsuddannelse eller ej.

---

[3] Dalsgaard S et al (2020): Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence
[4] Sundhedsministeriet (2018): Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien.
[5] KL (2021): Elever med psykiatriske diagnoser og deres afgangsprøve i 9. klasse
[6] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2018): Tilknytning til uddannelse og beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom.
[7] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2020): Børn og unge med psykiatrisk debut.

3 Afgrænsninger og definitioner

I dette kapitel beskrives de mest centrale afgrænsninger og definitioner, som vi anvender i analysen. I kapitlet er der fokus på analysens population, den betragtede periode, de anvendte indikatorer og benchmarkingmetoden. I bilag 3: ”Metode” er der en bredere gennemgang af analysens metode.

3.1 Population og tidsperiode

Populationen i denne analyse er defineret som 9. klasseselever mellem 14 og 17 år, der på et tidspunkt i deres liv har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen er defineret på samme måde, som Sundhedsdatastyrelsen definerer psykiatriske kontakter: det er kontakt enten til en sygehusafdeling med et psykiatrisk speciale eller til en sygehusafdeling med et somatisk speciale, men hvor der er registreret en psykiatrisk aktionsdiagnose[8]. Da der kan være forskelle i sygdomsbyrden alt efter, om børnene var i kontakt med psykiatriske eller somatiske sygehusafdelinger, har vi yderligere betinget, at børn, der udelukkende havde somatiske kontakter med en psykiatrisk diagnose, skulle have mindst 2 kontakter, før de blev medtaget i populationen.

Herudover er populationen afgrænset til elever, der afslutter 9. klasse uanset skoletype, det vil sige elever der gik på kommunale grundskoler (folkeskoler, specialskoler for børn, kommunale ungdomsskoler samt dagbehandlingstilbud og behandlingshjem), efterskoler, friskoler og private skoler.

Vi fokuserer primært på elever, som gik i 9. klasse i skoleårene 2015/2016 til 2018/2019. Enkelte steder i analysen ser vi også på elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2012/2013 til 2014/2015. For at lette formidlingen skriver vi i analysen ”afgangsårgange 2016-2019” samt ”afgangsårgange 2013-2015”.

Generelt kan opgørelsesperioden variere i analysen på tværs af de forskellige delanalyser. Nogle steder har vi fokuseret på den seneste 9. klasse årgang, som i denne analyse er årgang 2018/2019. Andre steder har vi haft brug for at kunne følge individerne i længere tid efter 9. klasse, og i disse tilfælde baseres opgørelsen senest på årgangen 2017/2018. Med henblik på at have et tilstrækkeligt stort antal observationer har vi blandt andet i de kommunale opgørelser opgjort indikatorerne for alle fire afgangsårgange 2016-2019 under ét.

3.2 Overgang til ungdomsuddannelse

Ungdomsuddannelserne er afgrænset som gymnasiale uddannelser, erhvervsfaglige uddannelser samt øvrige ungdomsuddannelser, herunder særligt tilrettelagt uddannelse (STU).

Opgørelsesperiode

Vi fokuserer primært på overgang til ungdomsuddannelse 15 måneder efter afslutningen af 9. klasse. Når ”i gang” med ungdomsuddannelse i denne analyse måles 15 måneder efter 9. klasse er det for at give plads til, at de unge først tager 10. klasse, inden de starter på en ungdomsuddannelse.

[8] Se fx Information om nøgletal for sygehusvæsenet på eSundhed.dk

Enkelte steder i analysen ser vi også på overgang til ungdomsuddannelse i andre perioder. Vi ser på overgang henholdsvis 3 og 27 måneder efter at eleven har afsluttet 9.

Unge der flytter kommune
Såfremt eleven har flyttet kommune fra afslutningen af 9. klasse og 15 måneder frem, kan det være vanskeligt at vurdere, hvilken kommune der har sikret en overgang til en ungdomsuddannelse eller mangel på samme. Derfor har vi valgt at ekskludere elever, der flytter kommune i løbet af analyseperioden fra de kommunale opgørelser. Det gælder både de faktiske opgørelser på kommuneniveau og i forbindelse med beregning af benchmarkingindikatoren, hvor der tages hensyn til kommunens rammevilkår.

3.3 Segregeret specialundervisning

I analysen fokuserer vi også på segregeret specialundervisning blandt psykisk syge elever. Segregerede specialundervisningselever defineres i denne analyse som elever, der modtager undervisning i et segregeret tilbud det vil sige i specialklasser samt på specialskoler, dagbehandlingstilbud og behandlingshjem. Denne afgrænsning følger Styrelsen for IT og Lærings opgørelsesmetode.

Opgørelsesperiode
I en tidligere analyse[9] viste vi, at andel psykisk syge elever, der modtager segregeret specialundervisning, for alvor stiger i perioden efter den psykiatriske debut. Med det formål at rette fokus på segregeret specialundervisning i perioden efter den psykiatriske debut har vi fokuseret på elever, der har modtaget segregeret specialundervisning på et tidspunkt i løbet af skolegangen fra et år, før eleven debuterede i psykiatrien, og frem til og med 9. klasse.

Unge der flytter kommune
Såfremt eleven har flyttet kommune fra tidspunktet for psykiatrisk debut til afslutningen af 9. klasse, har vi valgt at eksludere eleven fra de kommunale opgørelser. Det gælder både de faktiske opgørelser på kommuneniveau og i forbindelse med beregning af benchmarkingindikatoren, hvor der tages hensyn til kommunens rammevilkår.

3.4 Benchmark med kontrol for rammevilkår

Nogle af forskellene mellem kommunernes andel psykisk syge elever, der kommer i gang med ungdomsuddannelse, skyldes, at kommunerne har forskelligt elevgrundlag. Tilsvarende vil nogle af forskellene mellem kommuner i andel psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning, være påvirket af forskelle i kommunernes socioøkonomiske sammensætning. Det er faktorer, som vi i denne forbindelse anser for kommunernes rammevilkår, og som har vist sig at have betydning for, hvorvidt eleverne med psykisk sygdom henholdsvis kommer i gang med en ungdomsuddannelse og modtager segregeret specialundervisning. For at korrigere for dette har vi udarbejdet en statistisk model, hvor der tages højde for forskelle i rammevilkår.

Rammevilkår er kendetegnet ved, at de ikke kan ændres af kommunerne på kort eller mellemlangt sigt. Ved at tage højde for disse forskelle i rammevilkår bliver sammenligningen af kommunerne mere retvisende. Vi anvender en logistisk multilevel-model til at tage højde for forskelle i kommunernes rammevilkår. I bilag 3: ”Metode” kan man finde de konkrete rammevilkår, vi har taget højde for i analysen, ligesom den statistiske model og metoden bag er beskrevet nærmere.

[9] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021): Børn og unge med psykiatrisk debut.

Fortolkning af benchmarkingindikatoren
I boks 3.1 fremgår det, hvordan benchmarkingindikatoren konkret skal fortolkes.

Boks 3.1

Fortolkning af benchmarkingindikatoren

- *Benchmarkingindikator mindre end 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse/der har modtaget segregeret specialundervisning, er lavere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på -1, at kommunens andel er 1 pct.-point lavere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget.

- *Benchmarkingindikatoren er lig 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse/der har modtaget segregeret specialundervisning, er lig med det forventede niveau.

- *Benchmarkingindikatoren er større end 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse/der har modtaget segregeret specialundervisning, er højere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på 1, at kommunens andel er 1 pct.-point højere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget.

Opmærksomhedspunkter
Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af kommunerne. Ved rangering af kommunerne er de derfor inddelt i kvintiler, således at der kun skelnes mellem kommuner, som ligger i den bedste femtedel, næstbedste femtedel og så videre. Dog vises top 10 og bund 10 også.

Mekanikken ved en statistisk model gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle niveau af andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse. Man kan således ikke konkludere, at de kommuner, der klarer sig godt i benchmarkinganalysen, ikke potentielt kan øge deres andel yderligere.

På samme måde kan vi ikke konkludere, hvor mange elever med psykisk sygdom, der burde have modtaget segregeret specialundervisning. Det forventede niveau angiver alene, hvor mange elever der ville have modtaget segregeret specialundervisning i kommunen, hvis kommunens praksis fulgte den landsgennemsnitlige praksis. Det kan der være flere årsager til, at man ikke gør. Det kan eksempelvis være en kommunalpolitisk prioritering, at man i en kommune vil henvise enten flere eller færre psykisk syge elever til segregeret specialundervisning relativt til landsgennemsnittet, fordi man mener, at det er bedst for kommunens elever. Benchmarkinganalysen giver netop kommunerne viden om, hvorvidt de har færre eller flere elever, der modtager segregeret specialundervisning i forhold til, hvad man kan forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

4 Overgang til ungdomsuddannelse

I dette kapitel sætter vi fokus på andelen af elever med psykisk sygdom, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Vi undersøger både de faktiske tal på landsplan og på kommuneniveau, udviklingen i disse og ser på andelen, når der tages højde for forskelle i kommunernes elevgrundlag.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal fra dette kapitel for hver enkelt kommune. I bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i kommunefordelte tabeller.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Omkring 65 pct. af 9. klasseselever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Det gælder 90 pct. af elever uden psykisk sygdom.

- Der er stor forskel mellem kommuner i andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Andelen varierer fra 55 pct. til 82 pct. 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.

- Selv efter der er taget højde for rammevilkår, er der stadig forskelle i andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, på tværs af kommunerne. 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.

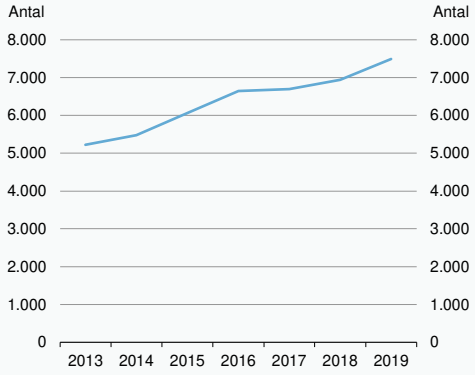
4.1 Overgang til ungdomsuddannelse på landsplan

I 2019 havde ca. 7.490 9. klasseselever på et tidspunkt af deres liv været forbi sygehuset som følge af en psykisk sygdom som ADHD, autisme, angst, stress og andre sygdomme, jf. figur 4.1. Det svarer til ca. 11 pct. af 9. klasseårgangen, eller ca. 2 elever fra hver klasse.

Antallet af 9. klasseselever med psykisk sygdom er steget fra ca. 5.220 blandt afgangsårgangen 2013 til ca. 7.490 blandt afgangsårgangen 2019, jf. figur 4.1, svarende til en stigning på 43 pct. Det indebærer, at andelen af 9. klasseselever med psykisk sygdom er steget fra knap 8 pct. til 11 pct., jf. figur 4.2

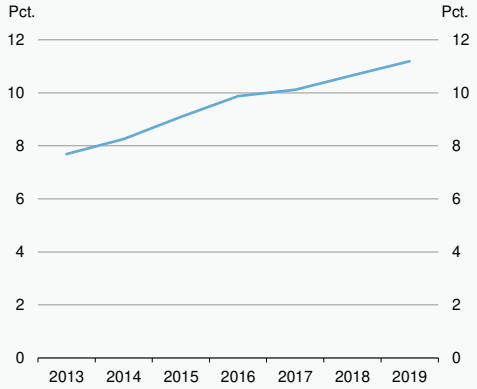
Figur 4.1

Antal 9. klasseselever med psykisk sygdom, afgangsårgange 2013-2019



Figur 4.2

Andel 9. klasseselever med psykisk sygdom, afgangsårgange 2013-2019

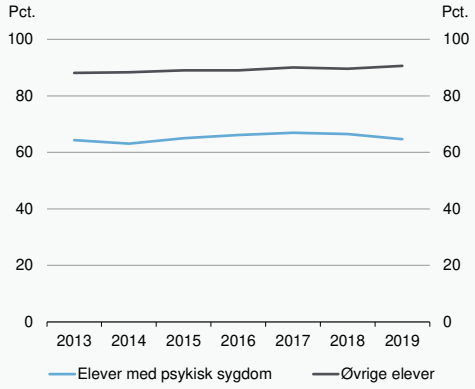


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Omkring 65 pct. af 9. klasseselever med psykisk sygdom er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse, jf. figur 4.3. Til sammenligning er 90 pct. af elever uden psykisk sygdom i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Blandt elever med psykisk sygdom er andelen i gang med en ungdomsuddannelse lavest for afgangsårgangen 2014, hvor 63 pct. var i gang med en ungdomsuddannelse, mens den var højest for årgangen 2017, hvor 67 pct. var i gang.

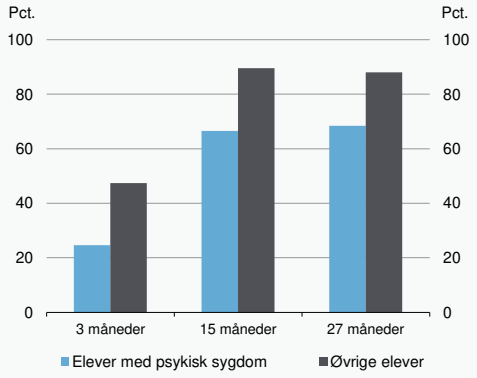
Figur 4.3

Andel i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse fordelt på psykisk syge elever og øvrige elever, afgangsårgange 2013-2019



Figur 4.4

Andel i gang med en ungdomsuddannelse i forskellige tidsperioder efter 9. klasse fordelt på psykisk syge samt øvrige elever, afgangsårgang 2018



Anm.: For at kunne følge eleverne 2 år efter afsluttet 9. klasse bygger opgørelsen i højre figur på elever, som gik i 9. klasse i skoleåret 2017/2018.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den nogenlunde konstante andel psykisk syge elever med overgang til ungdomsuddannelse skal ses i lyset af, at antallet af børn og unge, der har psykiske lidelser eller adfærdsmæssig forstyrrelser, har været stigende. Dette forhold synes umiddelbart ikke at have påvirket andelen, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse.

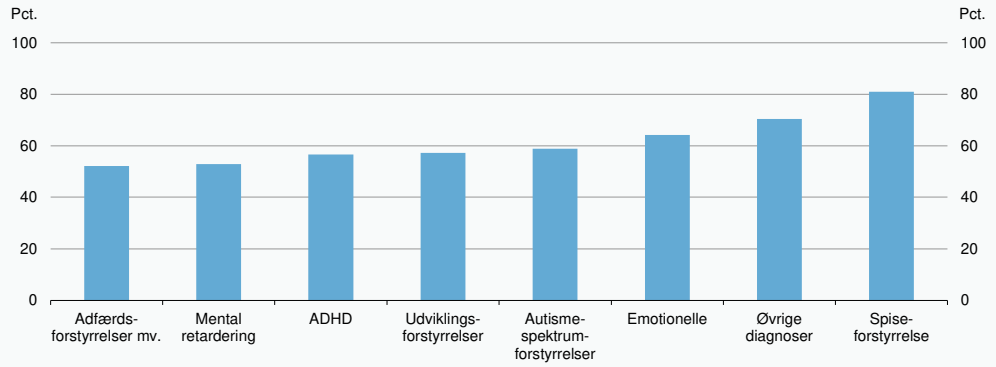
Det er derudover værd at bemærke, at andelen, der er i gang med en ungdomsuddannelse både blandt psykisk syge elever og øvrige elever, synes at være nogenlunde ens på tværs af 9. klasse årgange til trods for, at der fra skoleåret 2014/2015 blev indført et karakterkrav til bl.a. erhvervsuddannelserne og gymnasiale uddannelser. Tidligere havde der ikke været krav om, at eleverne skulle opnå bestemte karakterer for at få adgang til erhvervsuddannelserne og gymnasiale uddannelser.

Retter man fokus på andel elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 3 måneder efter 9. klasse, er dette tilfældet for hver fjerde elev med psykisk sygdom, jf. figur 4.4. Til sammenligning er næsten halvdelen af de øvrige elever i gang med en ungdomsuddannelse lige efter afsluttet 9. klasse. Generelt er andelen af elever i gang med en ungdomsuddannelse 27 måneder efter afsluttet 9. klasse på omtrent samme niveau som andelen 15 måneder efter 9. klasse. Det gælder både elever med psykisk sygdom og de øvrige elever.

De hyppigste diagnoser blandt 9. klasseselever er ADHD, emotionelle sygdomme som stress og angst, autismespektrumforstyrrelser, samt specifikke udviklingsforstyrrelser. På tværs af de enkelte psykiatriske diagnoser er der store forskelle på hvor mange børn, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse, jf. figur 4.5. Mens blot lidt over halvdelen af børn og unge med adfærdsforstyrrelser og mental retardering er i gang med en ungdomsuddannelse et år efter 9. klasse, er dette tilfældet for 60 pct. af børn og unge med autismespektrumforstyrrelser og 80 pct. af børn og unge med spiseforstyrrelser.

Figur 4.5

Andel i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse fordelt på udvalgte diagnoser, afgangsårgang 2019



Anm.: Adfærdsforstyrrelser mv. omfatter diagnoserne adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, skizofreni eller anden psykotisk lidelse. Emotionelle sygdomme omfatter diagnoserne angst, tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress) og depression. Øvrige diagnoser omfatter bl.a. tics, misbrugsdiagnoser, blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, og psykisk lidelse eller forstyrrelse uden nærmere specifikation.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

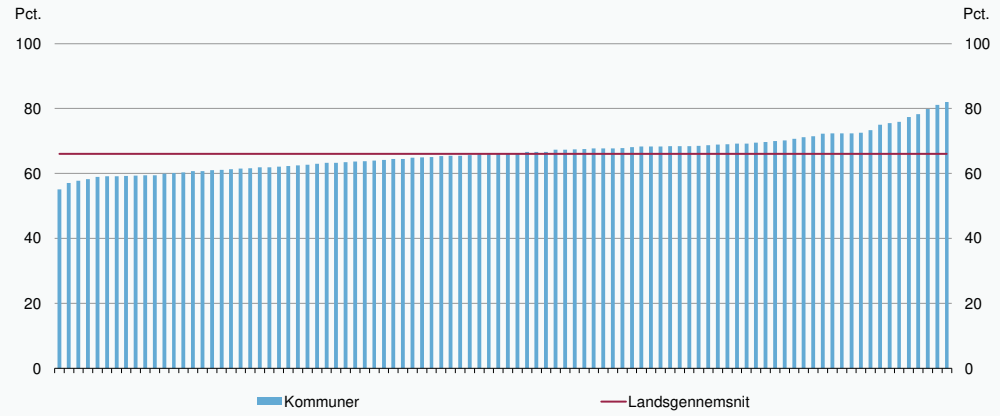
4.2 Overgang til ungdomsuddannelse på tværs af kommuner

For kommunerne er det i høj grad relevant at forholde sig til andelen af unge med psykisk sygdom, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. For at have et tilstrækkeligt antal observationer i de enkelte kommuner har vi i det følgende set på 9. klasses afgangsårgange 2016-2019 under ét. Det omfatter ca. 27.730 elever.

Der er store forskelle mellem kommuner i andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Andelen varierer fra 55 pct. til 82 pct., jf. figur 4.6. 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.

Figur 4.6

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse fordelt på kommuner, afgangsårgange 2016-2019

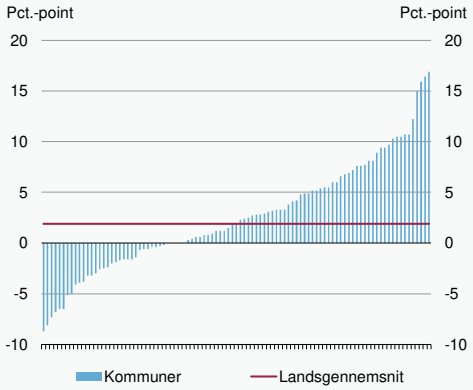


Anm.: Pga. for få observationer indgår de fire små ø-kommuner ikke i figuren.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er også store forskelle på tværs af kommunerne i udviklingen i andelen af psykisk syge elever i gang med en ungdomsuddannelse over tid. Figur 4.7 viser udviklingen fra afgangsårgange 2013-2015 til afgangsårgange 2016-2019. I de 10 kommuner med den største stigning er andelen øget med mere end 10 pct.-point, mens i de 10 kommuner med det største fald er andelen reduceret med mere end 4 pct.-point.

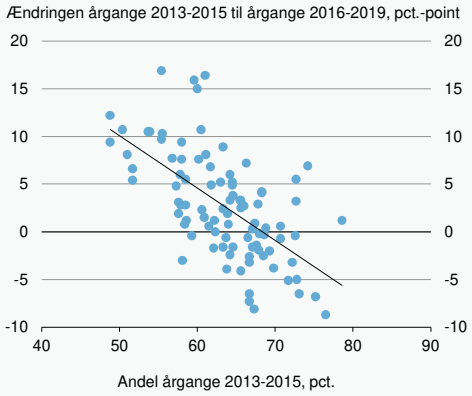
Figur 4.7

Ændringen i andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse fordelt på kommuner, årgange 2013-2015 til 2016-2019



Figur 4.8

Sammenhæng mellem niveauet blandt årgange 2013-2015 og ændringen fra årgange 2013-2015 til årgange 2016-2019 på tværs af kommuner



Anm.: Pga. for få observationer indgår de fire små ø-kommuner ikke i figurerne. I figuren til venstre repræsenterer hver kommune en søjle, mens i figuren til højre repræsenterer hver kommuner en prik. I figuren til højre er korrelation mellem de to indikatorer på -0,61, og den er signifikant på 5 pct.-niveau.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Forskelle i udviklingen på tværs af kommuner skal blandt andet ses i lyset af det niveau, de enkelte kommuner havde blandt årgange 2013-2015. Der er tale om en stærk negativ korrelation mellem andelen i gang med en ungdomsuddannelse blandt årgange 2013-2015 og udviklingen fra årgange 2013-2015 til årgange 2016-2019, jf. figur 4.8. Det betyder, at der er en generel tendens til, at kommuner med lav andel elever i gang med en ungdomsuddannelse blandt årgange 2013-2015, havde en større stigning fra årgange 2013-2015 til årgange 2016-2019 og omvendt.

Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Nogle af forskellene mellem kommunernes andel psykisk syge elever, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse, skyldes, at kommunerne har forskelligt elevgrundlag. På individniveau drejer det sig om sygelighed og forældres baggrund målt i årene op til eleven gik i 9. klasse. På skole- og kommuneniveau drejer det sig fx om den gennemsnitlige velstand blandt forældrene. Da antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser varierer betydeligt på tværs af kommuner, har vi på kommuneniveau også kontrolleret for en række faktorer vedrørende psykisk sygdom blandt børn og unge i kommunen. Noget af forskellen mellem kommuner i andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser afhænger blandt andet af regional visitationspraksis til udredning på psykiatrisk sygehus. Derfor har vi også kontrollet for andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser i bopælsregionen.

Det er alle faktorer, som vi i denne forbindelse anser for kommunernes rammevilkår, og som har vist sig at have betydning for, hvorvidt eleverne med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse. I kapitel 5 har vi undersøgt sammenhængen mellem disse faktorer og chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse.

I denne del af analysen tages der højde for forskelle i rammevilkår mellem kommuner ved at udregne en benchmarkingindikator ved hjælp af en statistisk model. Vi har beregnet den andel af 9. klasseselever med psykisk sygdom i hver enkelt kommune, der på baggrund af elevgrundlaget i kommunen forventes at være i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Den forventede andel anvender vi til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator, som er forskellen mellem hver kommunes faktiske andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse, og den forventede andel.

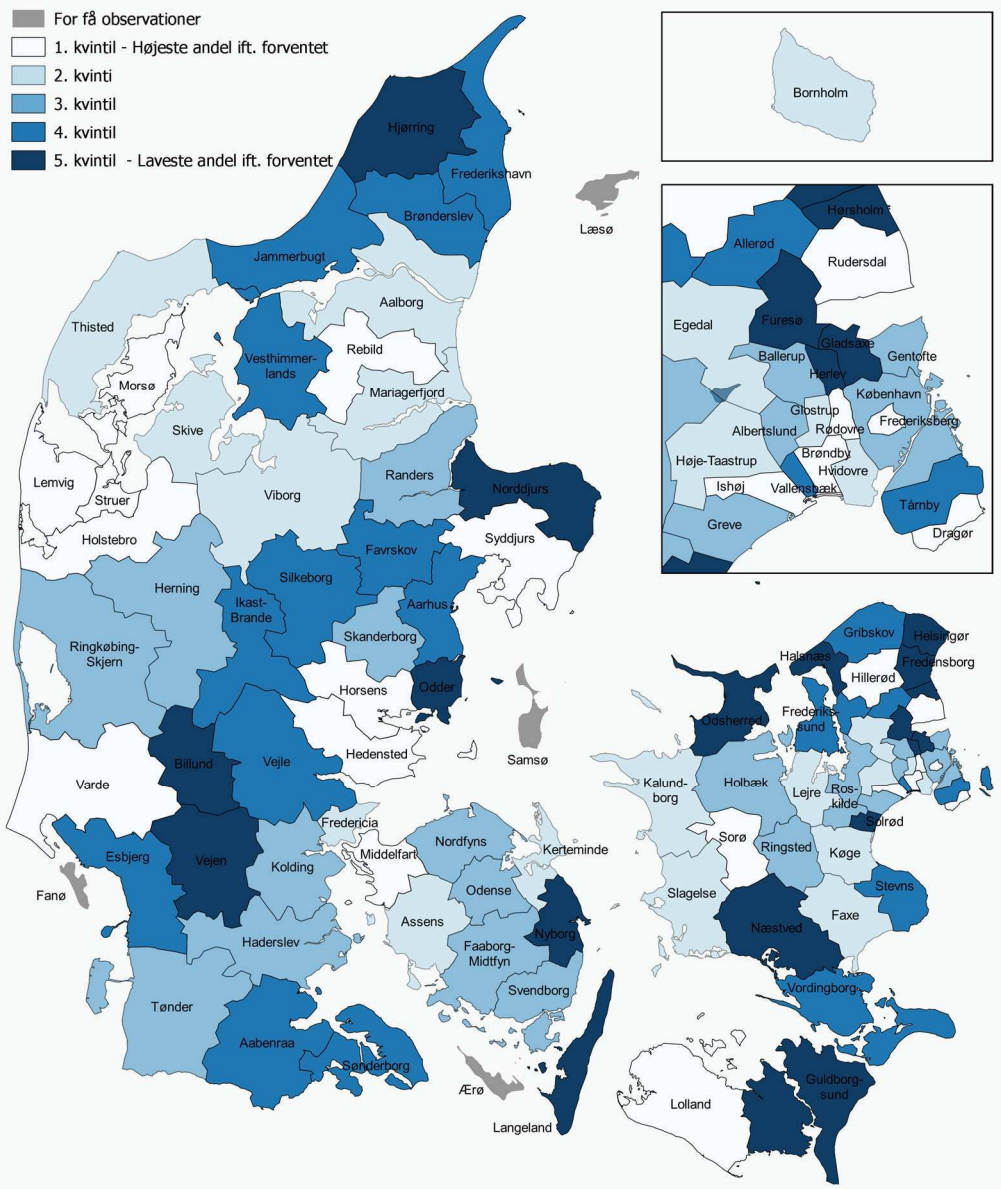
Benchmarkingindikatoren viser dermed, hvorvidt en kommune har en højere eller lavere andel af elever med psykisk sygdom, der er i gang med en ungdomsuddannelse, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag. Fortolkningen af benchmarkingindikatoren fremgår af afsnit 3.4

I figur 4.9 er kommunernes benchmarkingindikator for andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse blandt afgangsårgangen 2016-2019, vist i kvintiler.

1. kvintil er den femtedel af kommunerne, der har den højeste andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse, i forhold til hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag. 5. kvintil er den femtedel af kommunerne, der har den laveste andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag.

Figur 4.9

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. klasses 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.

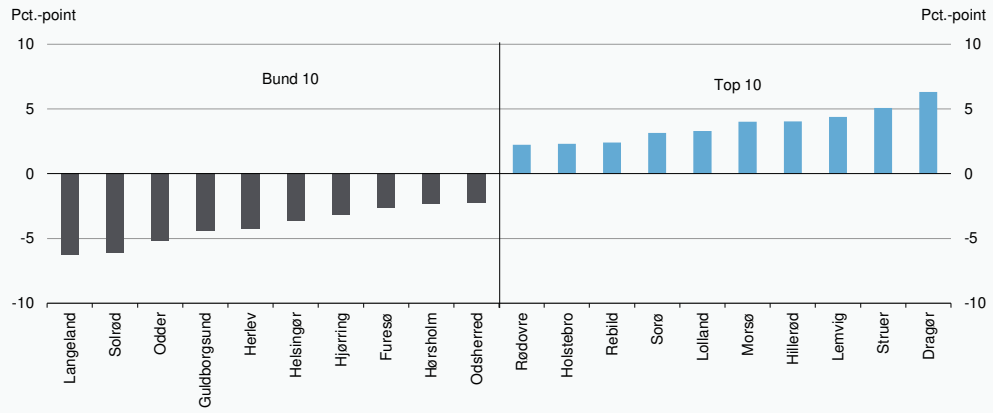
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Benchmarkingindikatoren varierer fra -6,3 til 6,3. Det vil sige, at de to kommuner med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse, som er henholdsvis 6,3 pct.-point lavere og 6,3 pct.-point højere, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag. Dermed viser benchmarkingindikatoren, at der også er forskelle mellem kommunernes andel, når der tages højde for kommunernes elevgrundlag.

I de 10 kommuner, der har de laveste benchmarkingindikatorer, er der gennemsnitligt 4 pct.-point færre elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse, end man kunne forvente ud fra elevgrundlaget, jf. figur 4.10. I de 10 kommuner, der har de højeste benchmarkingindikatorer, er der gennemsnitligt 3,7 pct.-point flere, der er i gang med en ungdomsuddannelse.

Figur 4.10

De ti kommuner med hhv. højest og lavest andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse ift. forventet, afgangsårgange 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1 ”Sådan placerer din kommune sig” og bilag 2 ”Kommunespecifikke nøgletal” kan du blandt andet se hver enkelt kommunes faktiske og forventede andel samt benchmarkingindikatoren.

5 Sammenhæng mellem baggrundsforhold og overgang til ungdomsuddannelse

I dette kapitel undersøger vi, hvilke sammenhænge der er mellem baggrundsforhold som elevsammensætning og skoleresultater på den ene side og på den anden side andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse et år efter afsluttet 9. klasse.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Analysen viser sammenhænge mellem en række socioøkonomiske faktorer vedrørende barnet og familien, og chancerne for at en psykisk syg elev kommer i gang med en ungdomsuddannelse et år efter afsluttet 9. klasse. 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, samt hvis 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 skolefravær, høj trivsel, klaret sig godt i nationale test i 6. klasse, taget afgangsprøver i 9. klasse og opnået gode resultater på afgangseksamen.

- Elevens chancer til at komme i gang med en ungdomsuddannelse er større, når eleven går på en skole, hvor mange forældre har en erhvervskompetencegivende uddannelse. Omvendt er chancerne mindre, hvis der er en høj andel socialt udsatte elever blandt årgangen. Jo bedre afgangskarakter i dansk og matematik blandt skolens årgang, jo større er chancerne for at eleven kommer i gang med en ungdomsuddannelse.

5.1 Elevsammensætning

I det følgende undersøger vi hvilken sammenhæng, der er mellem henholdsvis elevsammensætning og skoleresultater på individ-, skole-, kommune- og regionsniveau på den ene side og overgangen til ungdomsuddannelse blandt psykisk syge elever på den anden side.

Analysen er foretaget på baggrund af den samme statistiske model som i benchmarkinganalysen i kapitel 4, hvor der netop blev taget højde for forskelle i elevgrundlag. Den statistiske model gør det muligt at tage højde for alle baggrundsforhold på samme tid. Det betyder, at når vi ser på resultaterne for fx forældrenes uddannelsesniveau, er der samtidigt taget højde for andre individuelle baggrundsforhold som elevens sygelighed samt elevsammensætningen på skolens 9. klasse årgang.

I boks 5.1 har vi fremhævet udvalgte resultater fra analysen. Resultaterne fra den fulde model kan ses i bilag 3 ”Metode”.

Boks 5.1

Sammenhæng mellem mest betydningsfulde rammevilkår og overgang til ungdomsuddannelse

Socioøkonomiske faktorer	Boligtype	▼	Når eleven bor i en lejebolig fremfor i ejerbolig, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Fritidsjob	▲	Når eleven har et fritidsjob, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse større
	Forældres uddannelsesniveau	▲	Jo højere uddannelsesniveau, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Morens arbejdsmarkedstilknytning	▼	Når moren er arbejdsløs eller uden for arbejdsmarkedet frem for beskæftiget, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre. Vi fandt ingen sammenhæng med farens arbejdsmarkedstilknytning og overgang til ungdomsuddannelse.
	Huller i tænderne	▼	Når eleven havde huller i tænderne tidligt i barndommen, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
Barnets helbred og udfordringer	Alder ved psykiatrisk debut	▲	Jo tidligere psykiatrisk debut, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Psykiatrisk speciale	▼	Når eleven var i kontakt med det psykiatriske speciale frem for det somatiske speciale på sygehuset, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Seneste psykiatriske sygehuskontakt	▲	Jo flere år der er gået siden den seneste psykiatriske sygehuskontakt, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Indlagt på psykiatrisk afdeling	▼	Når eleven inden for seneste 3 år var indlagt på en psykiatrisk afdeling, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Akut psykiatrisk kontakt	▼	Når eleven inden for seneste 3 år havde mindst én akut psykiatrisk kontakt, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Planlagte psykiatriske kontakter	▼	Jo flere planlagte psykiatriske ambulante kontakter inden for seneste 3 år, jo lavere er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Praktiserende psykiatri	▼	Når eleven inden for seneste 3 år havde mindst én kontakt hos praktiserende børne- og ungepsykiater, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Almen praksis	▼	Når eleven inden for seneste 3 år havde mere end 20 kontakter frem for 1 til 10 kontakter til almen praksis, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre.
	Antidepressive lægemidler	▼	Når eleven inden for seneste 3 år havde modtaget antidepressive lægemidler, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre
	Psykiatriske diagnoser	▼	Når eleven har en specifik udviklingsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse eller en adfærdsforstyrrelse frem for ADHD er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre.
		▲	Når eleven har en spiseforstyrrelse frem for ADHD er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse større.
			Der er derimod ikke fundet nogen sammenhænge for elever med emotionelle sygdomme som angst, tilpasnings- og belastningsreaktioner og depression eller for elever med mental retardering og chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse.
		▲ ▼	Jo flere diagnoser, jo lavere er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse. Dog er chancerne mindre, når eleven har været i kontakt med det psykiatriske system uden at blive diagnosticeret sammenlignet med elever, der har én psykiatrisk diagnose.
	Ordblindhed	▼	Når eleven er ordblind, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse mindre.
Skoleårgang	Andel socialt udsatte	▼	Jo højere andel af skolens 9.klasse årgang der er socialt udsatte det vil sige har enten en anbringelse eller forebyggende foranstaltning, jo mindre er chancerne for at eleven komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Forældres uddannelsesniveau	▲	Jo højere forældrenes gennemsnitlige uddannelsesniveau blandt skolens 9. klasse årgang, jo større er chancerne for at eleven kommer i gang med en ungdomsuddannelse

Anm.: De udvalgte faktorer er signifikante på mindst 5 pct.-niveau.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Øvrige forhold
Ud over de forhold, der fremgår i tabel 5.1, har vi også kontrolleret for en række forhold, som ikke viste sig at være signifikante eller hvor sammenhænge ikke var så stærke. På individniveau er det faktorer som afstand til nærmeste erhvervsuddannelse og nærmeste gymnasiale uddannelse.

Herudover har vi også kontrolleret for en række faktorer på kommuneniveau. Det er blandt andet faktorer omkring kommunens sammensætning af befolkningen, herunder forældrene og børnene i kommunen. Baggrunden herfor er, at en mere udfordret befolkning i en kommune kan kræve flere ressourcer og øget faglighed i kommunen. Hertil kommer, at der er forskel mellem kommuner i, hvor stor en andel børn og unge har psykiatriske diagnoser. Det kan enten være, fordi der i nogle kommuner henvises flere børn og unge end i andre, men det kan også være, fordi forekomst af de forskellige diagnoser varierer mellem kommuner eller en kombination af disse. Disse forskelle kan medføre, at populationen af elever med psykisk sygdom kan være mere sygdomsmæssig udfordret end i andre kommuner. Vi fandt imidlertid ikke så mange signifikante sammenhænge mellem de forskellige faktorer på kommuneniveau og elevens chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse, når vi samtidigt har kontrolleret for en lang række faktorer på individniveau. Der er signifikante sammenhænge mellem andel socialt udsatte børn og unge i kommunen, andel børn med emotionelle psykiske sygdomme, autisme og mental retardering og en række øvrige diagnoser, således, at jo højere disse andele i kommunen, jo lavere chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse.

5.2 Elevens skoleresultater

Denne del af analysen er foretaget på baggrund af den samme statistiske model som i benchmarkinganalysen, hvor der så også er tilføjet en række faktorer vedrørende elevens egen skolegang og gennemsnitlige resultater fra 9. klasse årgangen på den enkelte elevs grundskole. Den statistiske model gør det muligt at tage højde for baggrundsforhold og skoleresultater på samme tid. Det betyder, at når vi ser på resultaterne for fx elevens afgangsresultater, er der samtidigt taget højde for andre individuelle baggrundsforhold, øvrige individuelle forhold som elevfravær og trivsel samt elevsammensætningen og skoleresultaterne på skolens 9. klasse årgang.

De resultatindikatorer, vi undersøger i denne del af analysen indgår ikke i den model, som vi anvender i benchmarkinganalysen og sammenhænge med baggrundsforhold, fordi afgangsresultaterne, trivsel, testresultater fra nationale test og elevens fravær kan ses som mål for skolens og kommunens performance på linje med overgangen til ungdomsuddannelse. Det er vigtigt at bemærke, at resultaterne i delanalysen her blot viser, om der er en sammenhæng mellem de enkelte variable og elevens chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse. Vi kan ikke ud fra denne analyse drage nogle konklusioner om effekten eller kausalitet af de enkelte resultatindikatorer.

I boks 5.2 har vi fremhævet udvalgte resultater fra analysen. Resultaterne fra den fulde model kan ses i bilag 3 ”Metode”.

Boks 5.2

Sammenhæng mellem mest betydningsfulde skoleresultater og overgang til ungdomsuddannelse

Egne skoleresultater	Resultater fra nationale test	▲	Jo højere resultater i de nationale test i dansk og matematik i 6. klasse, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Karaktermæssige adgangskrav	▲	Når eleven opfylder det karaktermæssige adgangskrav til en erhvervsuddannelse, er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse større
	Antal 9. klasse-prøver	▲	Jo flere prøver eleven har taget i 9. klasse, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Gennemsnit ved folkeskolens afgangseksamen	▲	Jo bedre snit i 9. klasse blandt elever, der har aflagt 9. klassens afgangsprøve, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Gennemsnit i dansk	▲	Jo bedre karakter i dansk i 9. klasseprøverne, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Gennemsnit i matematik	▲	Jo bedre karakter i matematik i 9. klasseprøverne, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Elevtrivsel	▲	Jo højere generel trivsel i 9. klasse, jo større er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
	Elevfravær	▼	Jo højere fravær i 9. klasse, jo lavere er chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse
Årgangens resultater	Gennemsnit i dansk	▲	Jo bedre karakter i dansk i 9. klasseprøverne blandt skolens årgang, jo større er chancerne for, at eleven kommer i gang med en ungdomsuddannelse
	Gennemsnit i matematik	▲	Jo bedre karakter i matematik i 9. klasseprøverne blandt skolens årgang, jo større er chancerne for, at eleven kommer i gang med en ungdomsuddannelse

Anm.: De udvalgte faktorer er signifikante på mindst 5 pct.-niveau.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

6 Forløbet efter 9. klasse

I det følgende har vi undersøgt nærmere, hvilket forløb eleverne med psykisk sygdom har haft fra 9. klasse og frem til to år efter 9. klasse. Helt konkret dykker vi ned i status 3, 15 og 27 måneder efter afsluttet 9. klasse. For at kunne følge elever i to år efter 9. klasse baseres denne del af analysen på afgangsårgange 2016-2018.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- 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 en forberedende grunduddannelse (FGU), eller fortsat i grundskolen. Det kan dermed være relevant for kommunerne at være særligt opmærksom på disse elever – en stor del af dem kommer slet ikke i gang med en ungdomsuddannelse, heller ikke to år efter 9. klasse.

- Analysen viser også, at en 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 ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, mens knap halvdelen ikke kommer i gang med nogen form for uddannelse – det vil sige heller ikke FGU.

- Endelig 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.

6.1 Uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse

Analysen viser, at elever, der ikke er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse, typisk heller ikke er i gang med andre former for uddannelse. Således er omkring 30 pct. af elever med psykisk sygdom ikke i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter 9. klasse, jf. figur 6.1. En nærmere analyse af elever, der ikke er i gang med nogen form for uddannelse, viser, at 77 pct. af disse heller ikke var i job.

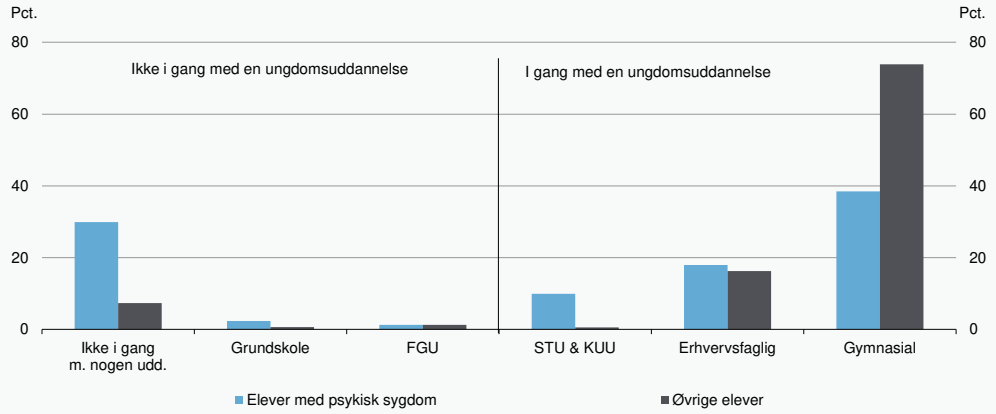
Omkring 4 pct. af eleverne er i gang med en forberedende grunduddannelse (FGU) eller stadig er i grundskolen. Det skal hertil bemærkes, at der i 2019 blev etableret ny FGU-uddannelse, som er målrettet de unge, der ikke umiddelbart er klar til en ungdomsuddannelse. Den nye FGU erstattede blandet andet de gamle produktionsskoler[10]. Opgøres uddannelsesstatus kun på baggrund af 2018/2019 afgangsårgangen, viser det sig, at knap 6 pct. af elever med psykisk sygdom er i gang med FGU 15 måneder efter afsluttet ungdomsuddannelse. Andelen af elever der ikke er i gang med nogen former for uddannelse udgør 26 pct. blandt 2018/2019 afgangsårgangen.

[10] Af datamæssige årsager er det ikke muligt at opgøre, hvorvidt en ung var i gang med en produktionsskoleuddannelse, og de indgår derfor i gruppen af unge der ikke er i gang med nogen form for uddannelse.

Blandt psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse, er flertallet i gang med en gymnasial uddannelse. I alt er 39 pct. af psykisk syge elever i gang med en gymnasial uddannelse 15 måneder efter 9. klasse – dog er det næsten kun halvt så mange, som elever uden psykisk sygdom.

Figur 6.1

Status 15 måneder efter 9. klasse fordelt på psykisk syge elever og øvrige elever, afgangsårgange 2016-2018



Anm.: I 2019 blev KUU nedlagt og FGU etableret.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Omvendt er en større andel af elever med psykisk sygdom i gang med en erhvervsfaglig uddannelse og STU sammenlignet med elever uden psykisk sygdom. Omkring 18 pct. af de psykisk syge elever er i gang med en erhvervsfaglig uddannelse, mens det tilsvarende gælder 16 pct. af elever uden psykisk sygdom. Omkring 10 pct. af elever med psykisk sygdom er i gang med særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)[11]. Til sammenligning er under 1 pct. af elever uden psykisk sygdom i gang med STU.

Der er store forskelle på, hvorvidt eleven er i gang med en uddannelse og i givet fald hvilken type uddannelse alt efter den psykiatriske diagnose, jf. figur 6.2.

Fx er 66 pct. af elever med spiseforstyrrelse i gang med en gymnasial uddannelse, mens det tilsvarende gælder 45 pct. af elever med emotionelle sygdomme som angst, stress og depression, og 24 pct. af elever med ADHD. Til gengæld er 25 pct. af elever med ADHD i gang med en erhvervsfaglig ungdomsuddannelse, mens denne andel er lavere for elever med alle andre diagnoser.

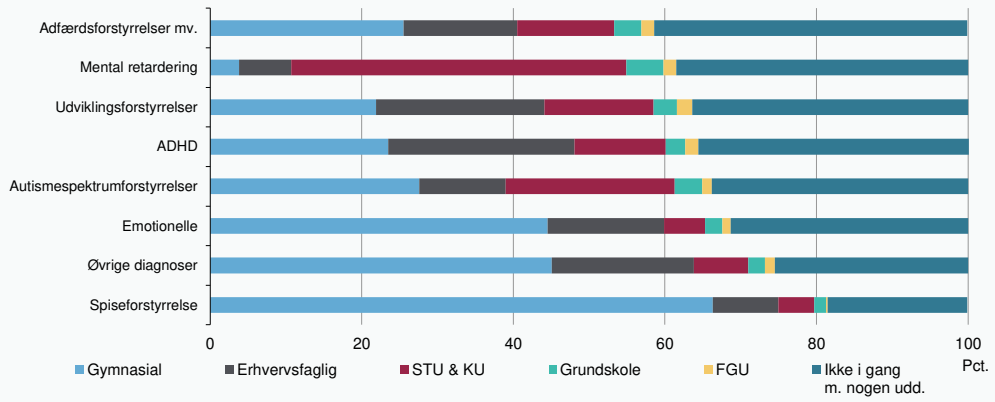
Omkring 44 pct. af elever med mental retardering er i gang med særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU), og tilsvarende gælder 22 pct. af eleverne med autismespektrumforstyrrelser.

Den højeste andel af elever, der ikke er i gang med nogen form for uddannelse, findes for elever med adfærdsforstyrrelser mv., hvor det er gældende for 41 pct. af disse elever.

[11] STU henvender sig til unge udviklingshæmmede og andre unge med særlige behov, herunder bl.a. unge med ADHD og andre psykiske lidelser. STU er kun for unge, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden ungdomsuddannelse. Med i denne opgørelse indgår også elever, der har taget en Kombineret Ungdomsuddannelse (KUU). KUU har været en toårig uddannelse for unge under 25 år, der ikke er parat til en erhvervsuddannelse, og som ikke har forudsætningerne for at gennemføre en erhvervsuddannelse eller en gymnasial uddannelse. KUU er nedlagt og fra den 1. august 2019 blevet en del af Forberedende grunduddannelse (FGU).

Figur 6.2

Status 15 måneder efter 9. klasse fordelt på udvalgte psykiatriske diagnoser, årgange 2016-2018



Anm.: I 2019 blev KUU nedlagt og FGU etableret. Adfærdsforstyrrelser mv. omfatter diagnoserne adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, skizofreni eller anden psykotisk lidelse. Emotionelle sygdomme omfatter diagnoserne angst, tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress) og depression. Øvrige diagnoser omfatter bl.a. fx tics, misbrugsdiagnoser, blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, og psykisk lidelse eller forstyrrelse uden nærmere specifikation.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 6.3 og 6.4 har vi nærmere undersøgt forløbet fra 3 måneder efter 9. klasse til 27 måneder efter 9. klasse. Efter figurerne beskrives resultaterne fra de to figurer.

SÅDAN LÆSES FIGURERNE

Figurerne viser både status på et bestemt tidspunkt og bevægelser mellem uddannelsesstatus på forskellige tidspunkter. Yderst til venstre og yderst til højre i figurerne vises status på et bestemt tidspunkt. Yderst i den venstre side af figur 6.3 ses status 3 måneder efter afsluttet 9. klasse, mens yderst i den højre side af figuren ses status 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. På samme vis kan man yderst til venstre i figur 6.4 se status 15 måneder efter 9. klasse og yderst til højre kan man se status 27 måneder efter 9. klasse.

I midten af figurerne vises bevægelserne mellem de to perioder. Figurerne giver både information om, hvilken uddannelsesstatus eleverne bevæger sig hen til – det vil sige bevægelsen fra venstre til højre del af figuren, men også fra hvilket uddannelsesstatus eleverne kom fra – det vil sige bevægelsen fra højre til venstre side af figuren.

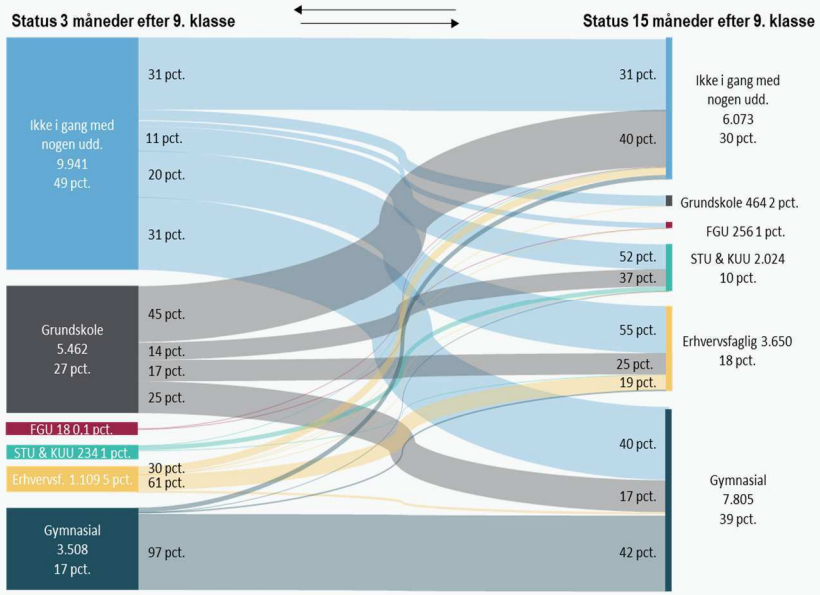
Eksempel på status: Figur 6.3 viser, at 49 pct. af eleverne med psykisk sygdom ikke var i gang med nogen form for uddannelse 3 måneder efter 9. klasse (illustreret ved den første kasse yderst til venstre i figuren). 15 måneder efter 9. klasse var 30 pct. af eleverne ikke i gang med nogen form for uddannelse (illustreret ved den første lodrette streg yderst til højre i figuren).

Eksempel på hvilken uddannelsesstatus eleverne bevæger sig hen til? Figur 6.3 viser, at ud af de elever, der ikke var i gang med nogen form for uddannelse 3 måneder efter 9. klasse, var 31 pct. heller ikke i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter 9. klasse (illustreret ved den første bjælke i midten af figuren. Andel er beregnet ud af bestanden af elever, der ikke var i gang med en uddannelse 3 måneder efter 9. klasse).

Eksempel på hvilken uddannelsesstatus eleverne kommer fra? Figur 6.3 viser, at ud af de elever, der ikke var i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse, var 51 pct. heller ikke i gang med nogen form for uddannelse 3 måneder efter 9. klasse. (illustreret ved den første bjælke i midten af figuren. Andel er beregnet ud af bestanden af elever, der ikke var i gang med en uddannelse 15 måneder efter 9. klasse).

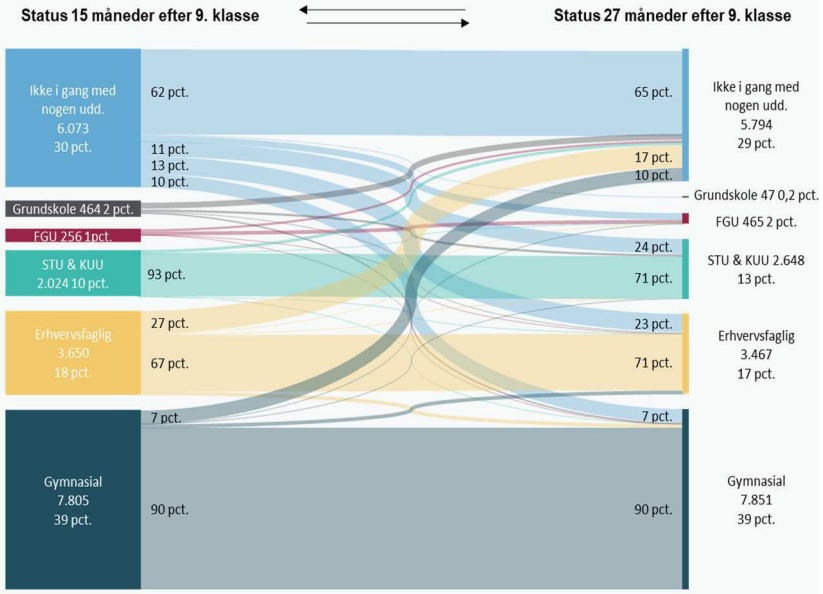
Figur 6.3

Status fra 3 måneder efter afsluttet 9. klasse til 15 måneder efter afsluttet 9. klasse, afgangsårgange 2016-2018



Figur 6.4

Status fra 15 måneder efter afsluttet 9. klasse til 27 måneder efter afsluttet 9. klasse, afgangsårgange 2016-2018



Anm.: I 2019 blev KUU nedlagt og FGU etableret.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

6.2 Status fra 3 til 15 måneder efter 9. klasse

Figur 6.3 viser status 3 måneder efter 9. klasse til 15 måneder efter samt bevægelsen af eleverne mellem uddannelsesstatus på de to tidspunkter. Yderst i den venstre side af figur 6.3 ses status 3 måneder efter afsluttet 9. klasse, mens yderst i den højre side af figuren ses status 15 måneder efter afsluttet 9. klasse.

Analysen viser, at 49 pct. af eleverne med psykisk sygdom ikke var i gang med nogen form for uddannelse 3 måneder efter 9. klasse. Omkring 27 pct. var fortsat i grundskolen, 17 pct. var i gang med en gymnasial ungdomsuddannelse, mens 5 pct. var kommet i gang med en erhvervsuddannelse, jf. figur 6.3.

I det følgende fokuserer vi på bevægelsen i status fra 3 måneder efter 9. klasse til 15 måneder efter 9. klasse. Vi starter først med at fokusere på bevægelsen af eleverne fra 3 måneder til 15 måneder og ønsker at besvare spørgsmålet om, hvilken uddannelsesstatus eleverne bevæger sig hen til? Derefter undersøger vi den modsatrettede bevægelse og besvarer spørgsmålet om, hvilken uddannelsesstatus eleverne kommer fra?

Hvilken uddannelsesstatus bevæger eleverne sig hen til?
Figur 6.3 viser, at ud af de elever, der ikke var i gang med nogen form for uddannelse lige efter 9. klasse, var en ganske stor del heller ikke i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter (den første lyseblå bjælke der går fra status 3 måneder efter afsluttet 9. klasse til 15 måneder efter afsluttet 9. klasse i figur 6.3). Mere præcist var 31 pct. af den gruppe heller ikke i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Samme andel, 31 pct., kom i gang med en gymnasial uddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Omkring 20 pct. kom i gang med en erhvervsfaglig uddannelse, mens 11 pct. kom i gang med en STU.

Tager vi udgangspunkt i den gruppe af elever med psykisk sygdom, der 3 måneder efter 9. klasse fortsat var i grundskolen, var 45 pct. af dem ikke i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Omkring 25 pct. var i gang med en gymnasial uddannelse, og resten var enten i gang med en erhvervsuddannelse eller STU.

Omkring 60 pct. af eleverne, der var i gang med en erhvervsuddannelse 3 måneder efter 9. klasse var fortsat i gang med erhvervsuddannelsen 15 måneder efter, mens 30 pct. af dem ikke længere var i gang med nogen form for uddannelse. 8 pct. er kommet i gang med en gymnasial uddannelse, mens omkring 1 pct. kom i gang med en af de øvrige uddannelser. Det indebærer, at frafaldet på erhvervsuddannelserne 15 måneder efter 9. klasse blandt psykisk syge elever, der kom i gang med uddannelsen umiddelbart efter 9. klasse er 39 pct.

Stort set alle elever, der kom i gang med en gymnasial uddannelse 3 måneder efter 9. klasse, var stadig i gang med uddannelsen 15 måneder efter 9. klasse.

Hvilken uddannelsesstatus kommer eleverne fra?
I den højre side af figur 6.3 ses uddannelsesstatus 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Fx viser figuren, at 15 måneder efter 9. klasse var 30 pct. af eleverne ikke i gang med nogen form for uddannelse (illustreret ved den første sorte streg yderst til højre i figuren).

For at blive klogere på hvilken uddannelsesstatus eleverne kommer fra, fokuserer vi i det følgende på bevægelsen fra højre side af figuren til venstre. Analysen viser, at omkring halvdelen af elever,

der ikke var i gang med nogen form for uddannelse 15 måneder efter 9. klasse, heller ikke var i gang med nogen form for uddannelse lige efter 9. klasse, og 40 pct. af denne gruppe var fortsat i grundskolen. De resterende knap 10 pct. af dem, der ikke var i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, var i gang med en erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse året før og er altså frafaldet fra uddannelserne.

Omkring halvdelen af de elever, der 15 måneder efter 9. klasse var i gang med STU og KUU, var ikke i gang med nogen form for uddannelse året før, mens 37 pct. var i grundskolen.

Mere end halvdelen af eleverne, der 15 måneder efter 9. klasse var i gang med en erhvervsfaglig uddannelse, var ikke i gang med nogen form for uddannelse året før, og 25 pct. var fortsat i grundskolen, mens under 20 pct. også var i gang med erhvervsfaglig uddannelse året før. Samme tendens ses for elever, der 15 måneder efter 9. klasse var i gang med en gymnasial uddannelse, hvor 42 pct. af eleverne også var i gang med en gymnasial uddannelse året før, mens de resterende var enten ikke i gang med nogen form for uddannelse, eller også var de fortsat i grundskolen.

6.3 Status fra 15 til 27 måneder efter 9. klasse

Figur 6.4 viser status 15 måneder efter 9. klasse (yderst til venstre i figuren), status 27 måneder efter 9. klasse (yderst til højre) samt bevægelsen af eleverne mellem de enkelte uddannelser (i midten af figuren). Generelt kan vi konstatere, at der ikke er lige så meget bevægelse i uddannelsesstatus fra 15 måneder efter afsluttet 9. klasse til 27 måneder efter afsluttet 9. klasse, som der var mellem 3 og 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Det kan indikere, at det er vigtigt at sikre en god overgang til ungdomsuddannelse enten lige efter 9. klasse eller senest 15 måneder efter 9. klasse for eleverne med psykisk sygdom. Samtidigt viser analysen, at til trods for en vis bevægelse i uddannelsesstatus, er andele yderst i den venstre side af figur 6.4 stort set uændrede i forhold til andele yderst i den højre side af figuren. Det indebærer, at selvom nogle elever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse først 27 måneder efter 9. klasse er der omtrent lige så mange der afbryder deres uddannelse.

Hvilken uddannelsesstatus bevæger eleverne sig hen til?
En del af gruppen af elever, der 15 måneder efter 9. klasse ikke var i gang med nogen former for uddannelse, kom i gang med en uddannelse året efter, det vil sige 27 måneder efter 9. klasse, mens flertallet stadig ikke var i gang med en uddannelse. Mere præcist var omkring hver tredje af dem, der ikke var i gang efter 15 måneder, kommet i gang med enten en gymnasial, erhvervsfaglig uddannelse eller STU. Ca. 5 pct. kom i gang med FGU, mens de resterende 62 pct. fortsat ikke var i gang med en uddannelse.

De erhvervsfaglige uddannelser oplever et større frafald af elever med psykisk sygdom. Således var 27 pct. af eleverne, der 15 måneder efter 9. klasse var i gang med en erhvervsfaglig uddannelse, ikke længere i gang med uddannelsen 27 måneder efter 9. klasse. Tilsvarende frafald på gymnasiale uddannelse er på 7 pct. Til gengæld er der ikke så meget frafald på STU.

Hvilken uddannelsesstatus kommer eleverne fra?
Selvom der er et vis frafald fra de erhvervsfaglige og gymnasiale uddannelser, er andelen i gang med henholdsvis en erhvervsfaglig og gymnasial uddannelse nogenlunde ens to år efter 9. klasse som et år efter 9. klasse. Det skyldes, at nye elever er kommet til. Ud af hele gruppen af elever, der var i gang med en erhvervsfaglig uddannelse 27 måneder efter 9. klasse, var 71 pct. også i gang med uddannelsen 15 måneder efter 9. klasse, mens de resterende 29 pct. er nye elever.

7 Segregeret specialundervisning

I dette kapitel retter vi fokus på kommunale forskelle i segregeret specialundervisning på et tidspunkt i løbet af skolegangen blandt 9. klasseselever med psykisk sygdom. Forskellene mellem kommunerne kan blandt andet skyldes forskelle i kommunernes sammensætning af elever med psykisk sygdom. Derfor sammenligner vi kommunernes andel, der modtog segregeret specialundervisning, mens vi tager højde for forskelle i kommunernes elevgrundlag. Elevgrundlaget kan i den forbindelse betragtes som et rammevilkår for den enkelte kommune.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- 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 har modtaget segregeret specialundervisning. Andel varierer fra 13 pct. til 48 pct. på tværs af kommunerne. 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.

- Selv efter der er taget højde for rammevilkår, er der stadig forskel i andelen af psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning på tværs af kommunerne. Benchmarkingindikatoren for segregeret specialundervisning 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 får specialundervisning, som er henholdsvis 11,9 pct.-point lavere og 9,2 pct.-point højere, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

7.1 Segregeret specialundervisning på landsplan

Henvisning til segregeret specialundervisning sker på baggrund af en konkret vurdering af det undervisningsmæssige behov og kan ikke alene ske på baggrund af en diagnose. I en tidligere analyse viste vi dog, at andelen, der modtager segregeret specialundervisning blandt psykisk syge elever, først for alvor stiger et til to år efter den psykiatriske debut[12]. Tre år inden den psykiatriske debut modtog 5 pct. af eleverne segregeret specialundervisning stigende til næsten 10 pct. i løbet af det samme kvartal som den psykiatriske debut, mens to år efter debuten var dette gældende for lige knap 30 pct., jf. figur 7.1. Det tyder dermed på, at igangsættelse af segregeret specialundervisning til psykisk syge børn og unge synes at være i høj grad afhængig af, hvornår eleven modtog en psykiatrisk diagnose.

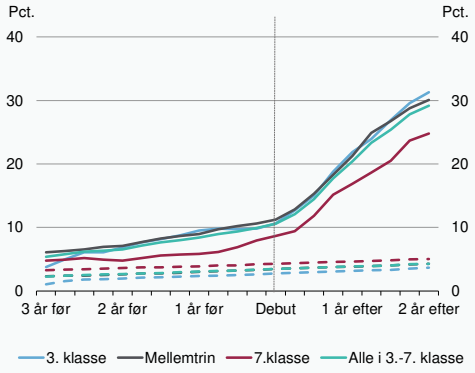
I denne del af analysen har vi derfor valgt at undersøge hvorvidt 9. klasseselever med psykisk sygdom har modtaget segregeret specialundervisning på et tidspunkt i løbet af skolegangen, målt omkring den psykiatriske debut og til og med 9. klasse. I nogle tilfælde kan det desuden være, at barnet først startede med at modtage segregeret specialundervisning for derefter at blive henvist til udredning i det psykiatriske sygehusvæsen. Derfor medtages segregeret specialundervisning fra et år

[12] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021) – Børn og unge med psykiatrisk debut

inden psykiatrisk debut. Elever, der modtog segregeret specialundervisning mere end et år inden den psykiatriske debut, er ekskluderet af denne del af analysen.

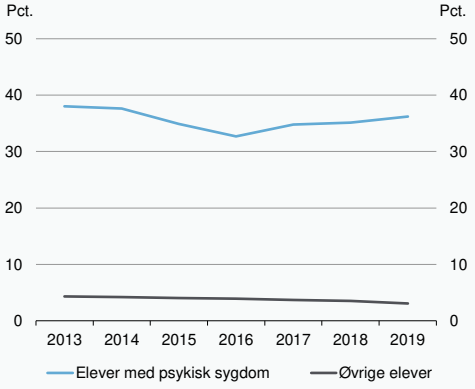
Figur 7.1

Andel psykisk syge elever der modtog segregeret specialundervisning i perioden op til og efter den psykiatriske debut, 2017



Figur 7.2

Andel psykisk syge 9. klasseelever der i løbet af skolegangen modtog segregeret specialundervisning, afgangsårgange 2013-2019



Anm.: Perioden i venstre figur er inddelt kvartalsvis. De stiplede linjer angiver andele for alle øvrige børn og unge i samme aldersgruppe. For disse børn og unge er referencetidspunktet en tilfældig dato i 2017.
Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021) – Børn og unge med psykiatrisk debut og egne beregninger.

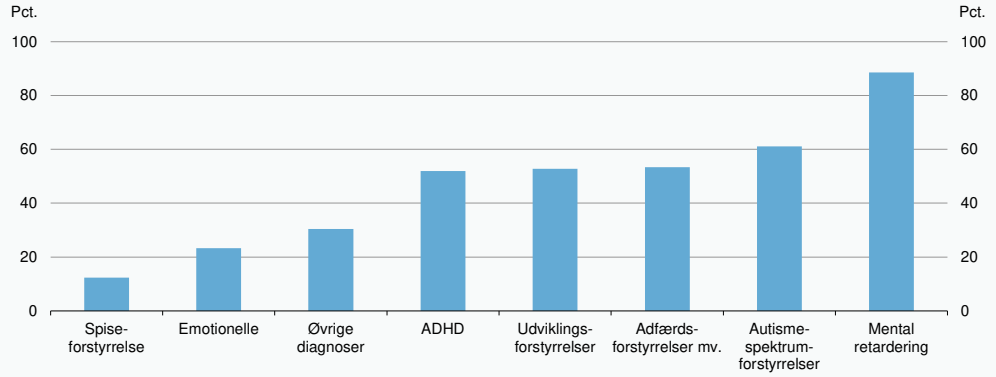
Omkring 35 pct. af 9. klasseelever med psykisk sygdom har på et tidspunkt siden den psykiatriske debut modtaget segregeret specialundervisning, jf. figur 7.2. Der er visse forskelle mellem de forskellige årgange. Højest andel var blandt 2013-årgangen, hvor 38 pct. har modtaget segregeret specialundervisning, og lavest andel var blandt 2016-årgangen, hvor 33 pct. har modtaget segregeret specialundervisning. Til sammenligning har omkring 4 pct. af 9. klasseelever uden psykisk sygdom modtaget segregeret specialundervisning på et tidspunkt i løbet af deres skolegang.

På tværs af de enkelte psykiatriske diagnoser er der store forskelle på hvor stor en andel elever, der modtog segregeret specialundervisning, jf. figur 7.3.

Langt hovedparten af elever med mental retardering modtog segregeret specialundervisning, mens det tilsvarende gjaldt over havdelen af eleverne med ADHD, specifikke udviklingsforstyrrelser og adfærdsforstyrrelser, og knap hver fjerde elev med emotionelle sygdomme som angst, depression og stress.

Figur 7.3

Andel 9. klasseselever der i løbet af skolegangen modtog segregeret specialundervisning fordelt på diagnoser, afgangsårgange 2016-2019



Anm.: Adfærdsforstyrrelser mv. omfatter diagnoserne adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, skizofreni eller anden psykotisk lidelse. Emotionelle sygdomme omfatter diagnoserne angst, tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress) og depression. Øvrige diagnoser omfatter bl.a. tics, misbrugsdiagnoser, blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, og psykisk lidelse eller forstyrrelse uden nærmere specifikation.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

7.2 Segregeret specialundervisning på tværs af kommuner

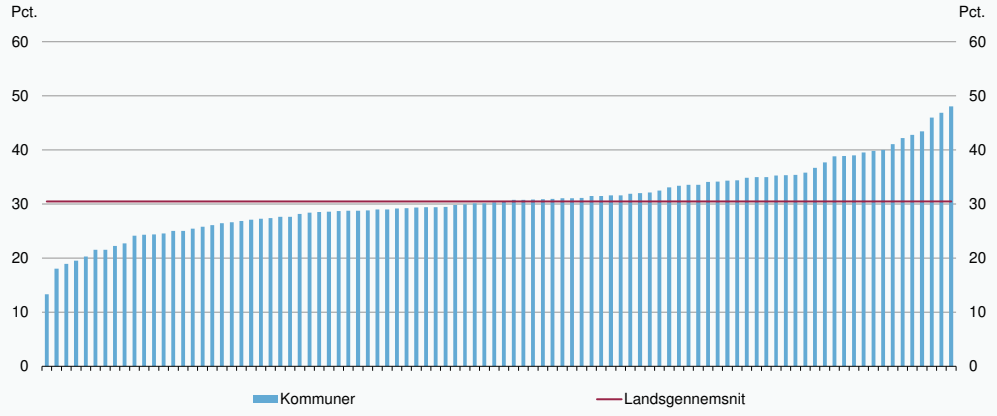
I det følgende har vi set på forskelle mellem kommuner i andelen af psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning i løbet af skolegangen. Elever, der flytter mellem kommuner i perioden fra psykiatrisk debut til 9. klasse, er ekskluderet af denne del af analysen. Det skyldes, at både tilflytter- og fraflytterkommuner kunne have iværksat specialundervisning. Det kan heller ikke udelukkes, at forældrene til børn med psykisk sygdom flytter til kommuner, som de vurderer, har gode tilbud. Det kan derfor være svært at vurdere, hvilken kommune eleverne, der flytter kommune, skulle tilføres[13]. For at have et tilstrækkeligt antal observationer i de enkelte kommuner har vi også i denne del af analysen set på 9.klasses afgangsårgange 2016-2019 under ét. Det omfatter ca. 23.420 elever.

På tværs af kommunerne er der store forskelle på andel, der modtog segregeret specialundervisning. Andelen varierer fra 13 pct. til 48 pct., jf. figur 7.4. 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.

[13] Andel, der har modtaget segregeret specialundervisning blandt psykisk syge elever, og som ikke har flyttet kommune, er lidt lavere end blandt hele gruppen af elever med psykisk sygdom. På landsplan modtog omkring 30 pct. af elever, der ikke flyttede kommune siden psykiatrisk debut segregeret specialundervisning, jf. figur 7.4, mens andelen for hele gruppen af elever med psykisk sygdom var ca. 35 pct. blandt afgangsårgangene 2016-2019, jf. figur 7.2. Forskellen indebærer, at elever der flyttede kommuner, modtog segregeret specialundervisning i højere grad, end elever der forblev i samme kommune.

Figur 7.4

Andel 9. klasses psykisk syge elever der i løbet af skolegangen modtog segregeret specialundervisning fordelt på kommuner, afgangsårgange 2016-2019



Anm.: Pga. for få observationer indgår de fire små ø-kommuner ikke i figuren
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Nogle af forskellene mellem kommunernes andel psykisk syge elever, der modtog segregeret specialundervisning, vil være påvirket af forskelle i kommunernes socioøkonomiske sammensætning. Vi har derfor taget højde for forskelle i en række faktorer på individ-, kommune- og regionsniveau. Det drejer sig på individniveau om demografiske karakteristika, sygelighed, ressourcer og forældres baggrund målt på det tidspunkt, barnet debuterede i psykiatrien. Vi tager også hensyn til, hvilken alder barnet havde på debuttidspunktet, og dermed hvor meget tid kommunen havde til at igangsætte specialundervisning, inden eleven kom i 9. klasse. På kommuneniveau drejer det sig fx om den gennemsnitlige velstand blandt forældrene samt en række faktorer vedrørende psykisk sygdom blandt børn og unge i kommunen. Igen har vi også her kontrollet for andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser i bopælsregionen, da det blandt andet kan afhænge af regional visitationspraksis. Det er alle faktorer, som vi i denne forbindelse anser for kommunernes rammevilkår, og som har vist sig at have betydning for, hvorvidt eleverne med psykisk sygdom har modtaget segregeret specialundervisning.

I denne del af analysen tages der højde for forskelle i rammevilkår mellem kommuner ved at udregne en benchmarkingindikator ved hjælp af en statistisk model. Vi har beregnet den andel af 9. klasseselever med psykisk sygdom i hver enkelt kommune, der på baggrund af elevgrundlaget i kommunen forventes at have modtaget segregeret specialundervisning i løbet af skolegangen. Den forventede andel anvender vi til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator, som er forskellen mellem hver kommunes faktiske andel psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning, og den forventede andel.

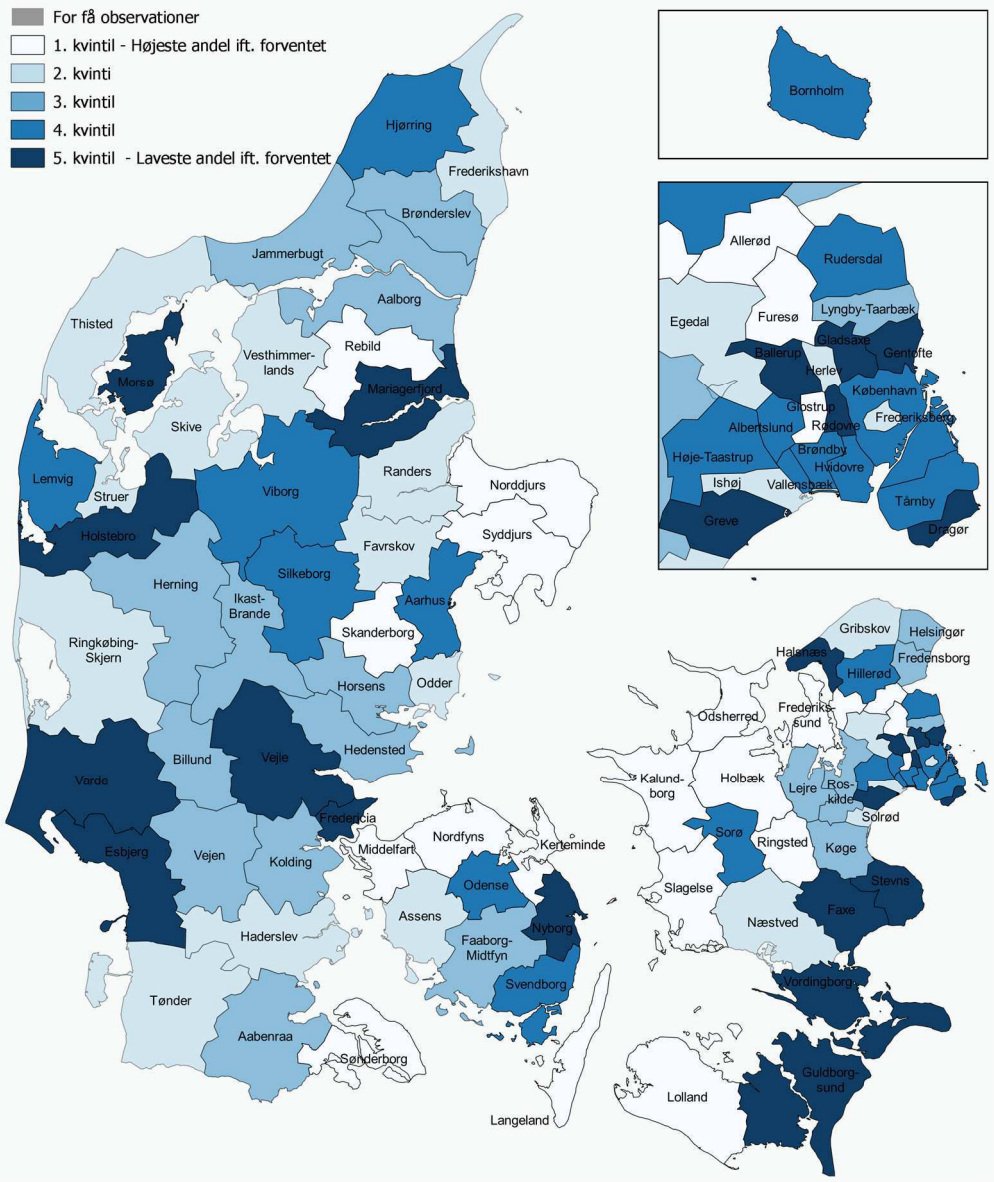
Benchmarkingindikatoren viser dermed, hvorvidt en kommune har en højere eller lavere andel af elever med psykisk sygdom, der har modtaget segregeret specialundervisning, end man kunne forvente ud fra kommunens rammevilkår. Fortolkningen af benchmarkingindikatoren fremgår af afsnit 3.4.

I figur 7.5 er kommunernes benchmarkingindikator for andelen af psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning blandt afgangsårgangene 2016-2019, vist i kvintiler.

1. kvintil er den femtedel af kommunerne, der har den højeste andel psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag. 5. kvintil er den femtedel af kommunerne, der har den laveste andel psykisk syge elever, der har modtaget segregeret specialundervisning i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens elevgrundlag.

Figur 7.5

Benchmarkingindikator for andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, 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 i segregeret specialundervisning 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.

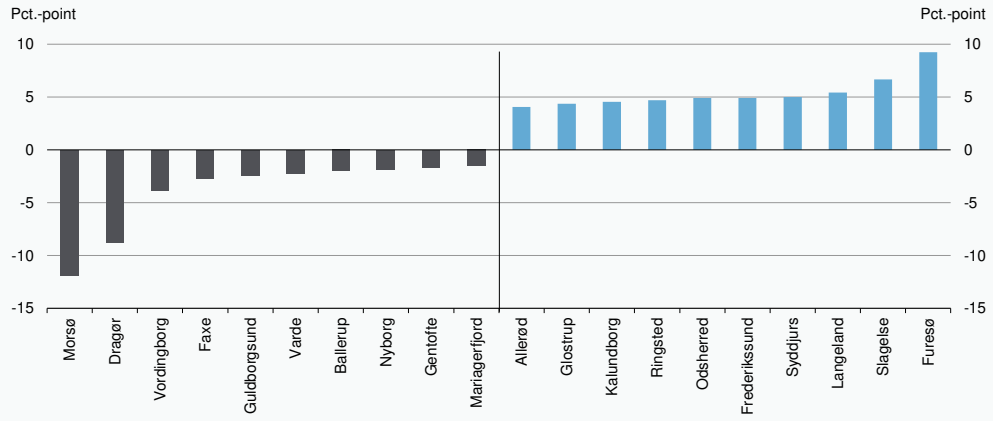
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Benchmarkingindikatoren varierer fra -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 har modtaget segregeret specialundervisning, som er henholdsvis 11,9 pct.-point lavere og 9,2 pct.-point højere, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag. Dermed viser benchmarkingindikatoren, at der også er markante forskelle mellem kommunernes andel, når der tages højde for kommunernes elevgrundlag.

I de 10 kommuner, der har de laveste benchmarkingindikatorer, er der gennemsnitligt 3,9 pct.-point færre elever, der har modtaget segregeret specialundervisning, end man kunne forvente ud fra elevgrundlaget, jf. figur 7.6. I de 10 kommuner, der har de højeste benchmarkingindikatorer, er der gennemsnitligt 5,4 pct.-point flere, der har modtaget segregeret specialundervisning, end man kunne forvente.

Figur 7.6

De ti kommuner med hhv. lavest og højest segregeringsprocent ift. forventet blandt psykisk syge elever



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1 ”Sådan placerer din kommune sig” og bilag 2 ”Kommunespecifikke nøgletal” kan du blandt andet se hver enkelt kommunes faktiske og forventede andel samt benchmarkingindikatoren for andel elever med psykisk sygdom, der modtog segregeret specialundervisning.

8 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.

I dette kapitel har vi dels undersøgt, om vi på kommuneniveau kan spore en sammenhæng mellem andel elever, der modtog segregeret specialundervisning og andelen med overgangen til ungdomsuddannelse, når der er taget højde for kommunale rammevilkår. Dels har vi undersøgt, om segregeret specialundervisning på individniveau synes at påvirke psykisk syge elevers overgang til ungdomsuddannelse for udvalgte elever.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- 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.

- Analysen af sammenhænge på individniveau bekræfter dette fund. Når vi ser på gruppen af elever med psykisk sygdom, der i nogle kommuner vil modtage segregeret specialundervisning og i andre kommuner ikke, - det vil sige "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.

- Samme konklusion gælder også de udvalgte segmenter af psykisk syge "gråzoneelever". Samlet set finder vi ikke nogen signifikant påvirkning af segregeret specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse blandt "gråzoneelever", hverken for drenge, piger, elever med udvalgte diagnoser, forældres uddannelsesniveau eller andre grupper.

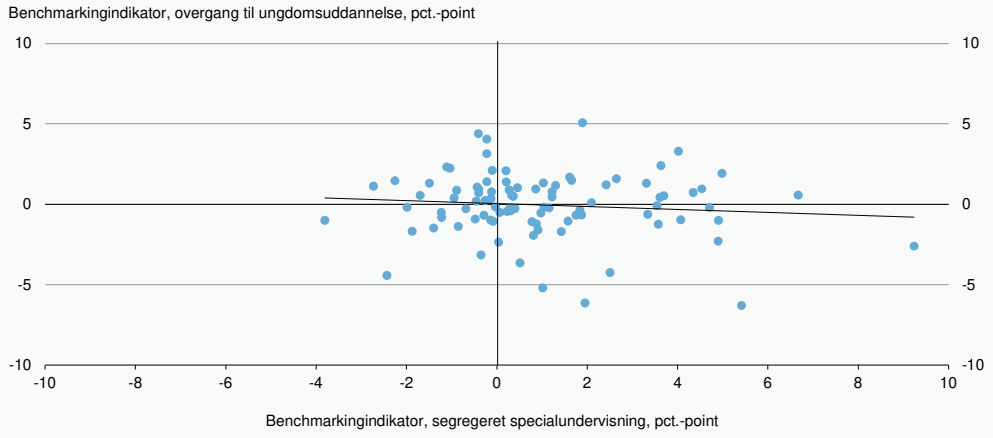
8.1 Sammenhæng mellem benchmarkingindikatorer

I de tidligere kapitler har vi undersøgt, hvor godt kommuner klarer sig i forhold til overgang til ungdomsuddannelse blandt psykisk syge elever, samt om der er forskelle mellem kommuner, i hvor høj grad disse elever modtager segregereret specialundervisning. Det er derfor interessant at undersøge, hvorvidt der er en sammenhæng mellem, i hvor høj grad der er iværksat segregeret specialundervisning til elever med psykisk sygdom, og hvor godt kommunerne har klaret sig med hensyn til overgang til ungdomsuddannelse, når der er taget hensyn til kommunernes rammevilkår. Konkret kigger vi på sammenhæng mellem benchmarkingindikatoren for segregeret specialundervisning og benchmarkingindikatoren for overgang til ungdomsuddannelse.

Analysen viser, at der på kommuneniveau ikke er 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, jf. figur 8.1.

Figur 8.1

Sammenhæng mellem benchmarkingindikatoren for andelen med overgang til ungdomsuddannelse og benchmarkingindikatoren for andelen der modtog segregeret specialundervisning



Anm.: Eksklusiv de små ø-kommuner samt 2 ekstreme observationer. Hver prik repræsenterer en kommune. Kommunen har klaret sig godt i forhold til andelen i overgang til ungdomsuddannelse, hvis de har en positiv benchmarkingindikator. Hvis andel med segregeret specialundervisning er højere, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår, er benchmarkingindikator positiv. Korrelation mellem de to indikatorer er på -0,10, men ikke signifikant på 5 eller 10 pct.-niveau.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

8.2 Sammenhæng på individniveau

Selvom der ikke kunne findes en generel sammenhæng mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse på kommuneniveau, er det relevant at undersøge, om der er en sammenhæng på individniveau.

Til trods for at vi har rig data om den enkelte elev, kan der dog stadig være forhold, fx elevens motivation, funktionsevne og sociale kompetencer, som vi ikke har data for, og som potentielt kan spille en betydelig rolle med hensyn til både, om eleven modtager segregeret specialundervisning og elevens overgang til ungdomsuddannelse. For også at tillade, at de væsentlige faktorer som vi ikke har data for, påvirker deltagelse i segregeret specialundervisning undersøges betydningen af segregeret specialundervisning ved hjælp af den såkaldte instrumentvariabel-metode (IV), som er en ofte anvendt metode til dette formål.

Ved hjælp af IV-metoden kan vi dog ikke drage nogen form for gennerelle konklusioner om effekten af specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse for hele gruppen af elever med psykisk sygdom. For nogle elever med psykisk sygdom er det tydeligt, om de skal visiteres til specialundervisning og for andre elever med psykisk sygdom er det 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 ”gråzonelever” modtage segregeret specialundervisning, mens de i andre kommuner vil deltage i almenundervisningen. Det skyldes, at der er er forskelle i kommunernes tilbøjelighed til at visitere til segregeret specialunder-

visning. Det er kun for denne gruppe af elever med psykisk sygdom, elever i ”gråzonen” vi kan undersøge, om segregeret specialundervisning synes at øge eller mindske sandsynligheden for overgang til ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

Analysen viser, at når vi ser på gruppen af elever med psykisk sygdom, der er i ”gråzonen” i forhold til at modtage segregeret specialundervisning, ser vi en negativ, men insignifikant påvirkning af segregeret specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse. Det betyder, at selvom der er et negativt resultat, kan vi ikke konkludere, om segregeret specialundervisning til gråzoneeleverne med psykisk sygdom fører til højere eller lavere chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

Samme konklusion gælder også de udvalgte segmenter af psykisk syge ”gråzoneelever”. Samlet set finder vi ikke nogen signifikant påvirkning af segregeret specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse, hverken for drenge, piger, elever med udvalgte diagnoser, forældres uddannelsesniveau og andre grupper.

For piger, elever med henholdsvis emotionelle diagnoser (angst, stress og depression), specifikke udviklingsforstyrrelser og elever med en række øvrige diagnoser samt elever, hvis forældre har en erhvervsfaglig eller videregående uddannelse, og igen kun for elever, som er i ”gråzonen” for at modtage segregeret specialundervisning, finder vi en negativ påvirkning af segregeret specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse, men resultaterne er ikke signifikante. Det betyder, at selvom der er et negativt resultat, kan vi for disse segmenter af ”gråzoneelever” ikke konkludere, om segregeret specialundervisning fører til højere eller lavere chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

For ”gråzoneelever” der er drenge, elever med henholdsvis ADHD, autismespektrumforstyrrelser, elever med mere end én psykiatrisk diagnose, elever med mange psykiatriske kontakter, elever der ud over den psykiske sygdom også har fysiske funktionsnedsættelser samt elever hvis forældre har grundskole ser vi en positiv påvirkning af segregeret specialundervisning på overgangen til ungdomsuddannelse, men resultaterne er ikke signifikante for nogen af segmenterne. Det betyder, at selvom der er et positivt resultat, kan vi heller ikke for disse segmenter af ”gråzoneelever” konkludere, om segregeret specialundervisning fører til højere eller lavere chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

I bilag 3 ”Metode” fremgår selve regressionsresultaterne, hvor du også kan læse mere om IV-metoden.

Opmærksomhedspunkter

Det skal til sidst bemærkes, at vi i denne analyse kun har undersøgt sammenhænge mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse for elever der i nogle kommuner ville blive visiteret til specialundervisning og i andre ville ikke. 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. Som eksempel herpå kan nævnes indsatser i skoleregi som pædagogisk-psykologisk råd-

givning (PPR), sociale indsatser, herunder tidlige forebyggende indsatser, forebyggende foranstaltninger, anbringelser og sundhedsfaglige indsatser i kommunerne, behandling i praksissektoren og i det psykiatriske sygehusvæsen. Betydning af disse er ikke undersøgt nærmere i analysen. Dog skal det bemærkes, at vi i beregningerne af, hvordan segregeret specialundervisning synes at påvirke chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse, har taget hensyn til nogle af de faktorer, herunder hvorvidt barnet var anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger, kontakterne til psykiatrien og det øvrige sundhedsvæsen.

Bilag 1: Sådan placerer din kommune sig

Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

Indenrigs- og
Boligministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

Læsevejledning 6
Albertslund Kommune 7
Allerød Kommune 8
Assens Kommune 9
Ballerup Kommune 10
Billund Kommune 11
Bornholms Kommune 12
Brøndby Kommune 13
Brønderslev Kommune 14
Dragør Kommune 15
Egedal Kommune 16
Esbjerg Kommune 17
Favrskov Kommune 18
Faxe Kommune 19
Fredensborg Kommune 20
Fredericia Kommune 21
Frederiksberg Kommune 22
Frederikshavn Kommune 23
Frederikssund Kommune 24
Furesø Kommune 25
Faaborg-Midtfyn Kommune 26
Gentofte Kommune 27
Gladsaxe Kommune 28
Glostrup Kommune 29
Greve Kommune 30
Gribskov Kommune 31
Guldborgsund Kommune 32
Haderslev Kommune 33

Halsnæs Kommune 34
Hedensted Kommune 35
Helsingør Kommune 36
Herlev Kommune 37
Herning Kommune 38
Hillerød Kommune 39
Hjørring Kommune 40
Holbæk Kommune 41
Holstebro Kommune 42
Horsens Kommune 43
Hvidovre Kommune 44
Høje-Taastrup Kommune 45
Hørsholm Kommune 46
Ikast-Brande Kommune 47
Ishøj Kommune 48
Jammerbugt Kommune 49
Kalundborg Kommune 50
Kerteminde Kommune 51
Kolding Kommune 52
Københavns Kommune 53
Køge Kommune 54
Langeland Kommune 55
Lejre Kommune 56
Lemvig Kommune 57
Lolland Kommune 58
Lyngby-Taarbæk Kommune 59
Mariagerfjord Kommune 60
Middelfart Kommune 61
Morsø Kommune 62
Norddjurs Kommune 63
Nordfyns Kommune 64

Nyborg Kommune 65
Næstved Kommune 66
Odder Kommune 67
Odense Kommune 68
Odsherred Kommune 69
Randers Kommune 70
Rebild Kommune 71
Ringkøbing-Skjern Kommune 72
Ringsted Kommune 73
Roskilde Kommune 74
Rudersdal Kommune 75
Rødovre Kommune 76
Silkeborg Kommune 77
Skanderborg Kommune 78
Skive Kommune 79
Slagelse Kommune 80
Solrød Kommune 81
Sorø Kommune 82
Stevns Kommune 83
Struer Kommune 84
Svendborg Kommune 85
Syddjurs Kommune 86
Sønderborg Kommune 87
Thisted Kommune 88
Tønder Kommune 89
Tårnby Kommune 90
Vallensbæk Kommune 91
Varde Kommune 92
Vejen Kommune 93
Vejle Kommune 94
Vesthimmerlands Kommune 95

Viborg Kommune 96
Vordingborg Kommune 97
Aabenraa Kommune 98
Aalborg Kommune 99
Aarhus Kommune 100

Læsevejledning

Generelt er tallene i dette bilag afgrænset på samme måde som i hovedrapporten. I bilag 3: "Metode" er afgrænsninger og definitioner beskrevet. Andele baseret på mindre end 5 individer er i figurerne diskretioneret, og værdien for den enkelte kommune vil i de tilfælde derfor ikke være vist. Kun kommuner med mindst 30 elever med psykisk sygdom indgår i analysen. Kommunerne Fanø, Læsø, Samsø og Ærø indgår ikke i bilaget på grund af et lavt antal elever. Elever der flytter mellem kommuner er ikke medtaget i figurerne i dette bilag. Det indebærer, at landsplanstal i bilaget stemmer ikke helt overens med landsplanstallene i hovedrapporten, hvor alle elever er medtaget.

Figur 1 – Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019
I figur 1 vises andel 9. klasseselever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2013-2015 og 2016-2019, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse.

Figur 2 – Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019
I figur 2 er kommunens faktiske andele elever med psykisk sygdom der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse holdt op imod det forventede niveau, der er udregnet på baggrund af kommunens elevgrundlag. Figuren er baseret på 2016-2019 afgangsårgange. Det forventede niveau er beregnet på baggrund af en statistisk model. Du kan læse mere om den statistiske model i hovedrapportens kapitel 4 og i bilag 3: "Metode". Figuren indeholder også den gennemsnitlige andel elever med psykisk sygdom, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse på landsplan.

Figur 3 – Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019
I figur 3 vises andel 9. klasses elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2019, fordelt efter uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse. Elever er fordelt efter: ikke i gang med nogen uddannelser, grundskole og FGU, STU og KUU, erhvervsfaglig samt gymnasial uddannelse. De sidste tre tæller som ungdomsuddannelse i denne analyse.

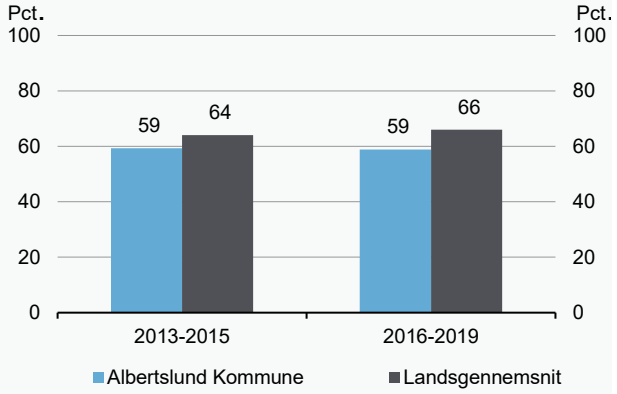
Figur 4 – Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018
I figur 4 ses andel 9. klasses elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2018, der er i gang med en ungdomsuddannelse henholdsvis 3,15 og 27 måneder efter 9. klasse.

Figur 5 – Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019
I figur 5 er kommunens faktiske andele elever med psykisk sygdom der har modtaget segregeret specialundervisning frem til 9. klasse holdt op imod det forventede niveau, der er udregnet på baggrund af kommunens elevgrundlag. Det forventede niveau er beregnet på baggrund af en statistisk model. Du kan læse mere om den statistiske model i hovedrapportens kapitel 7 og i bilag 3: "Metode". Figuren indeholder også den gennemsnitlige andel elever med psykisk sygdom, der har modtaget segregeret specialundervisning på landsplan.

Albertslund Kommune

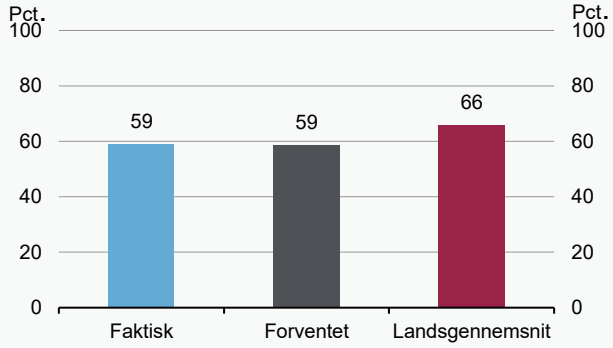
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

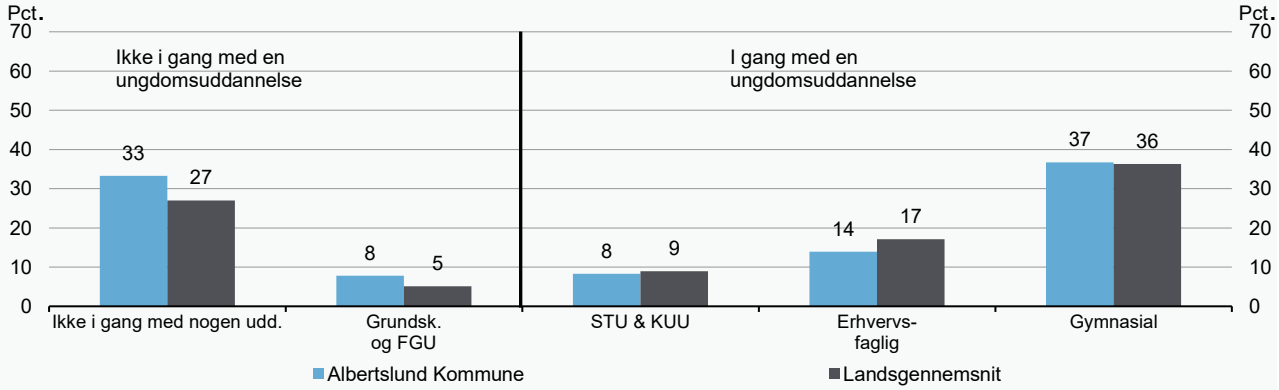
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

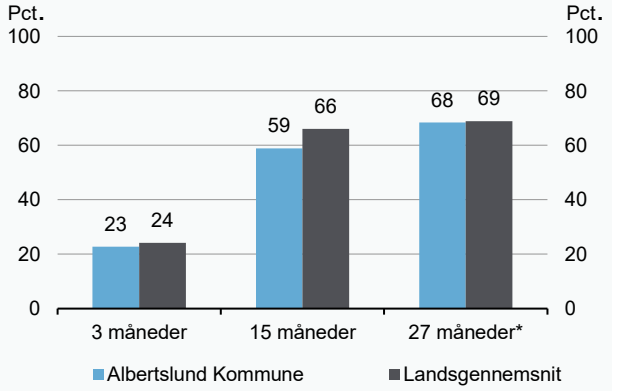
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

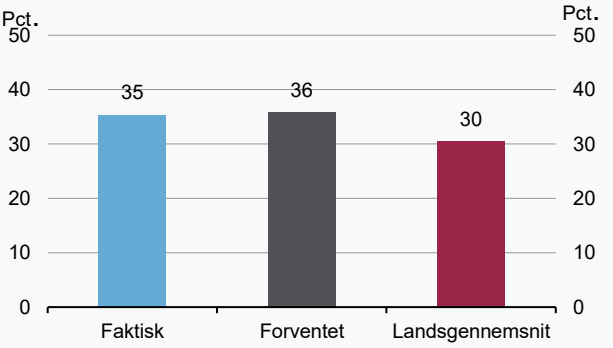
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

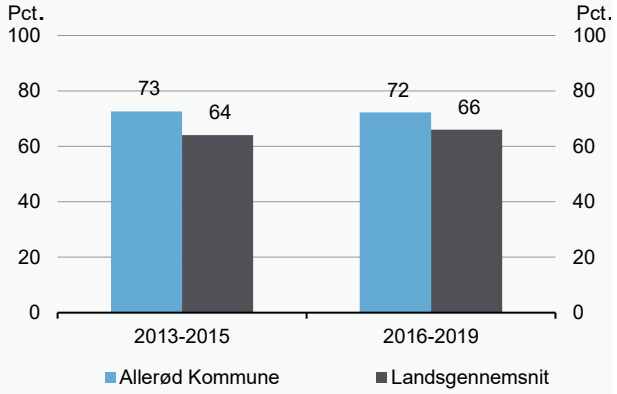


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Allerød Kommune

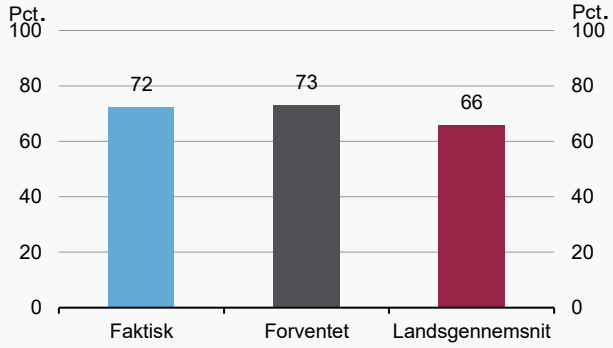
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

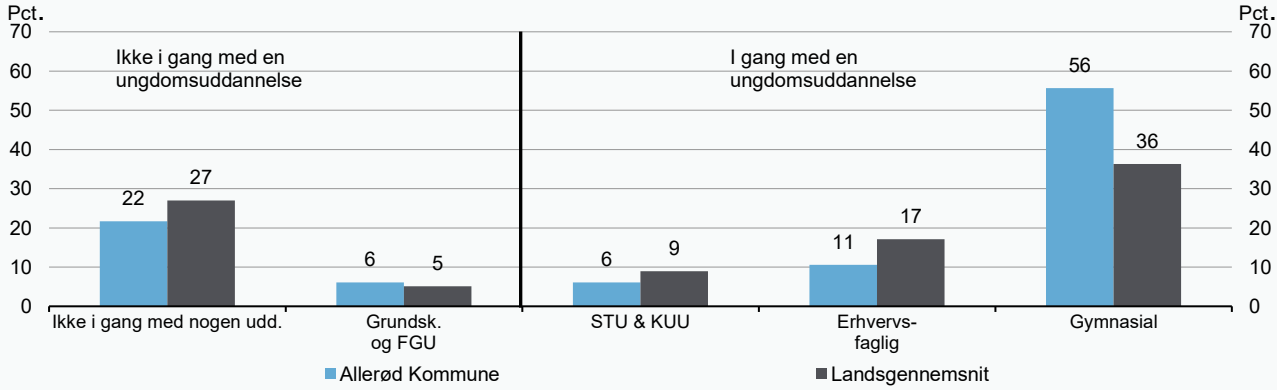
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

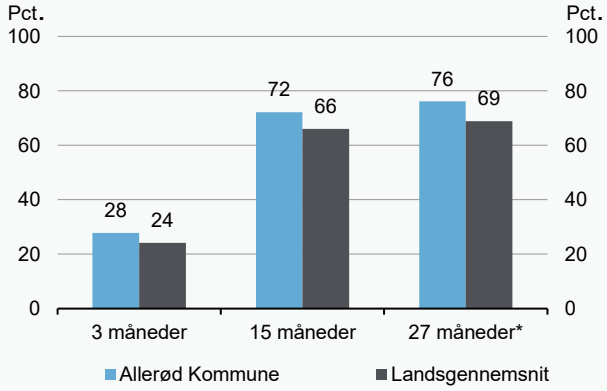
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

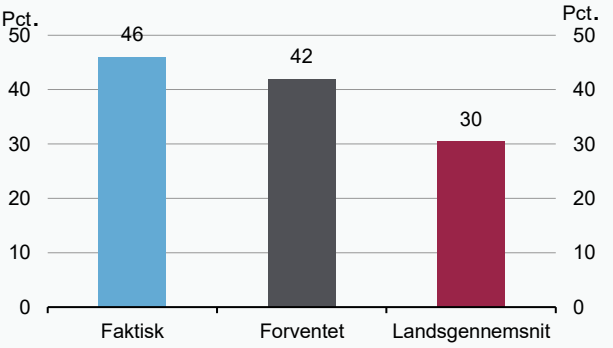
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

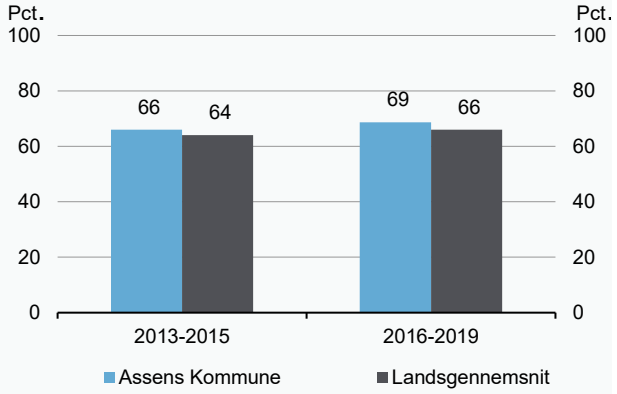


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Assens Kommune

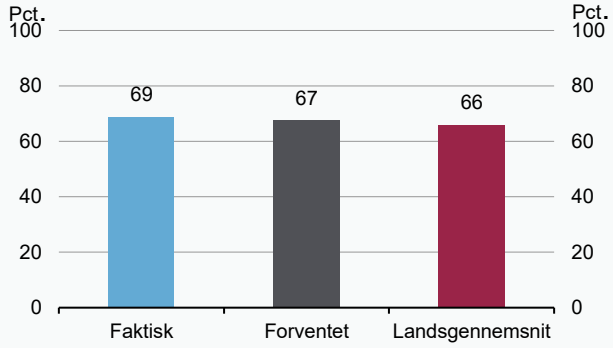
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

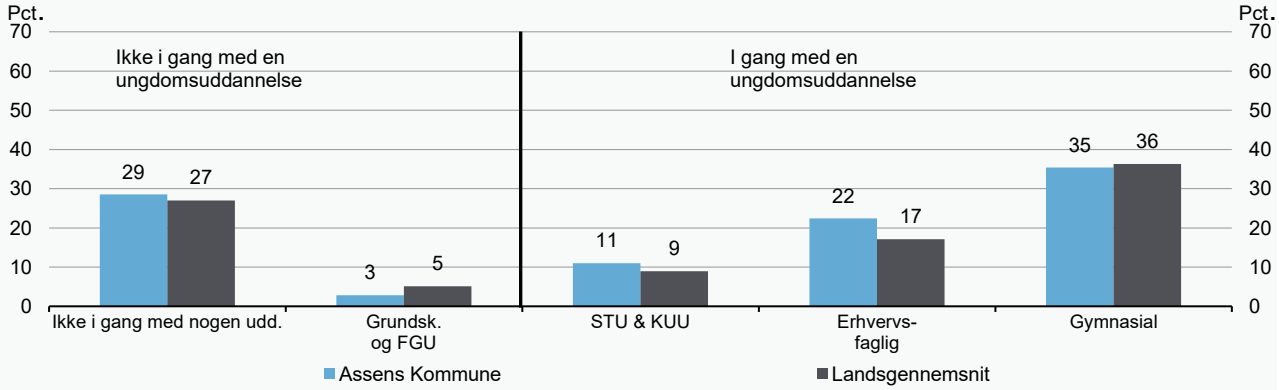
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

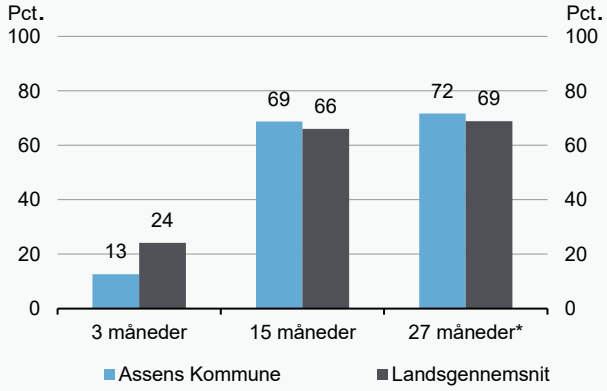
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

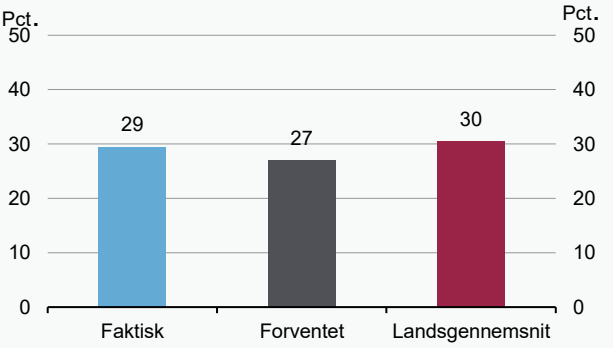
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

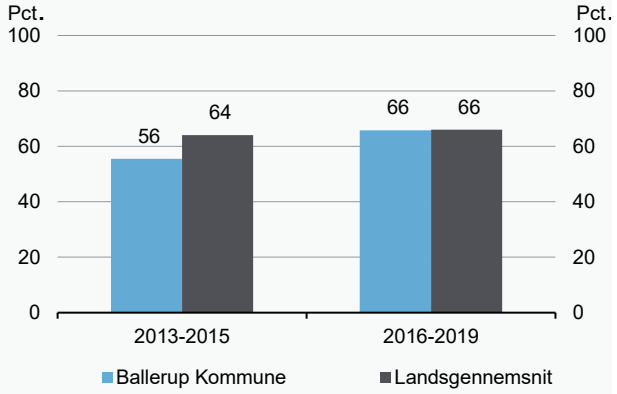


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ballerup Kommune

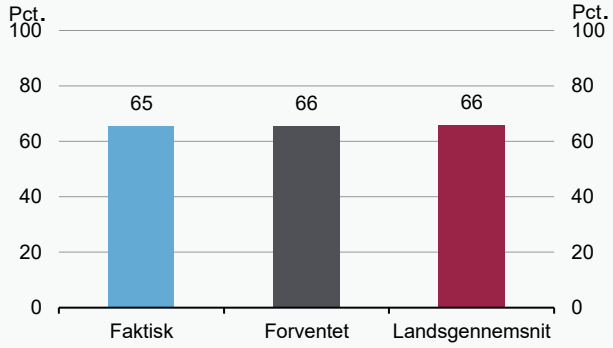
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

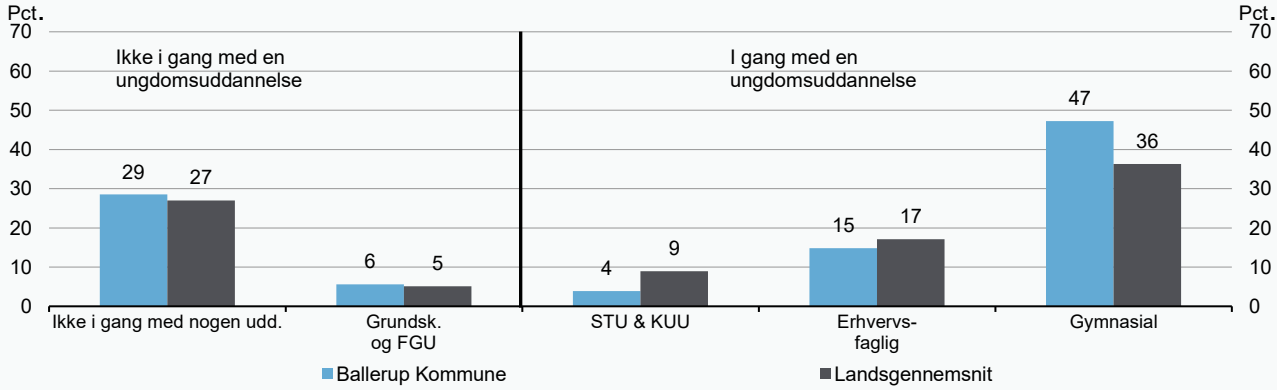
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

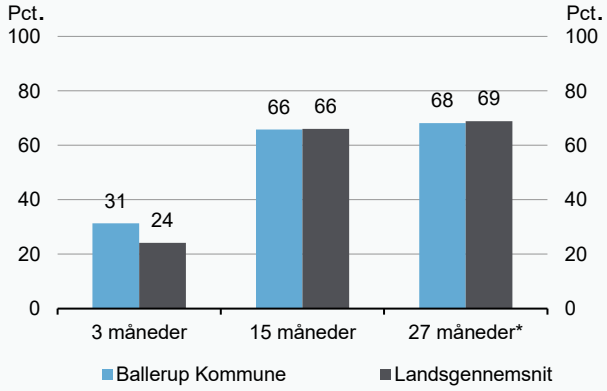
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

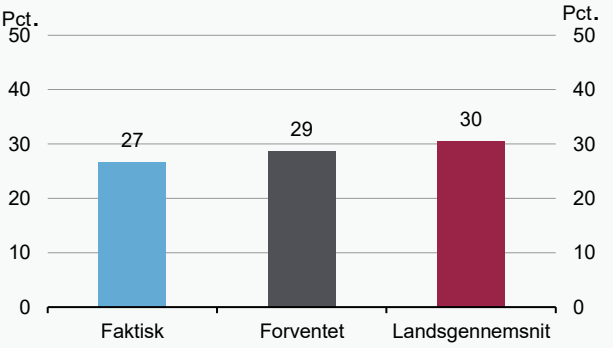
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

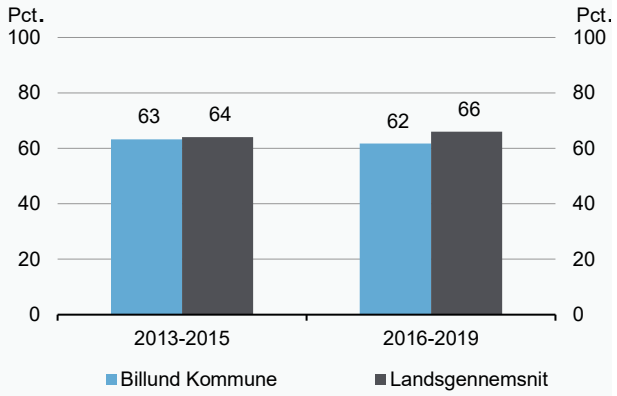


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Billund Kommune

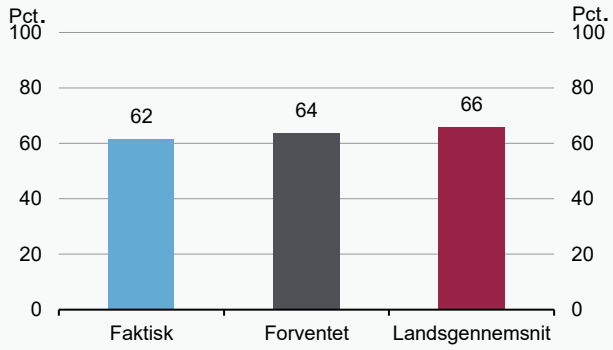
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

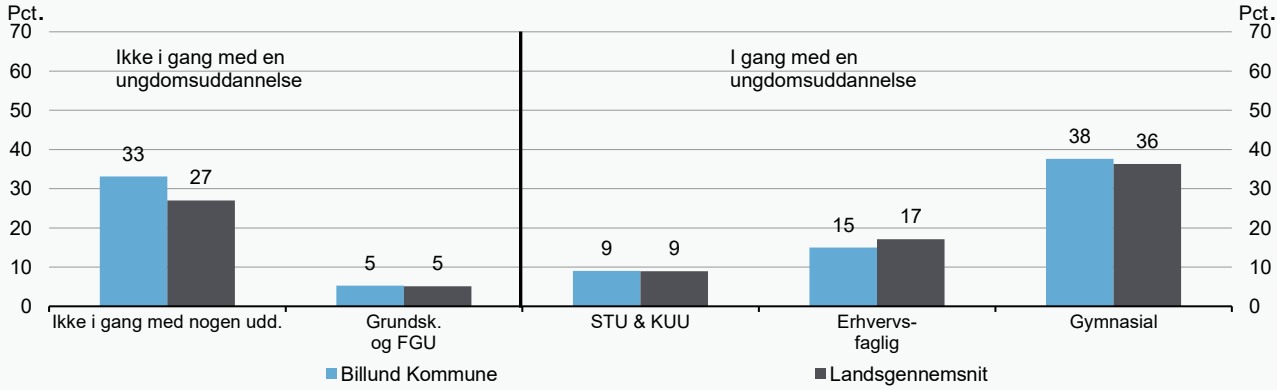
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

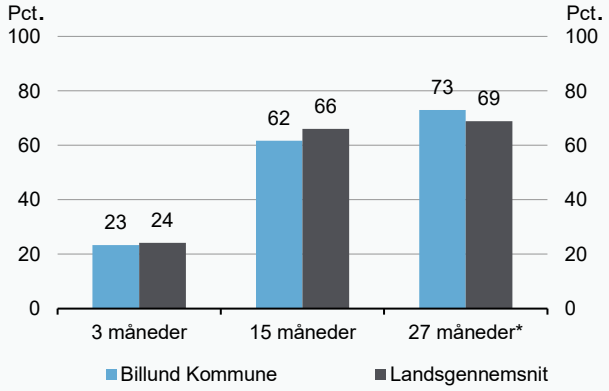
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

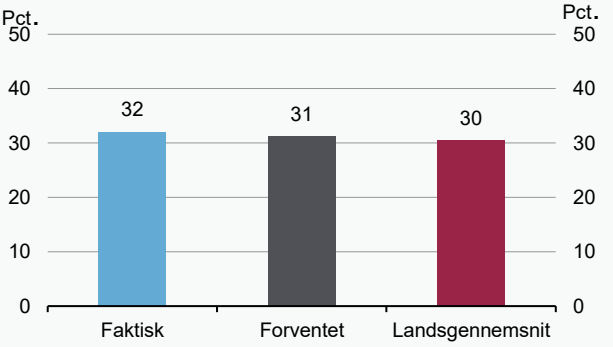
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

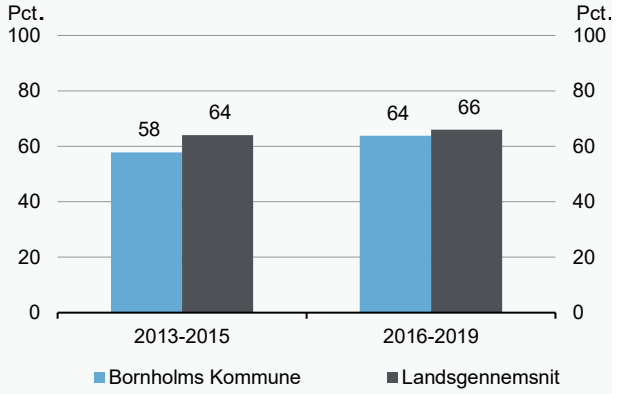


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bornholms Kommune

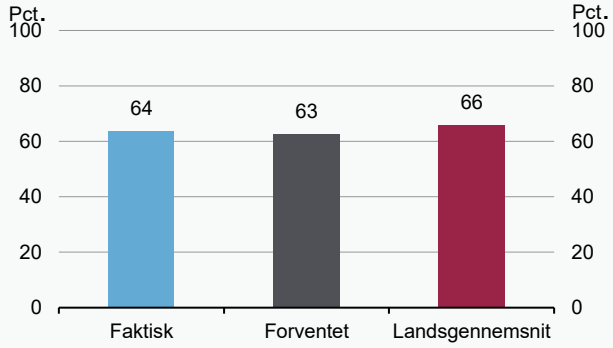
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

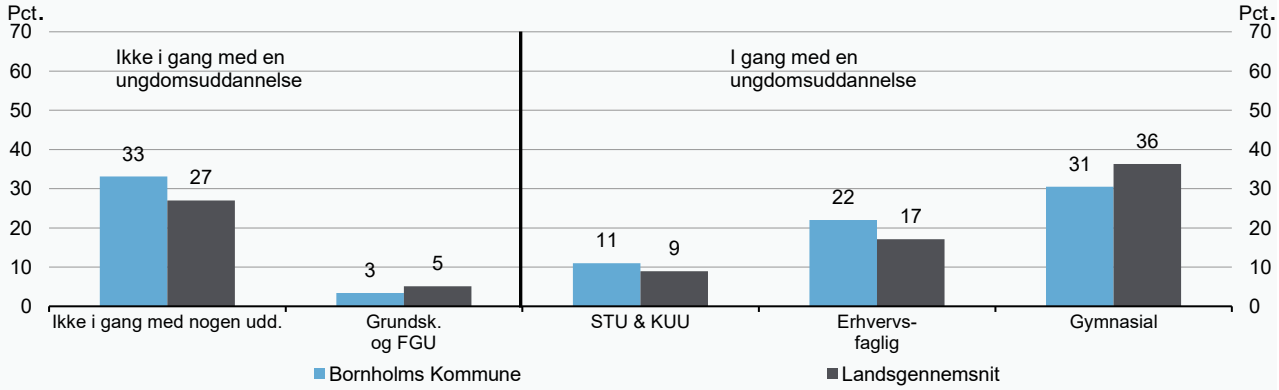
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

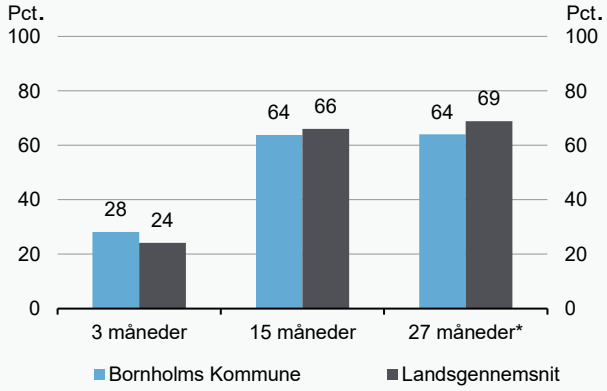
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

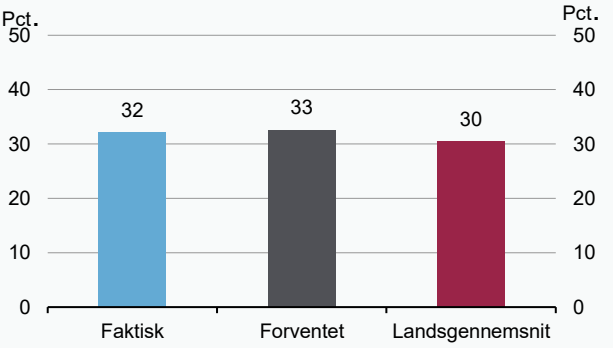
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

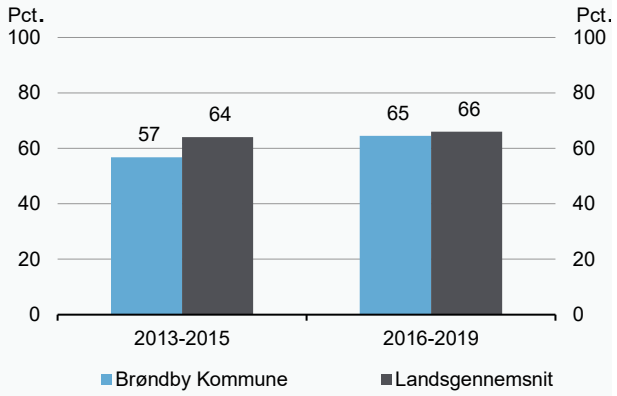


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Brøndby Kommune

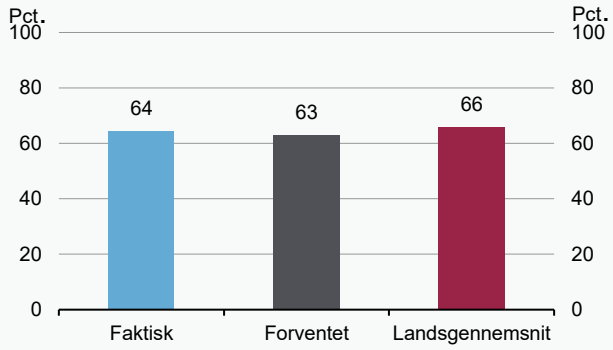
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

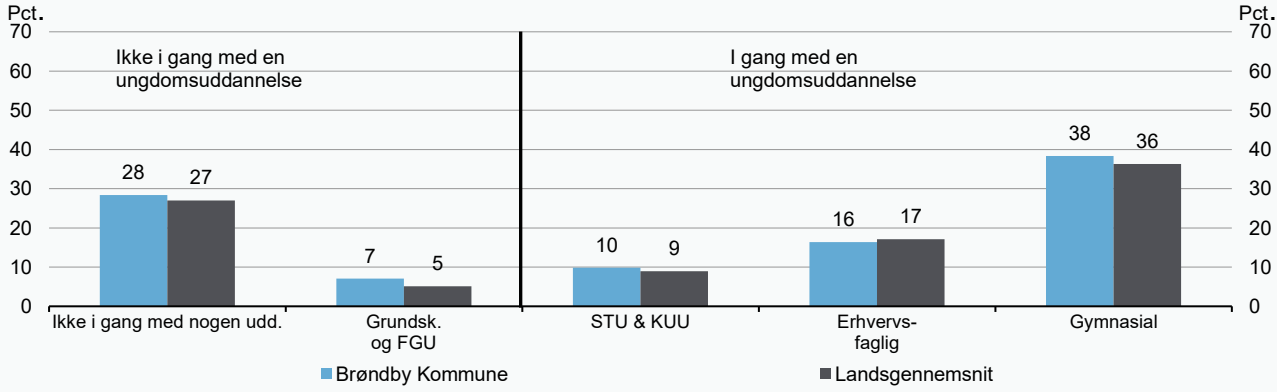
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

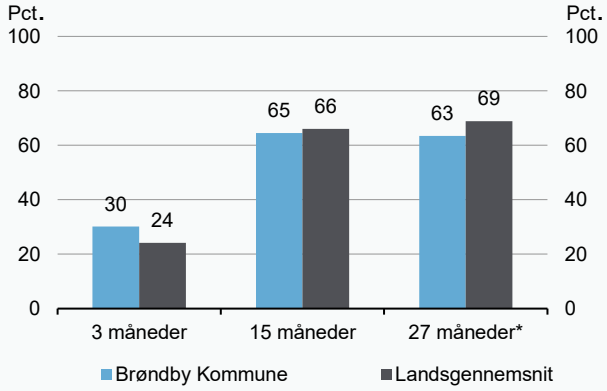
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

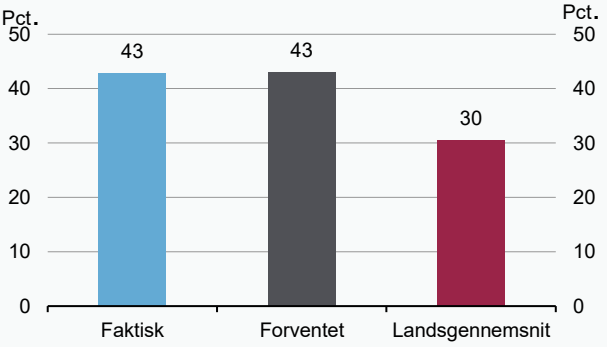
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

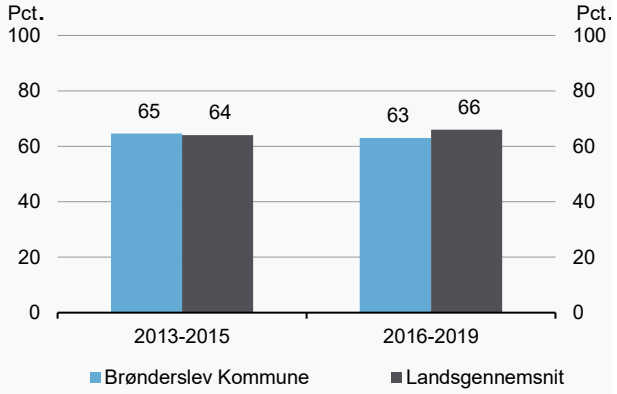


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Brønderslev Kommune

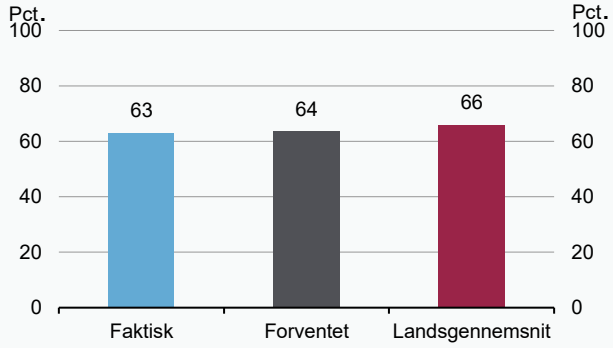
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

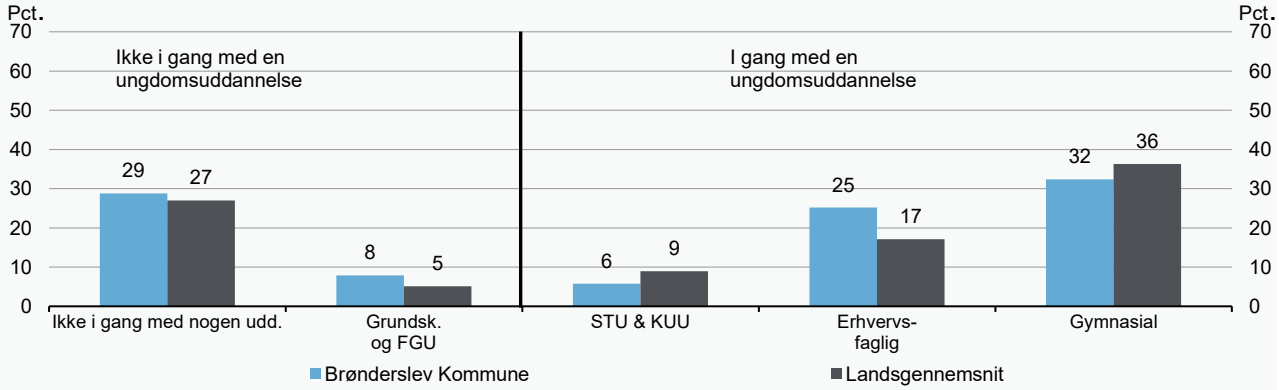
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

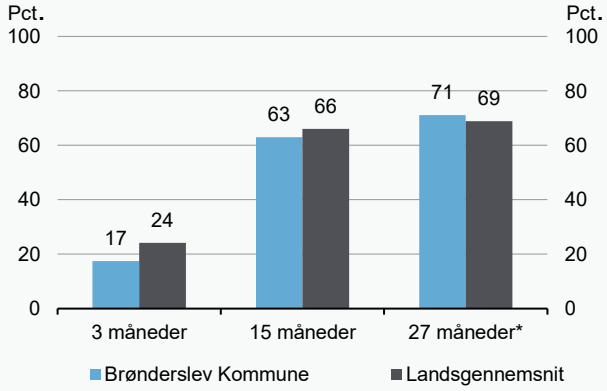
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

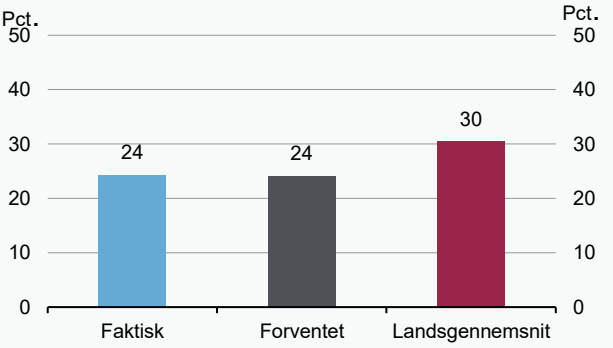
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

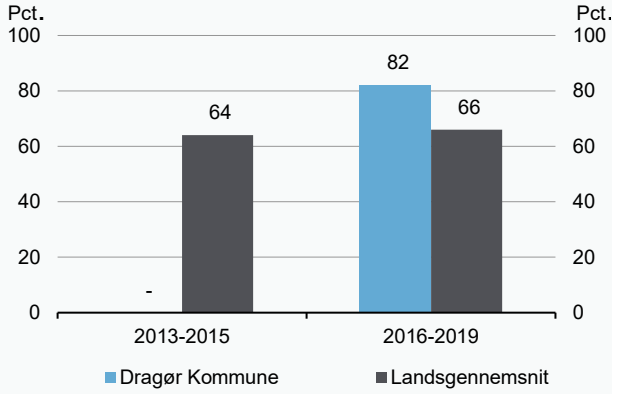


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Dragør Kommune

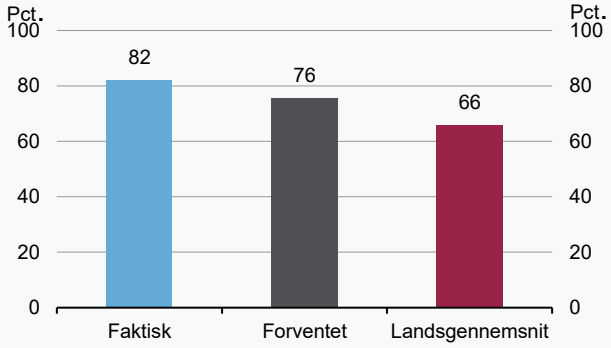
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

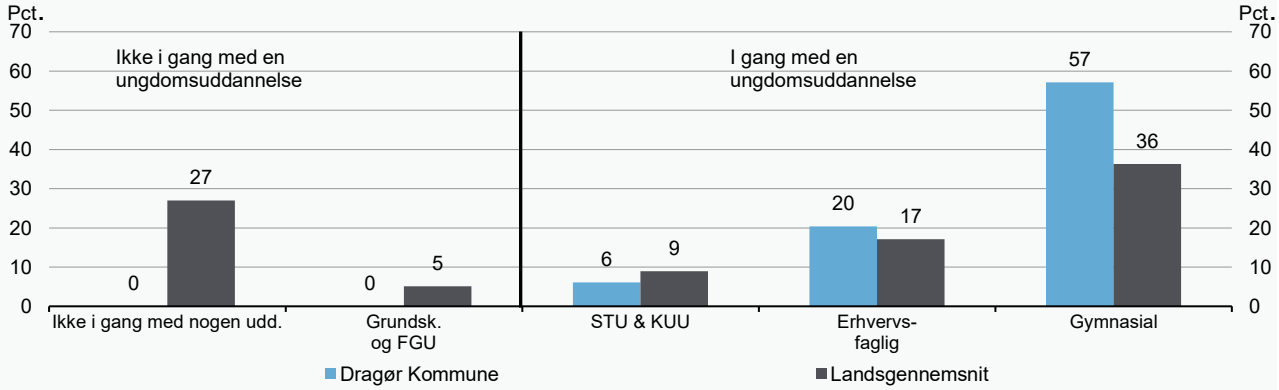
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

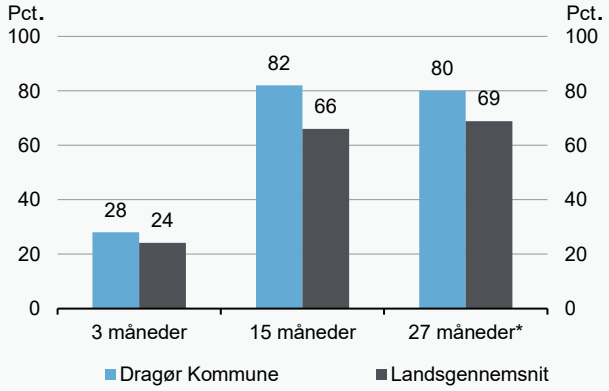
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

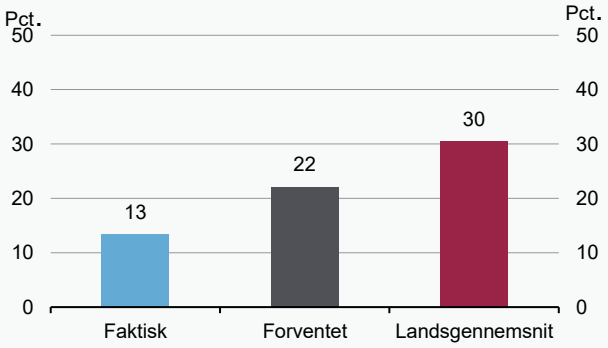
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

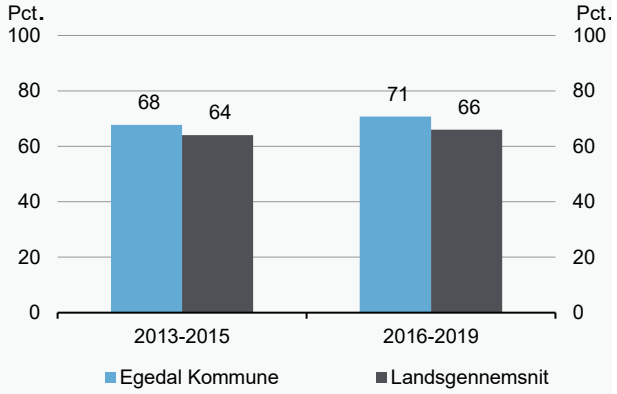


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Egedal Kommune

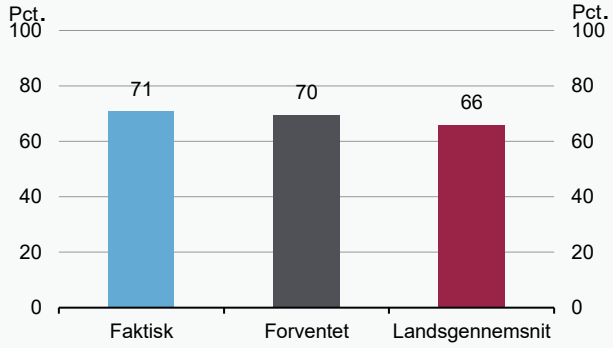
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

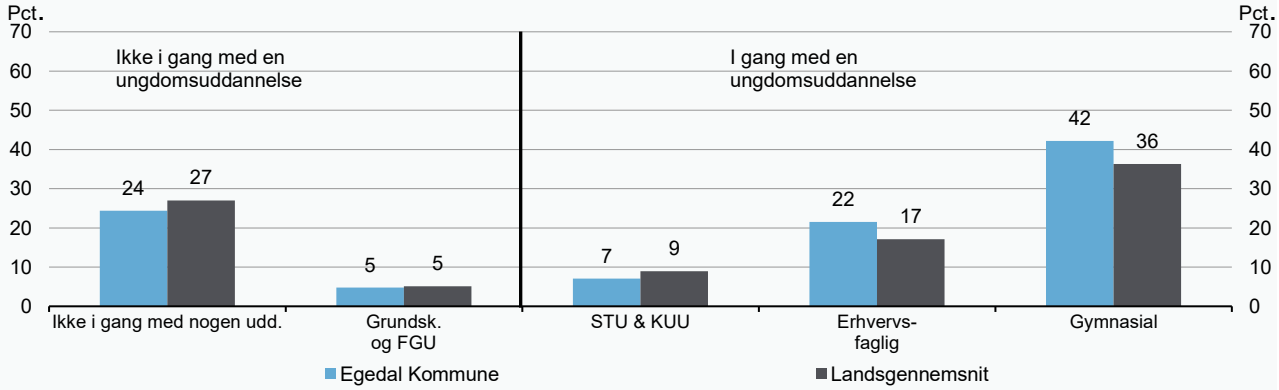
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

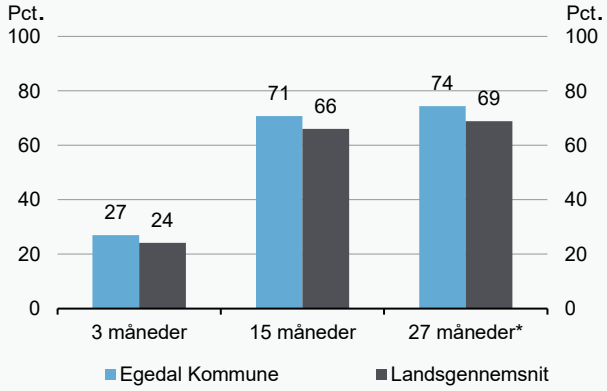
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

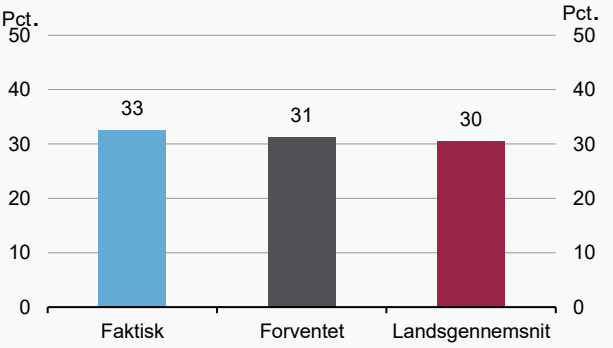
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

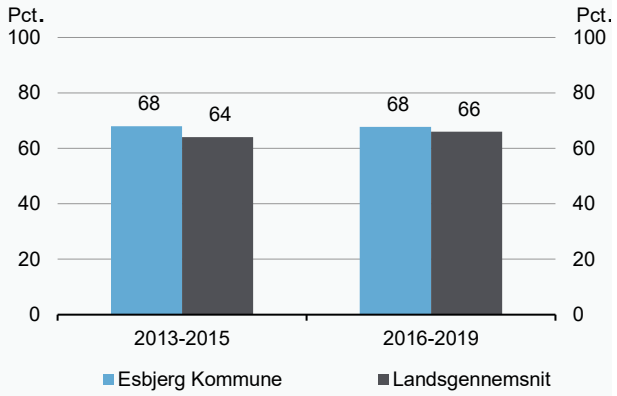


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Esbjerg Kommune

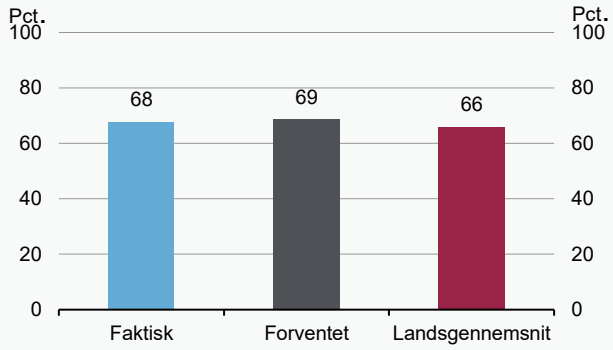
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

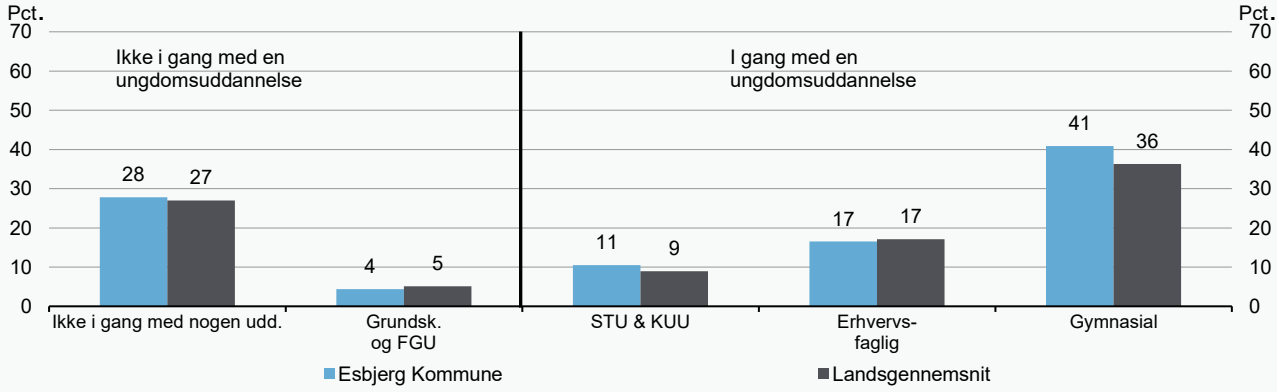
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

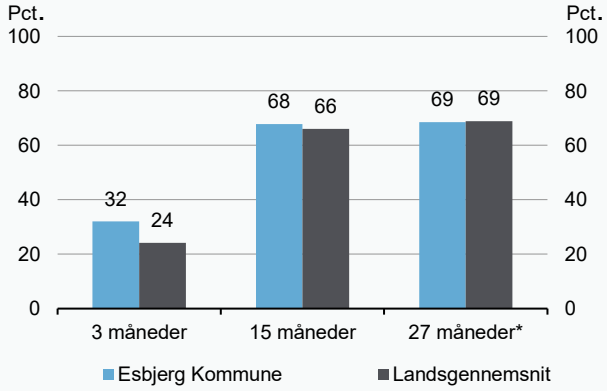
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

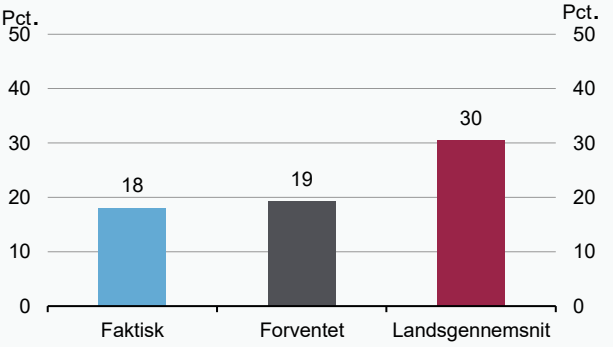
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

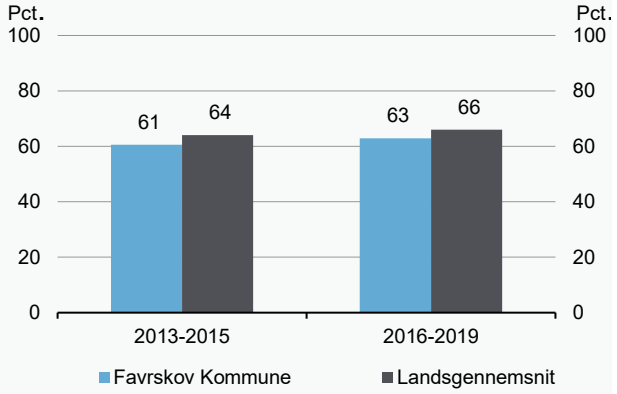


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Favrskov Kommune

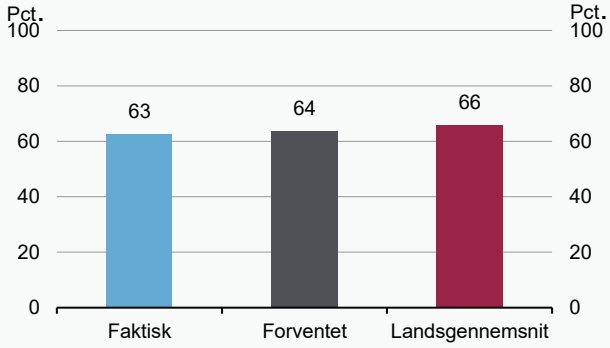
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

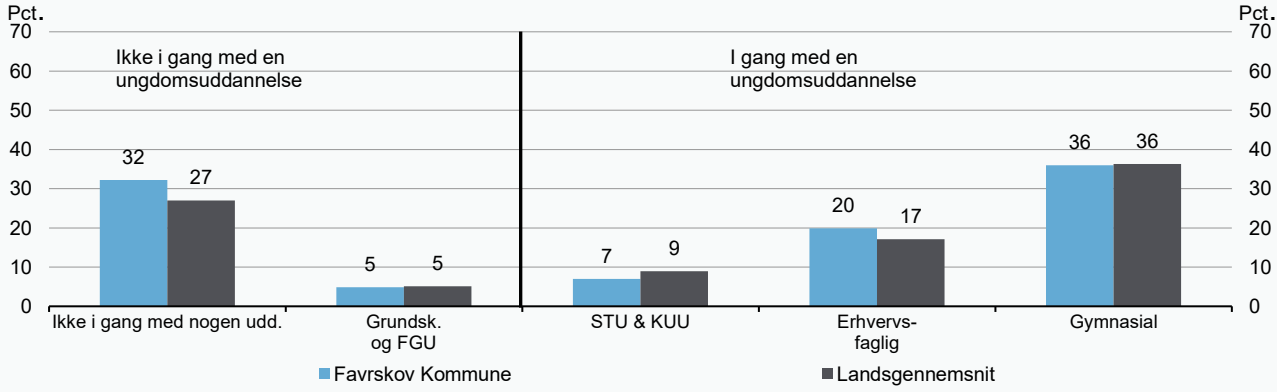
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

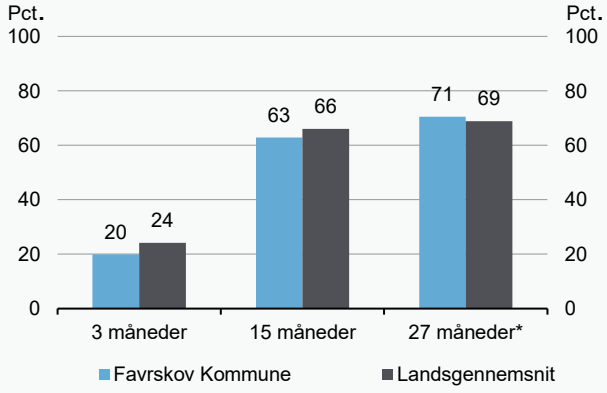
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

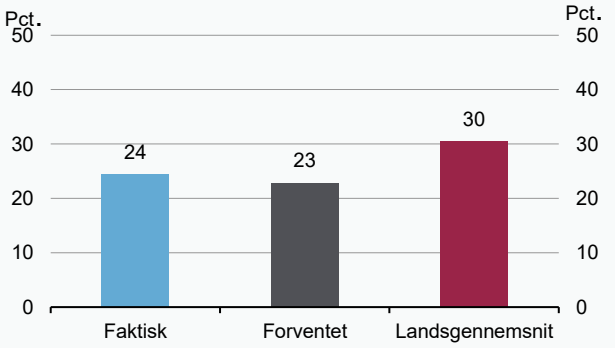
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

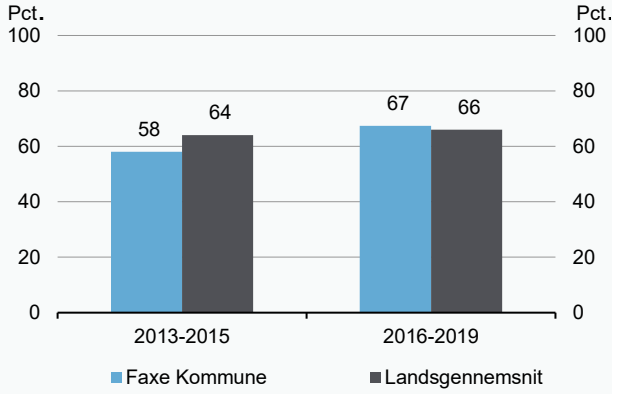


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Faxe Kommune

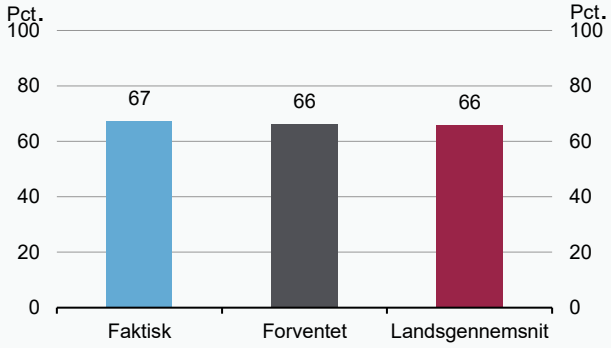
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

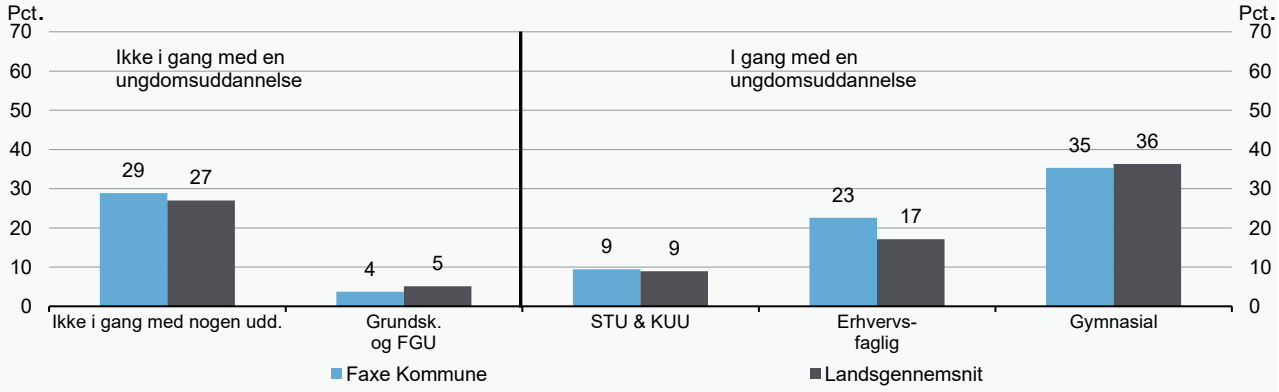
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

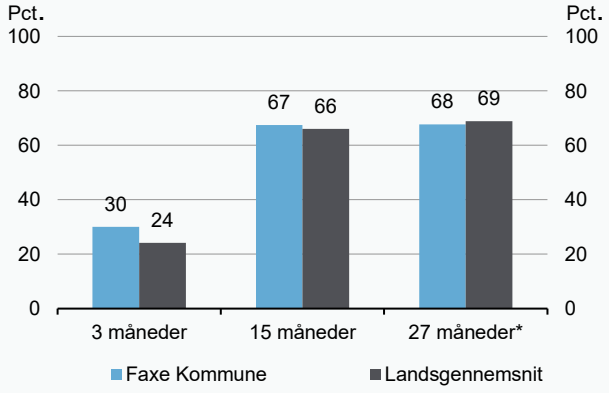
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

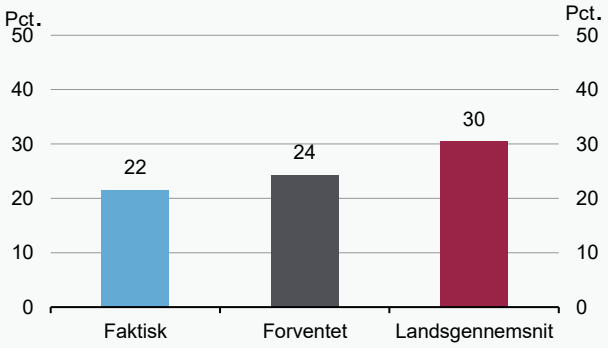
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

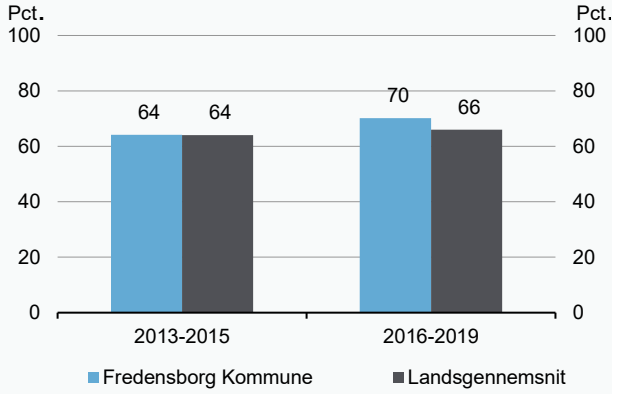


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Fredensborg Kommune

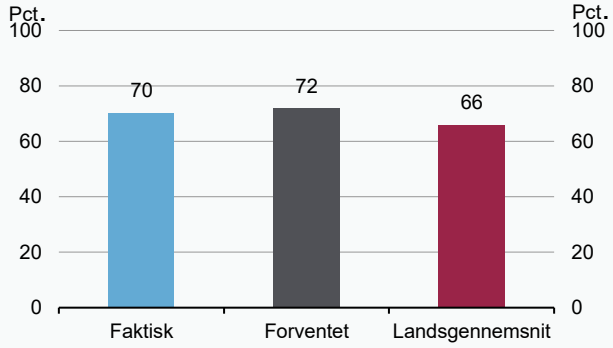
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

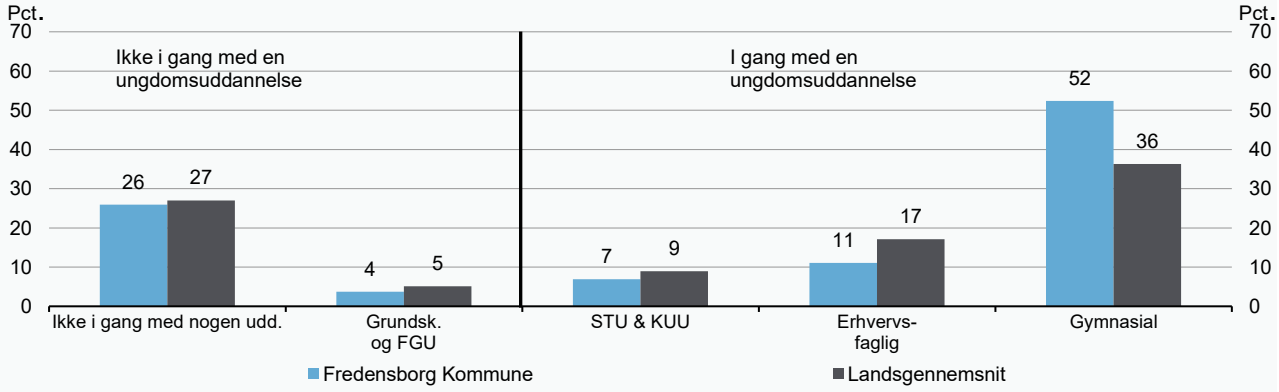
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

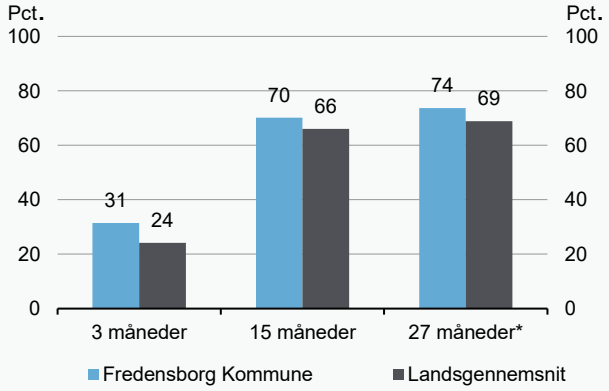
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

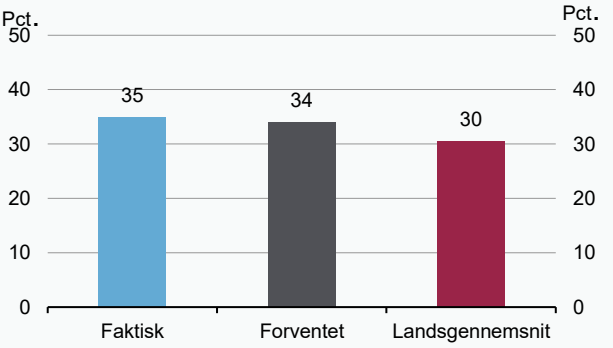
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

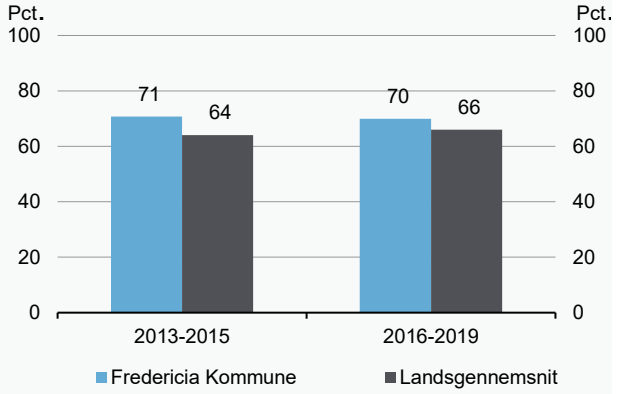


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Fredericia Kommune

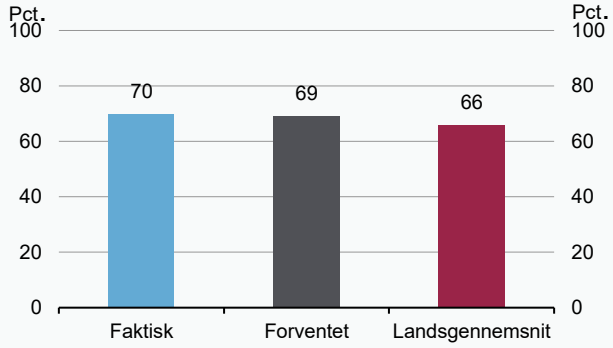
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

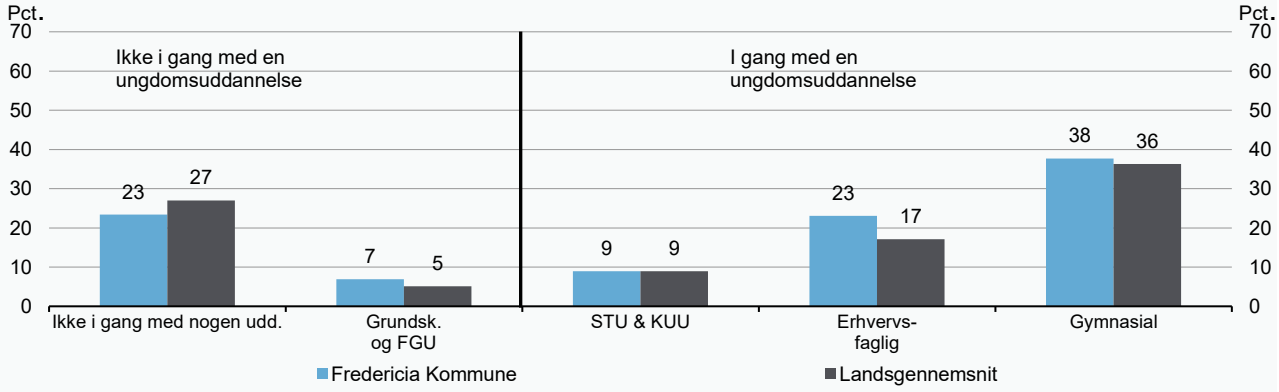
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

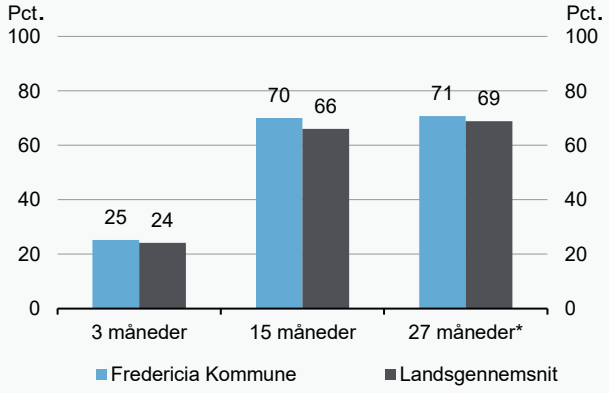
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

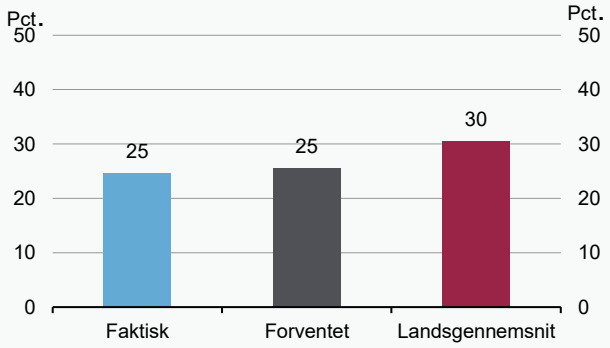
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

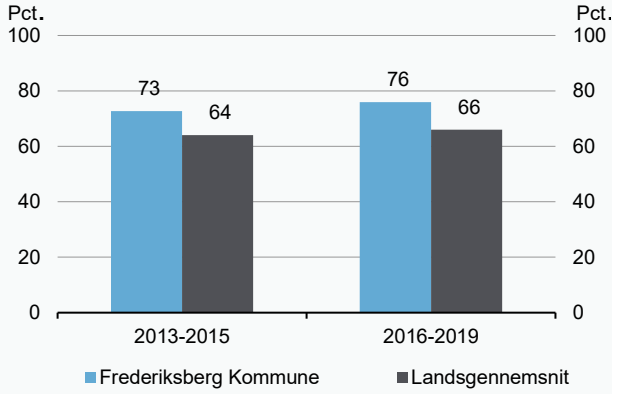


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Frederiksberg Kommune

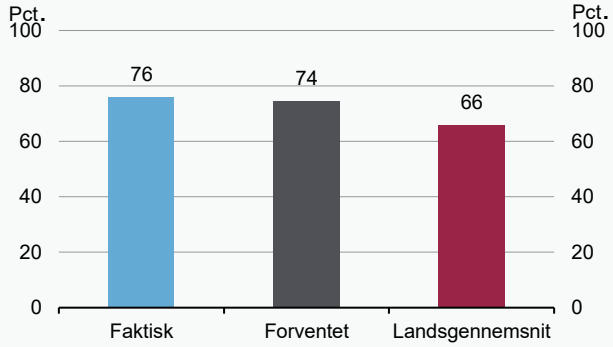
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

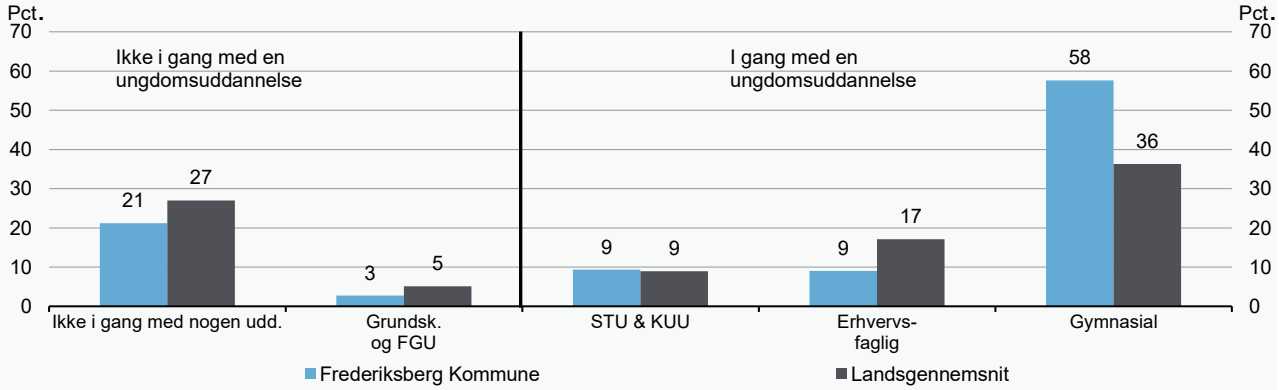
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

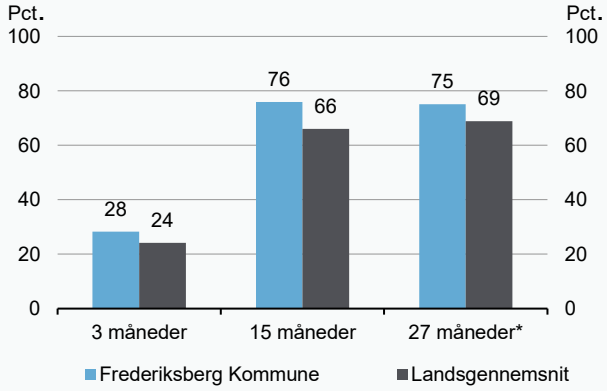
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

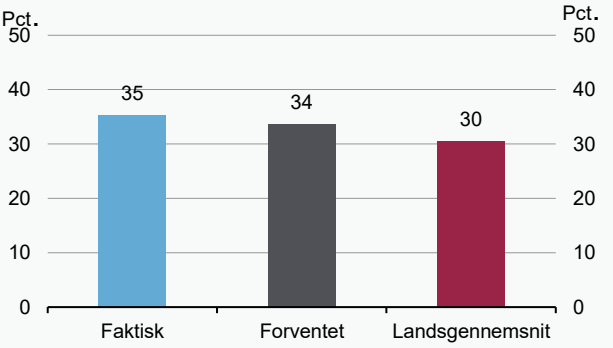
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

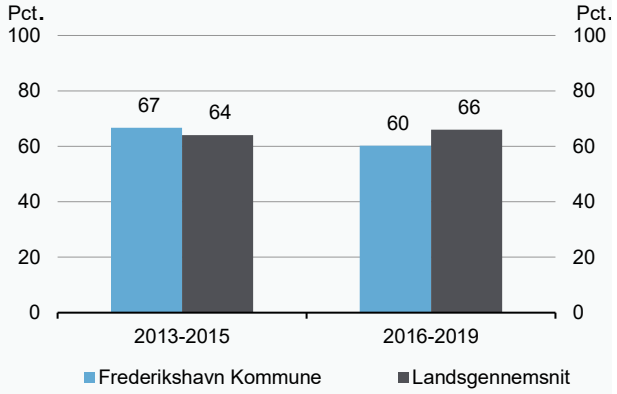


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Frederikshavn Kommune

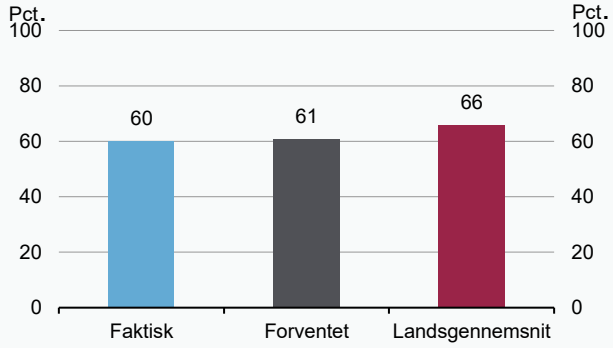
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

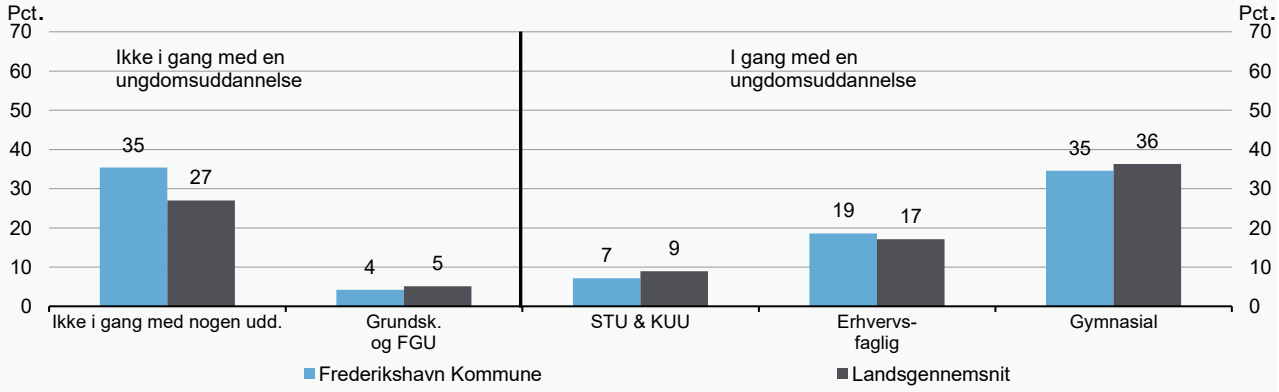
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

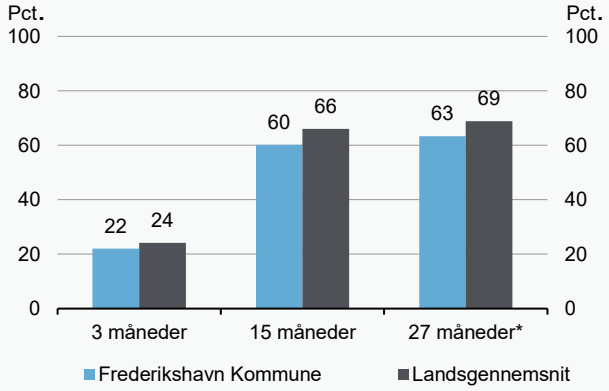
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

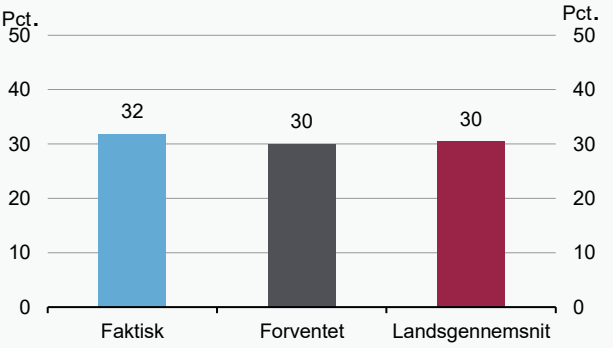
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

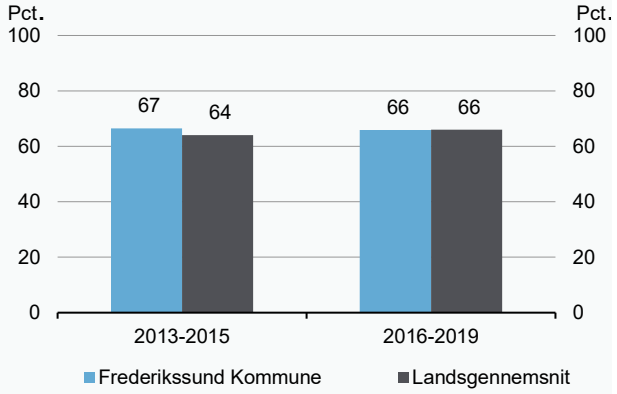


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Frederikssund Kommune

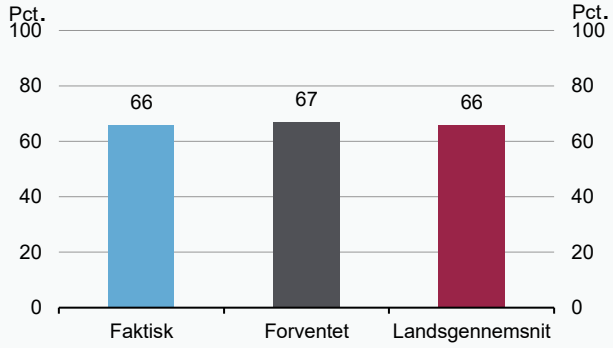
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

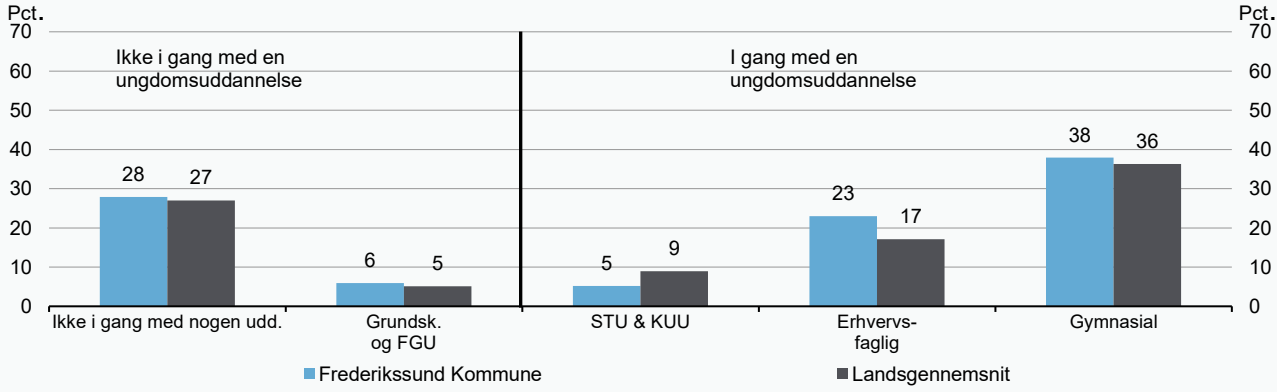
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

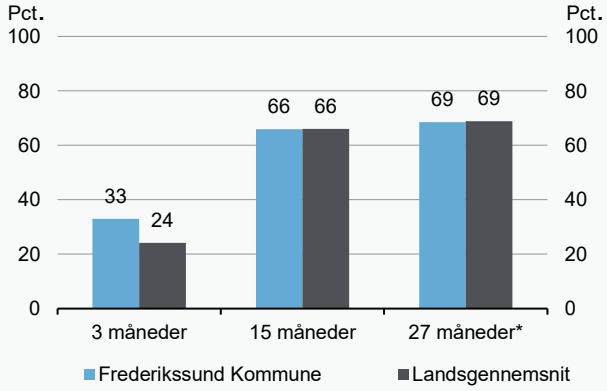
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

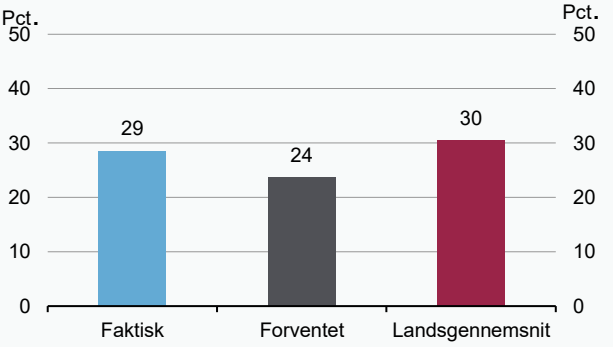
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

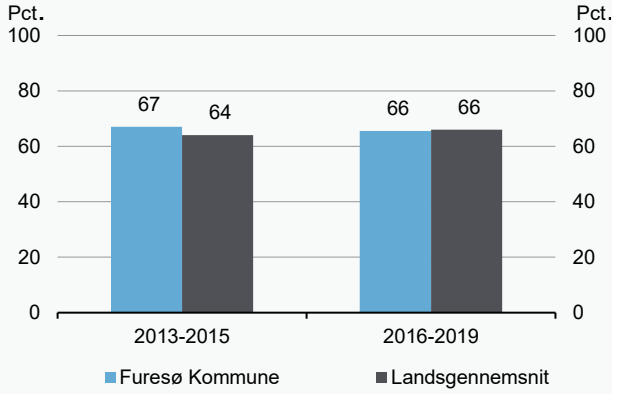


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Furesø Kommune

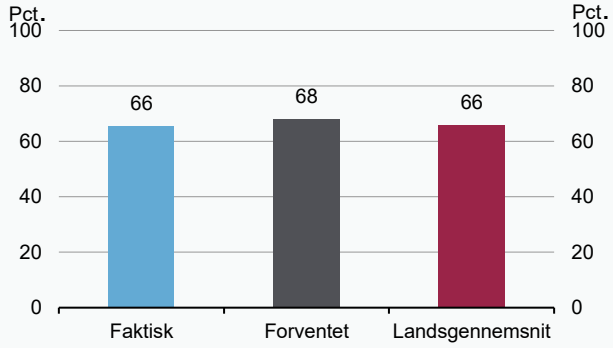
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

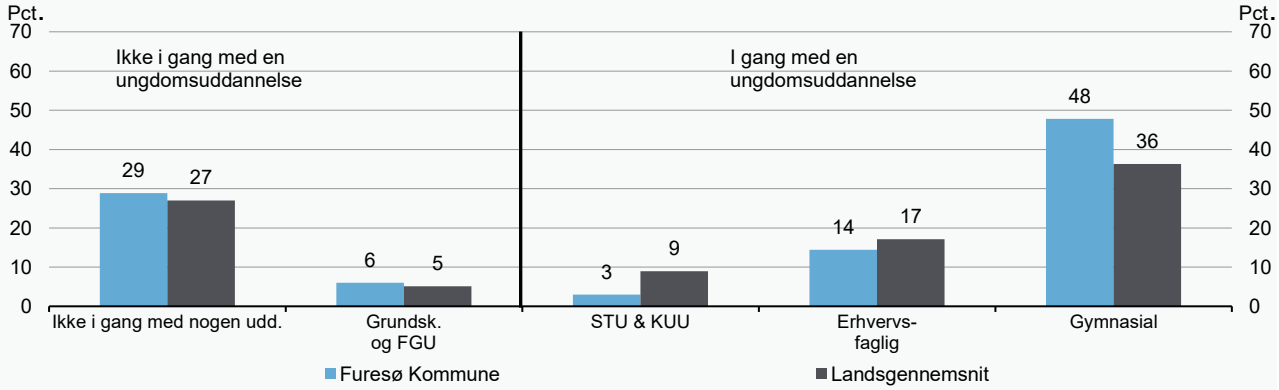
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

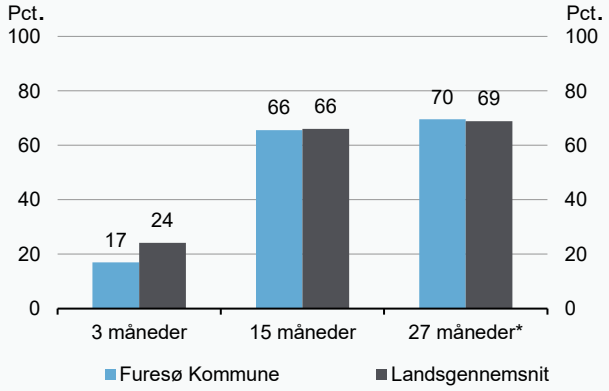
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

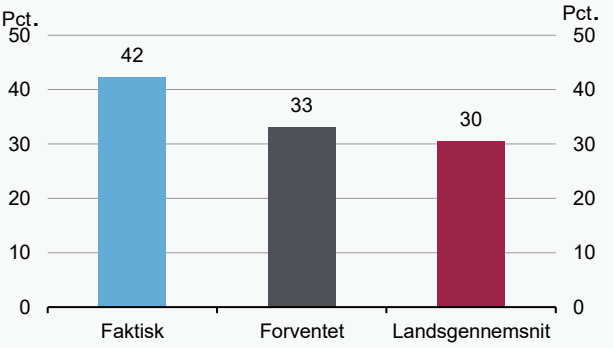
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

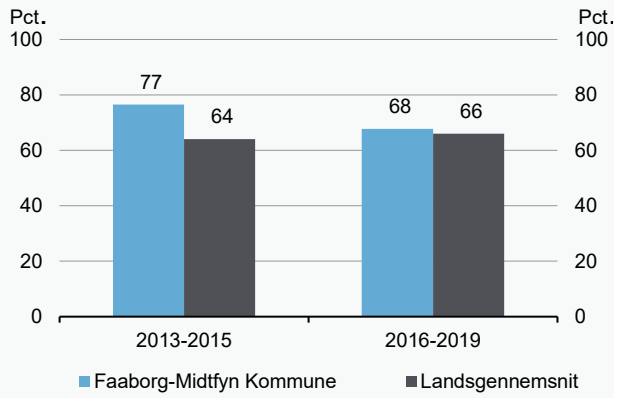


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Faaborg-Midtfyn Kommune

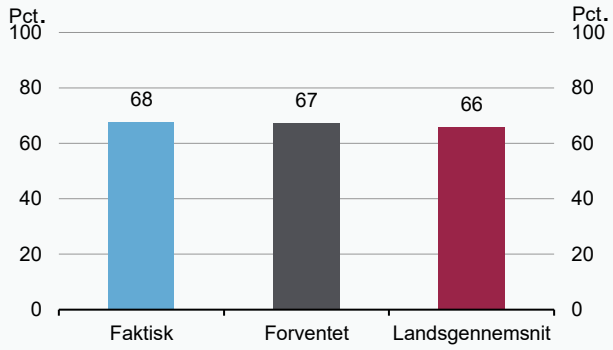
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

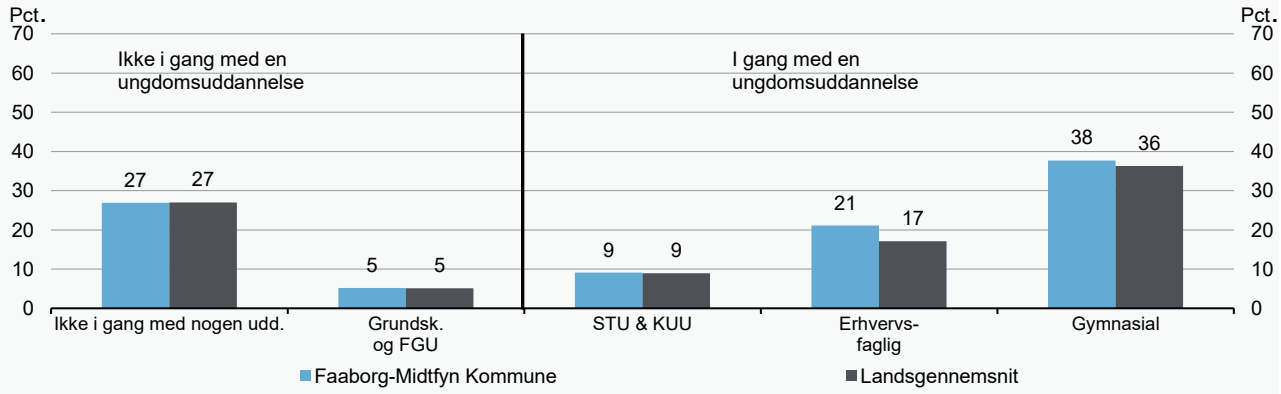
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

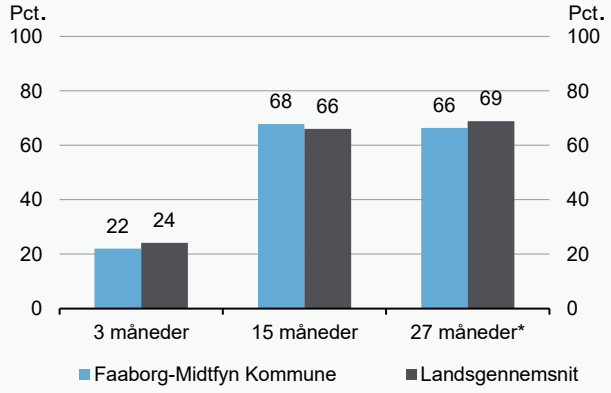
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

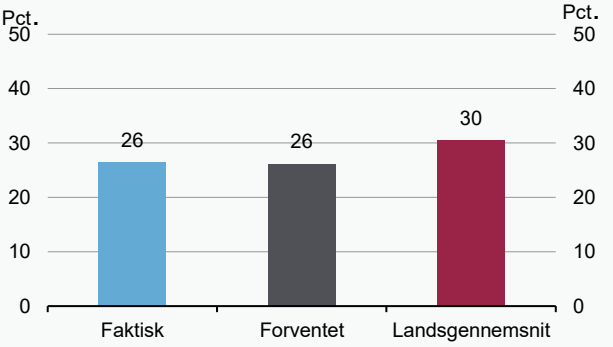
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

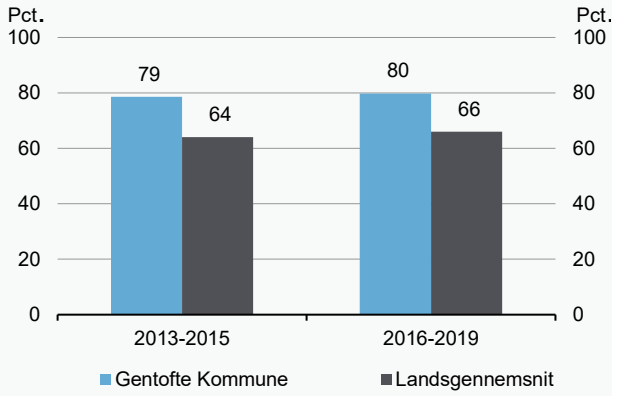


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Gentofte Kommune

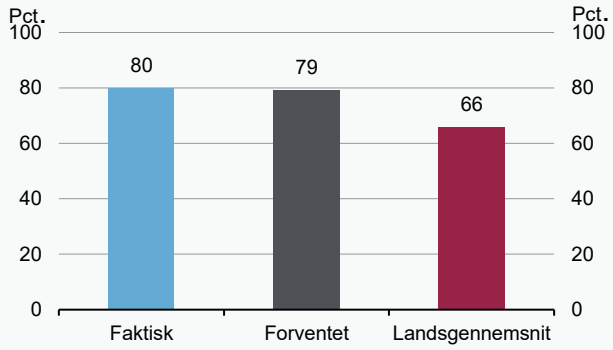
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

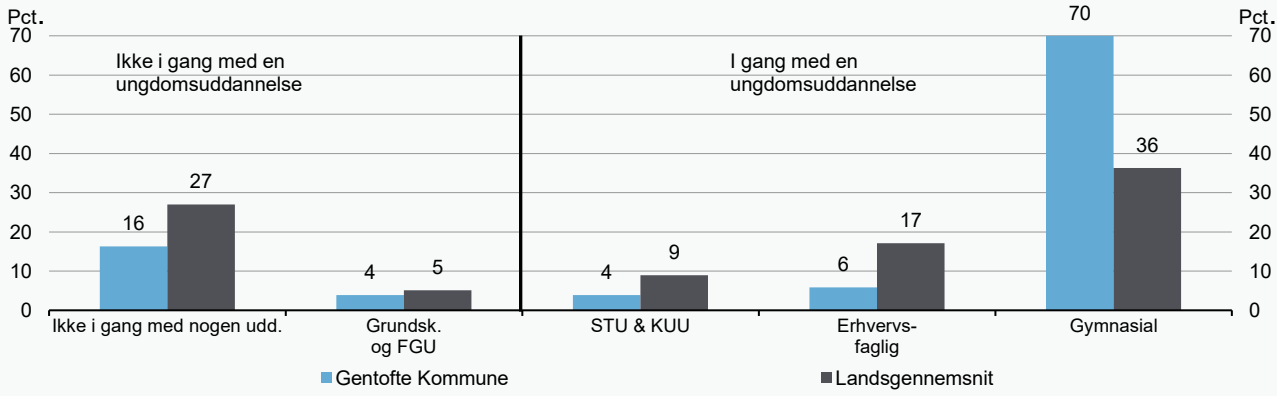
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

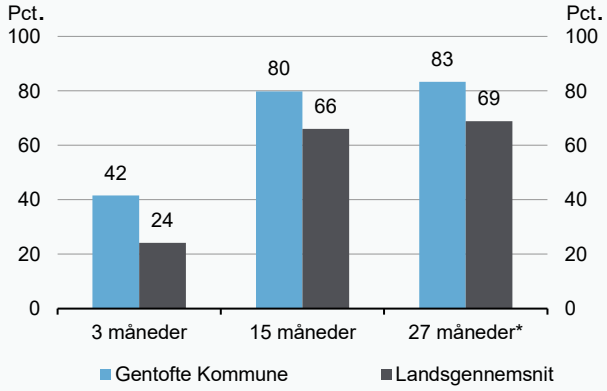
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

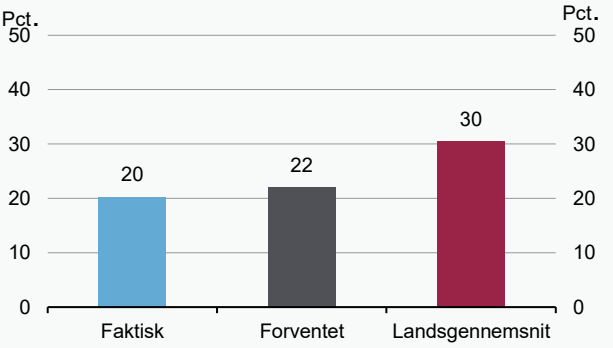
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

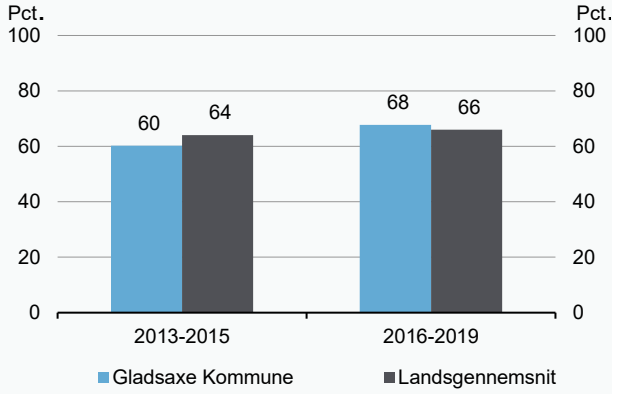


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Gladsaxe Kommune

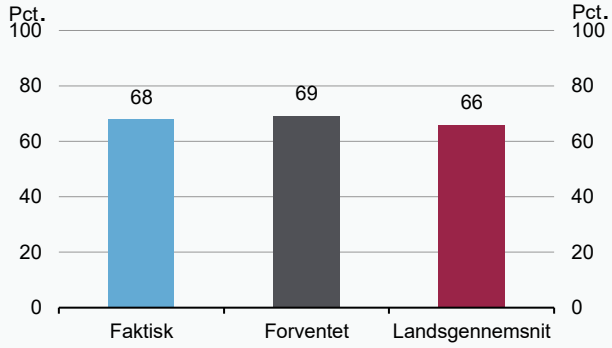
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

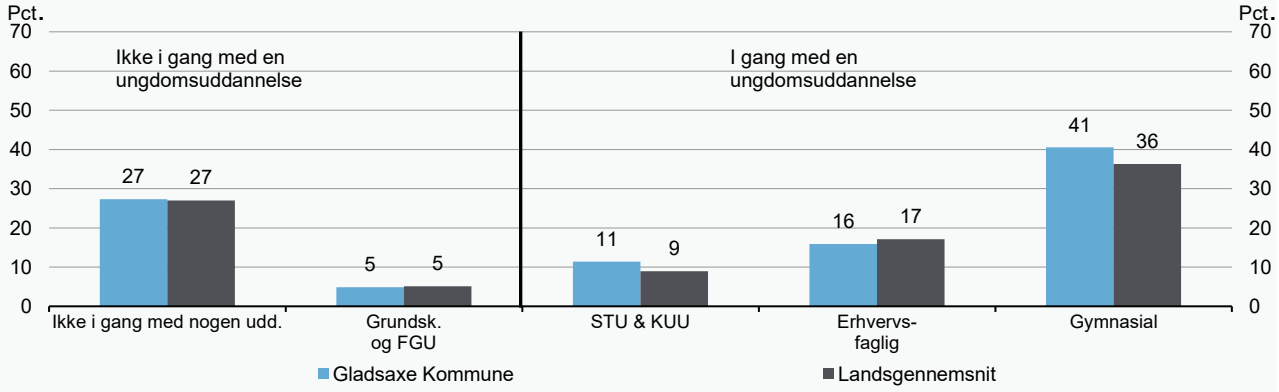
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

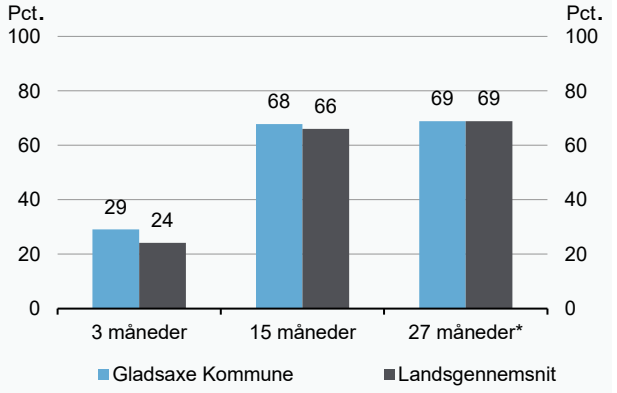
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

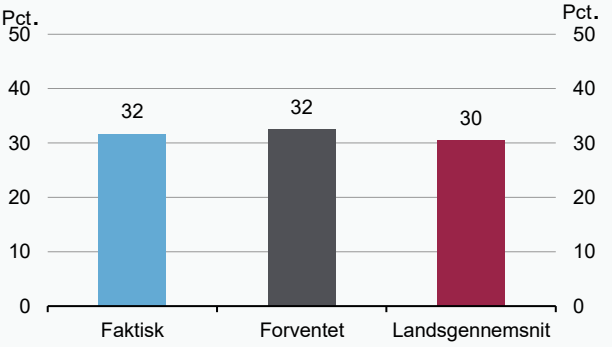
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

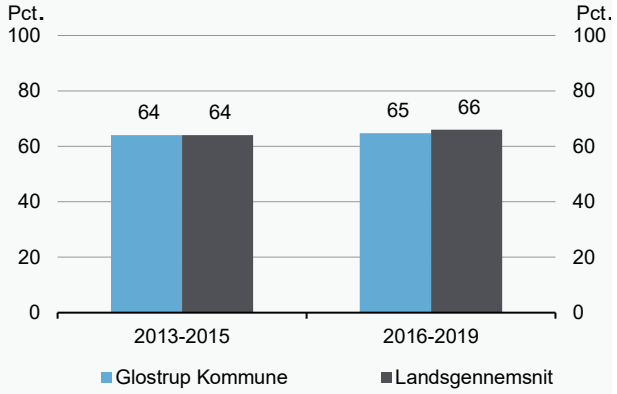


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Glostrup Kommune

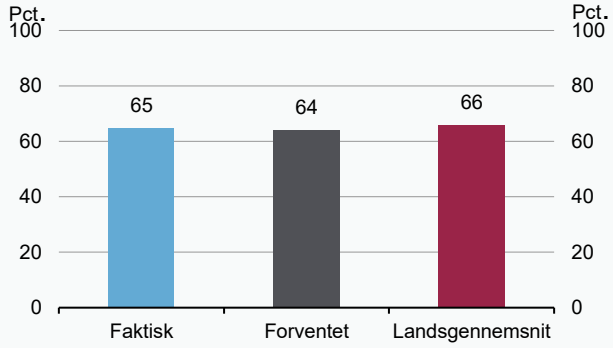
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

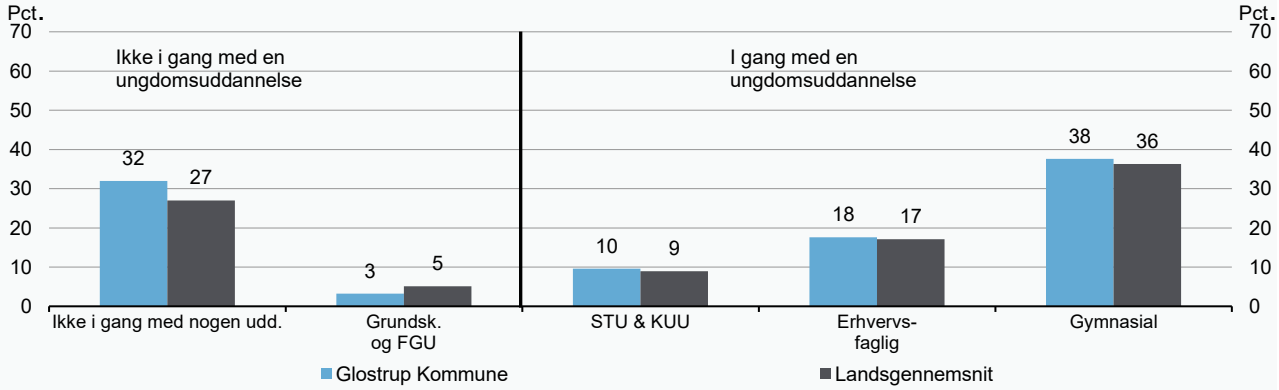
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

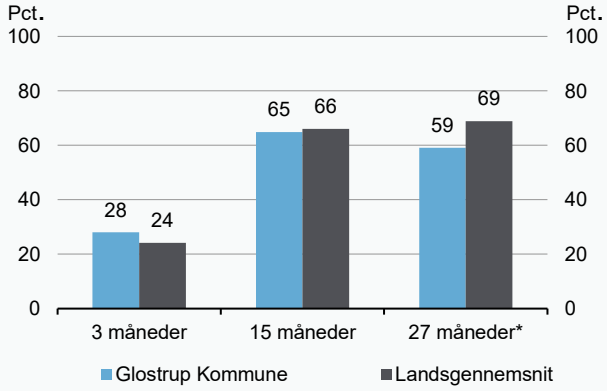
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

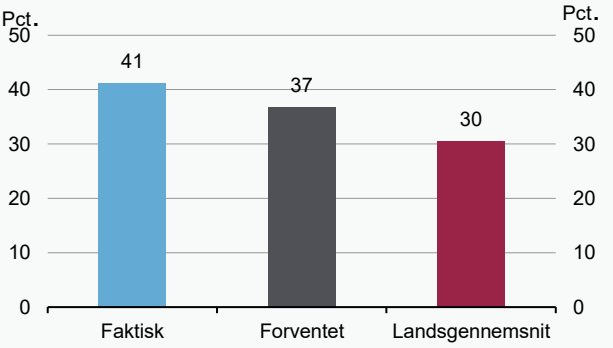
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

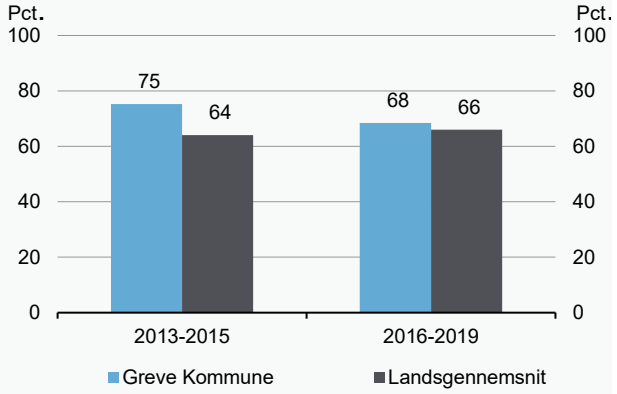


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Greve Kommune

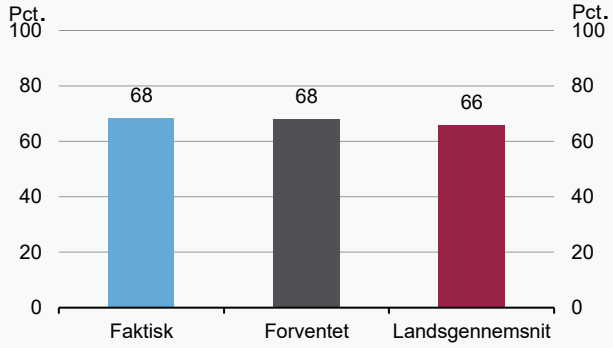
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

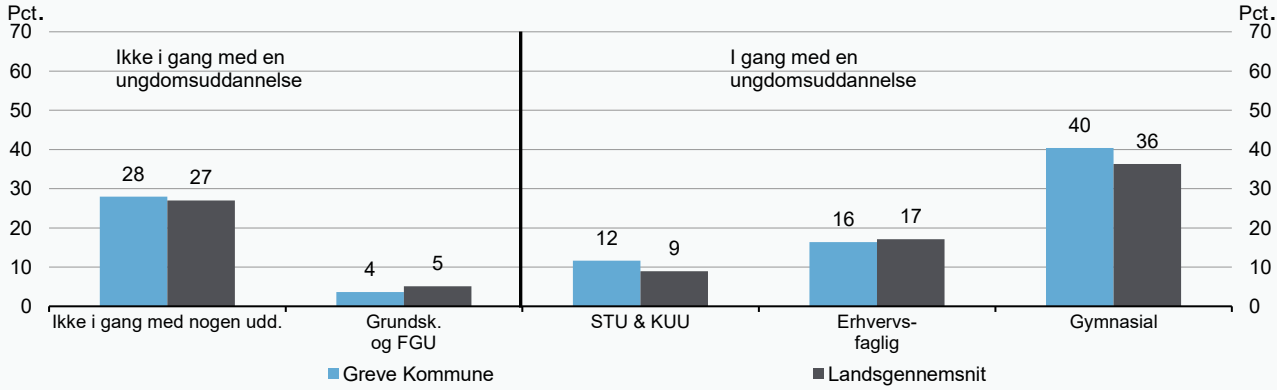
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

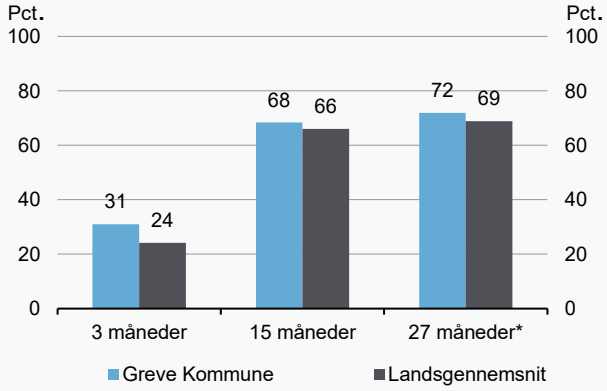
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

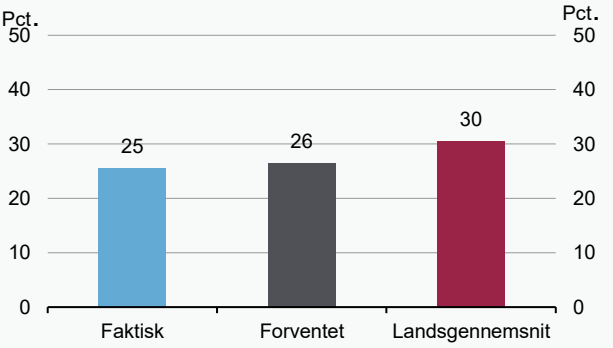
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

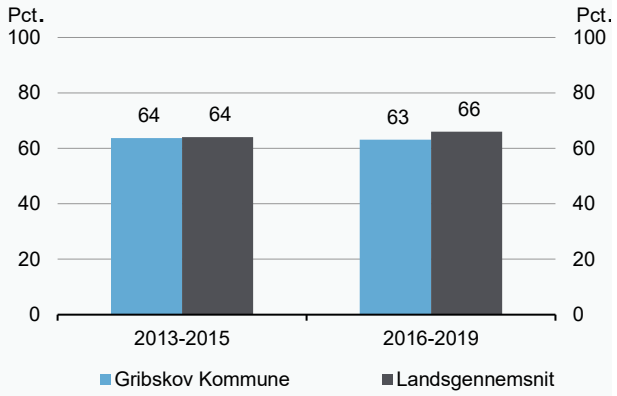


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Gribskov Kommune

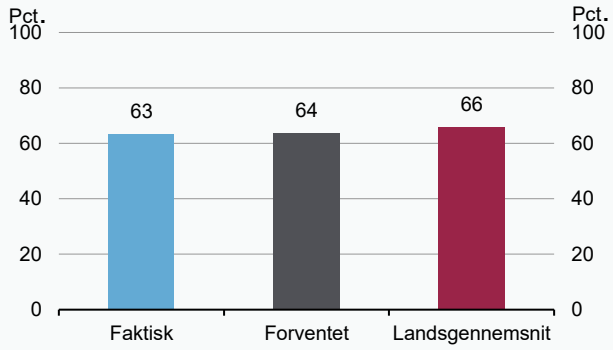
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

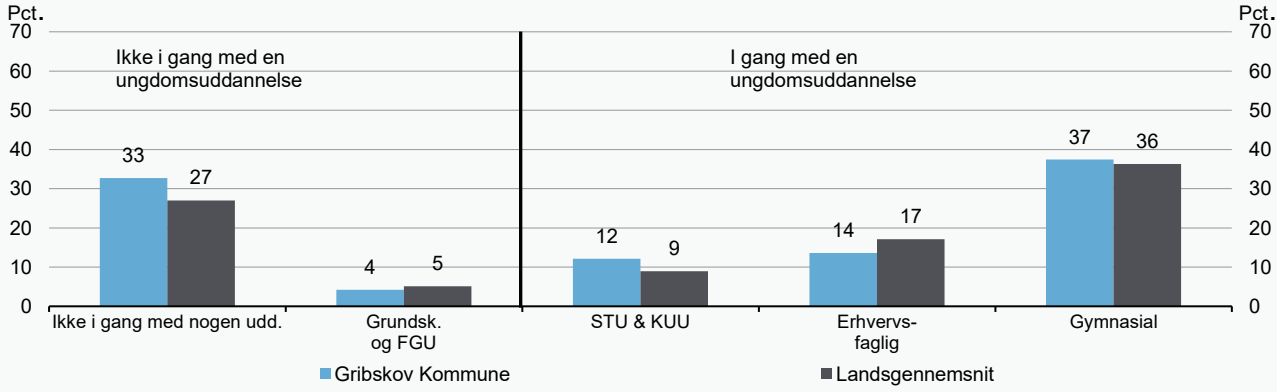
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

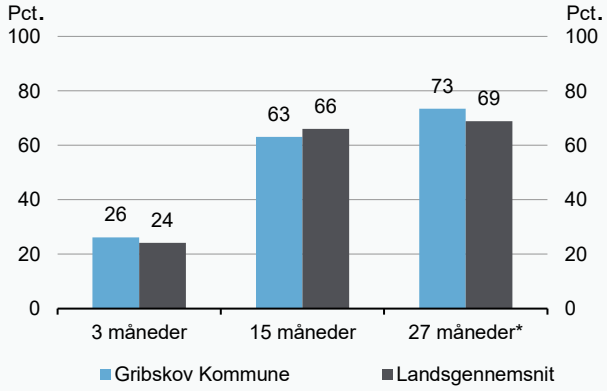
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

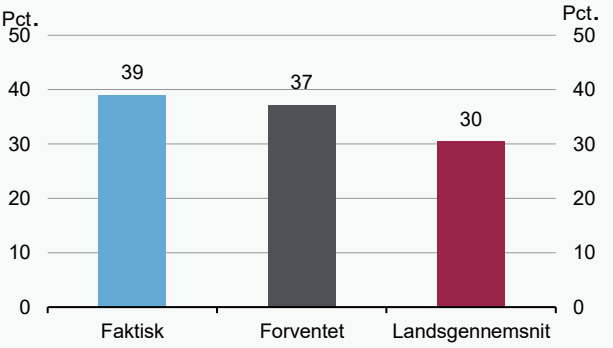
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

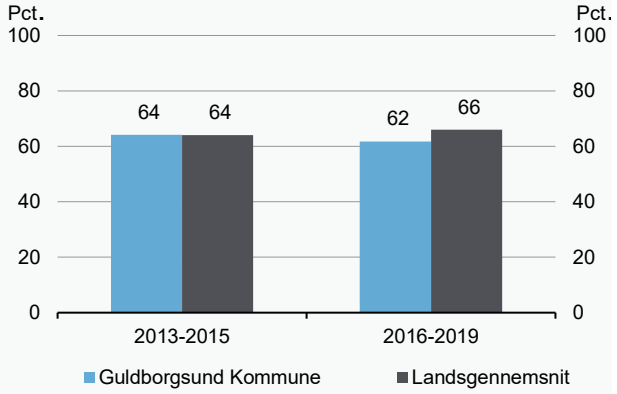


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Guldborgsund Kommune

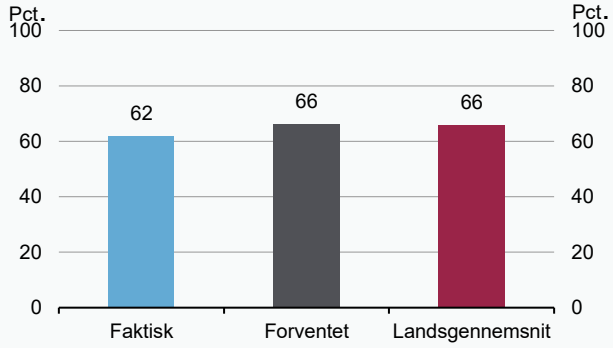
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

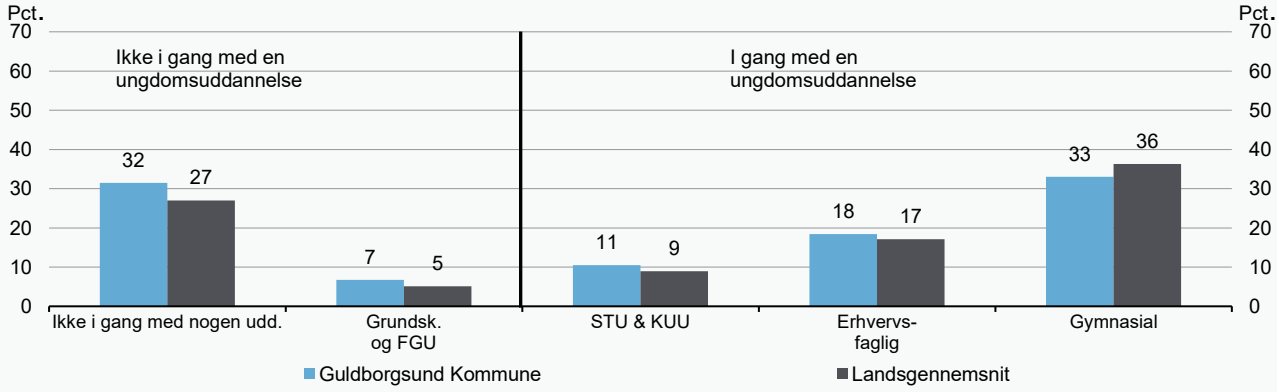
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

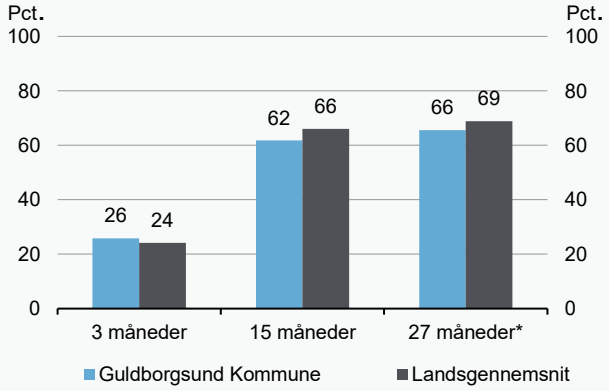
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

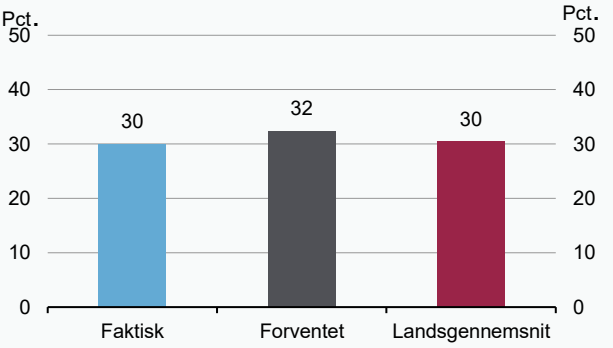
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

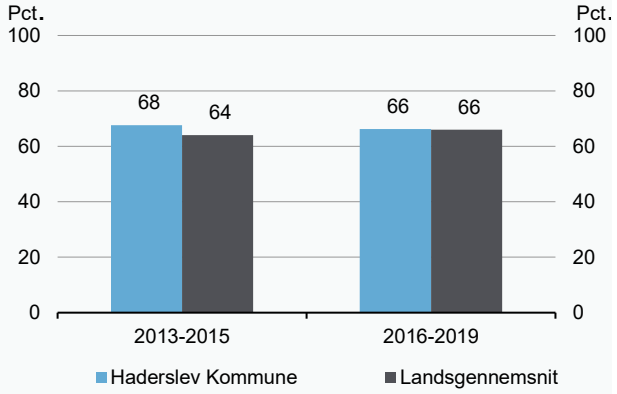


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Haderslev Kommune

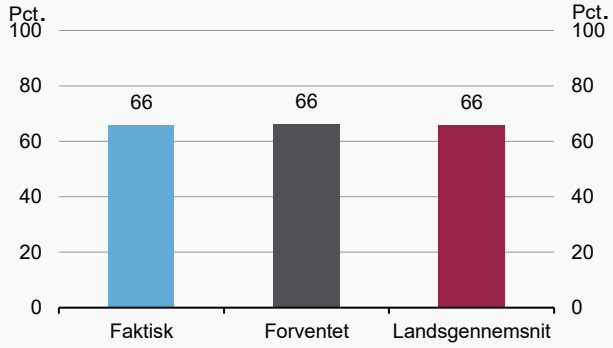
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

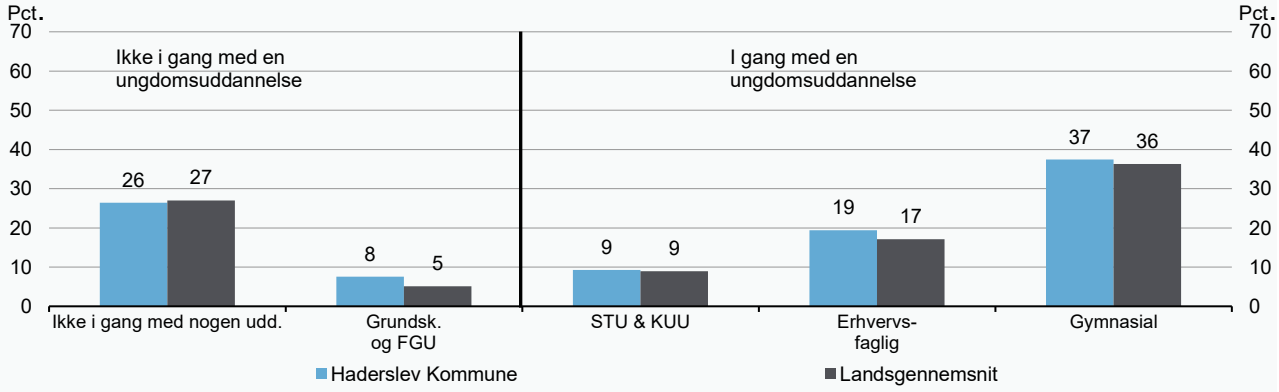
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

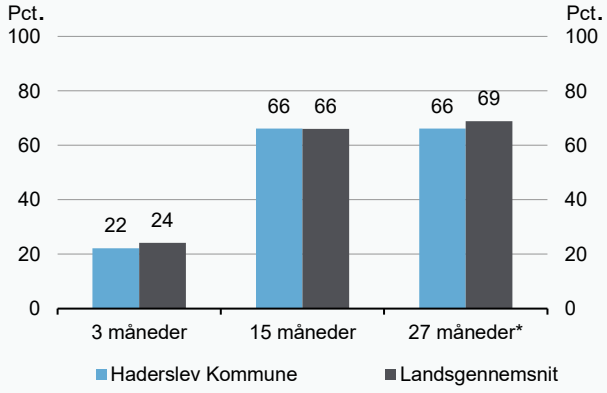
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

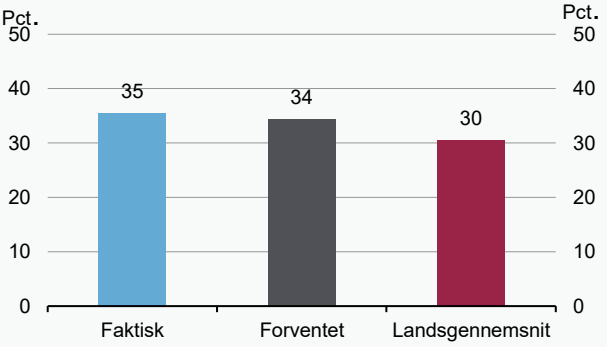
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

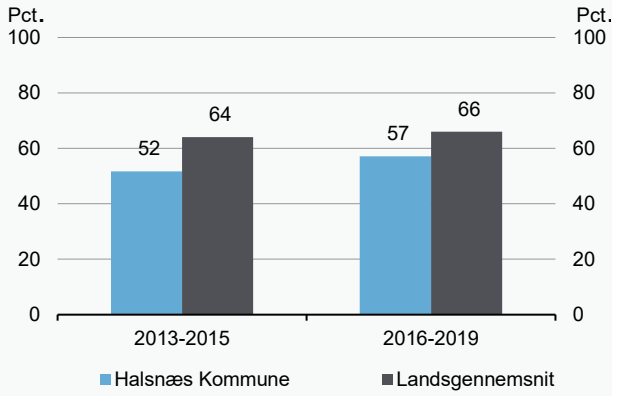


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Halsnæs Kommune

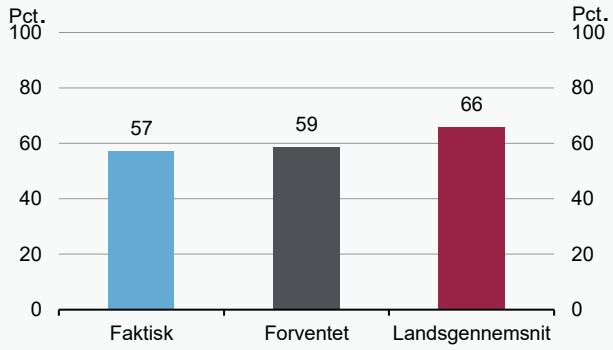
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

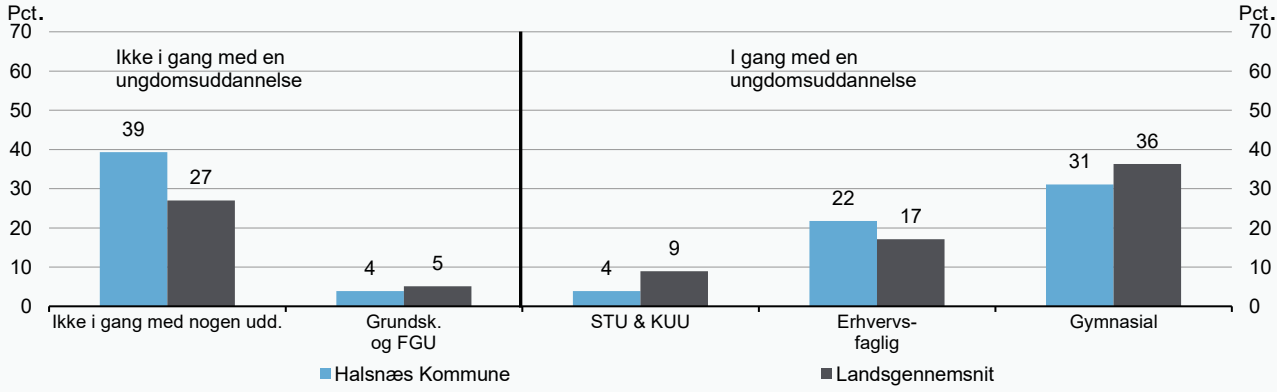
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

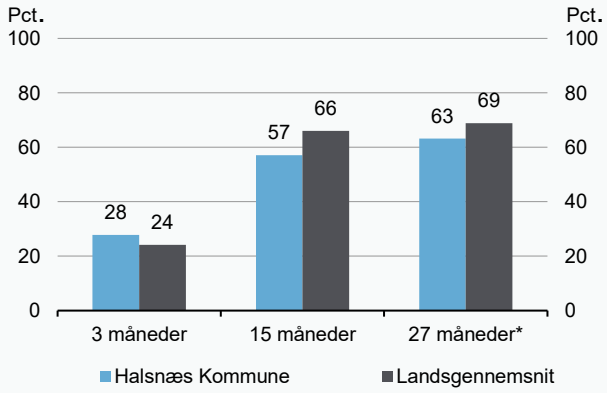
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

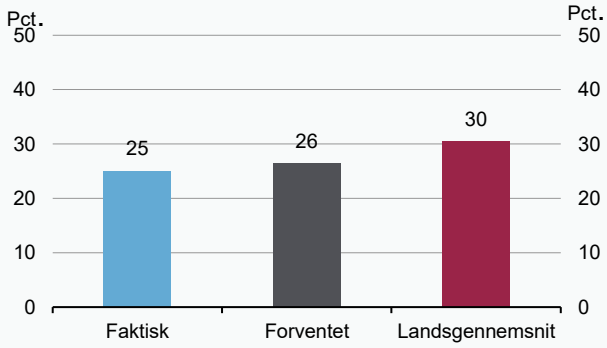
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

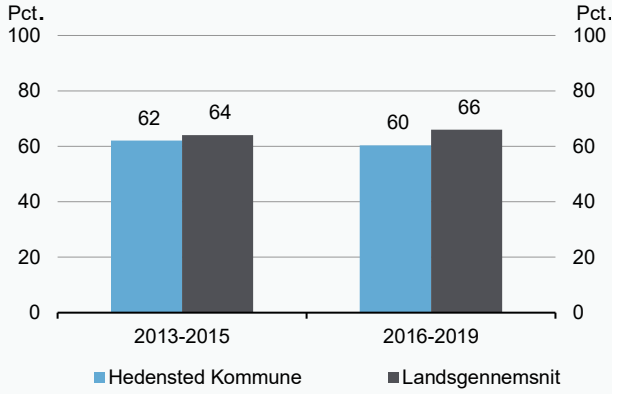


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hedensted Kommune

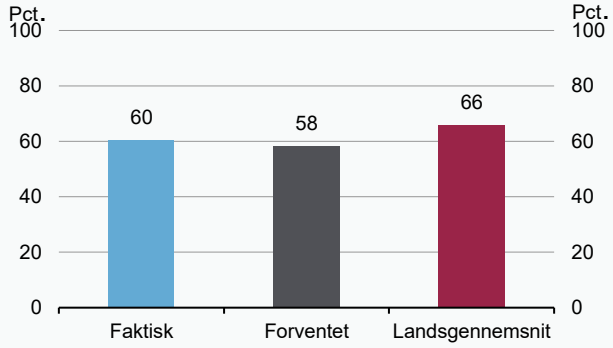
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

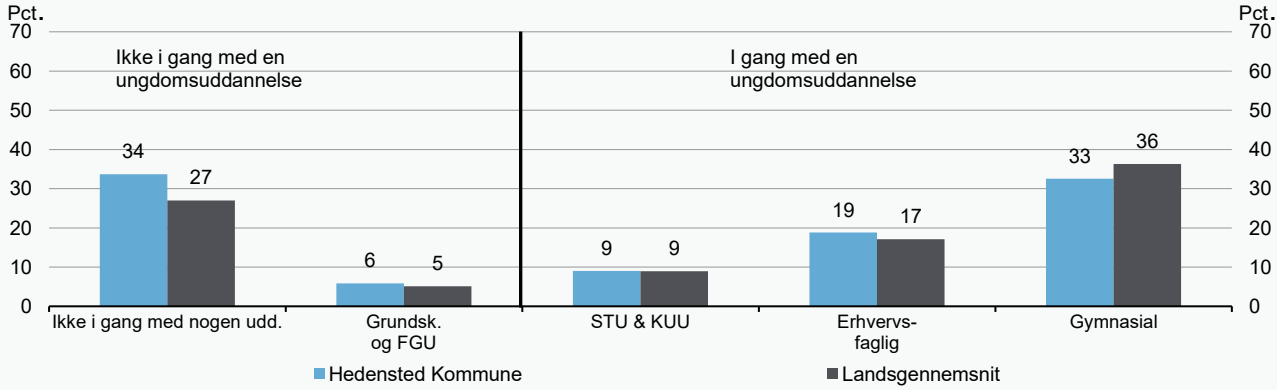
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

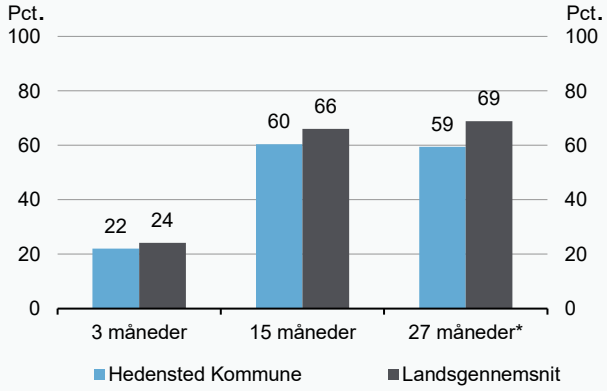
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

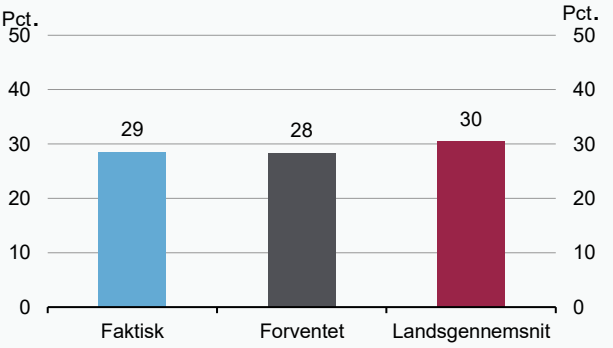
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

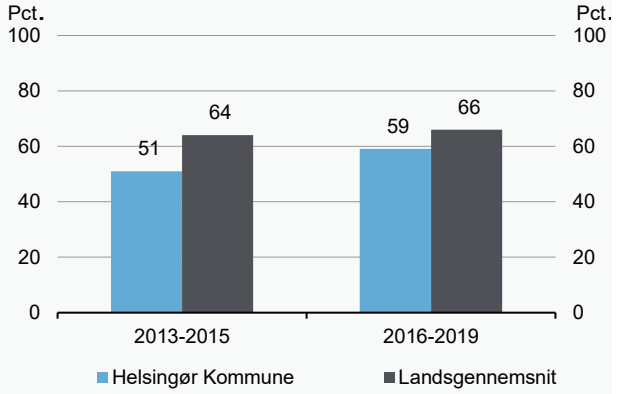


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Helsingør Kommune

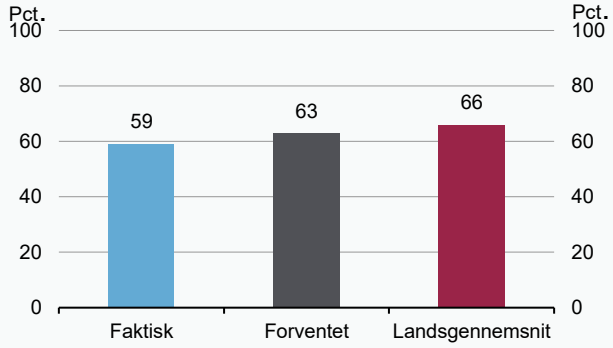
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

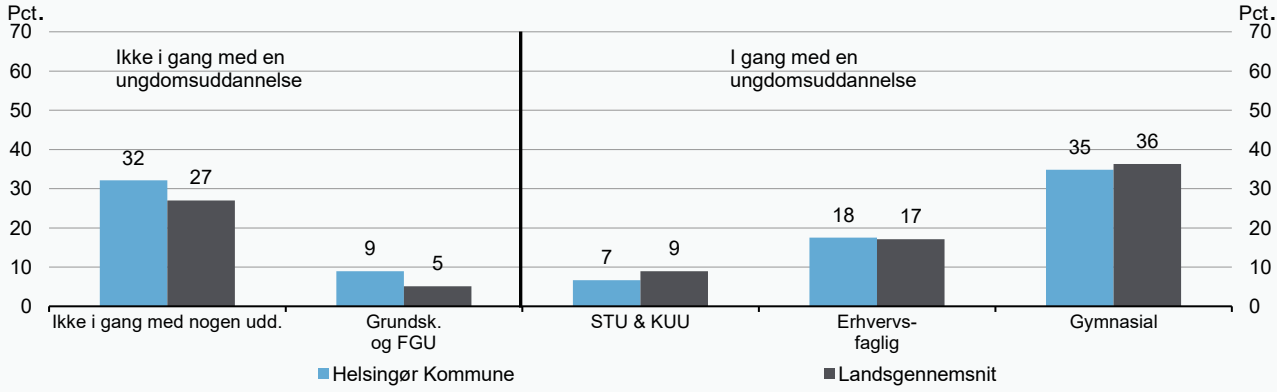
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

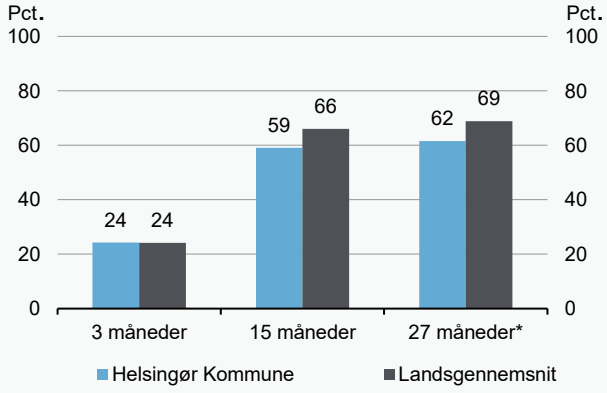
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

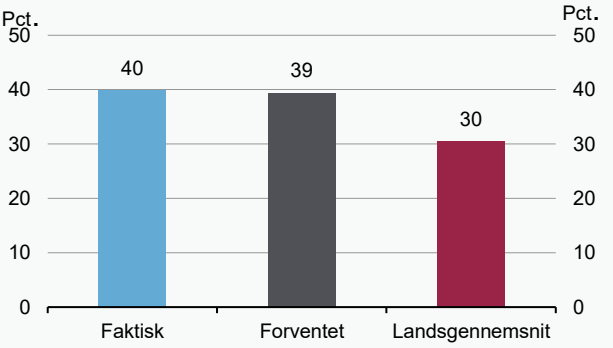
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

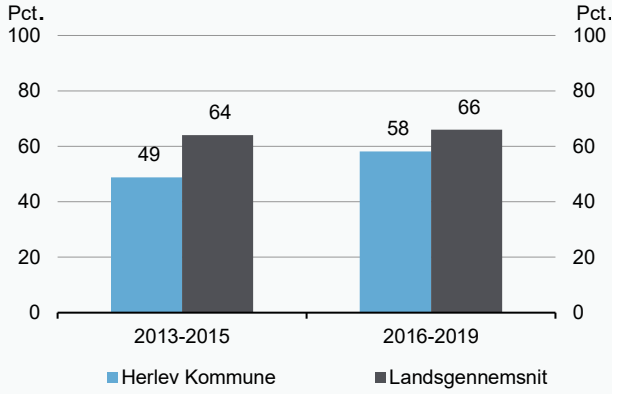


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Herlev Kommune

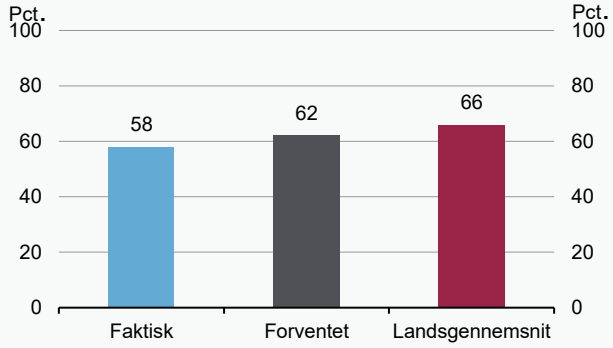
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

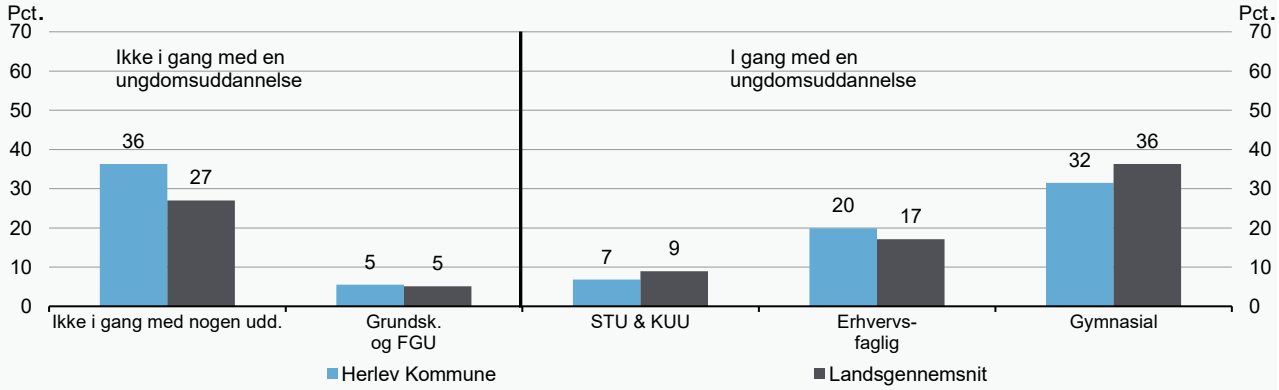
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

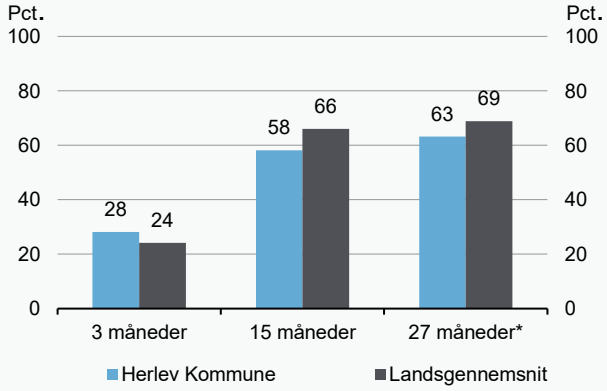
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

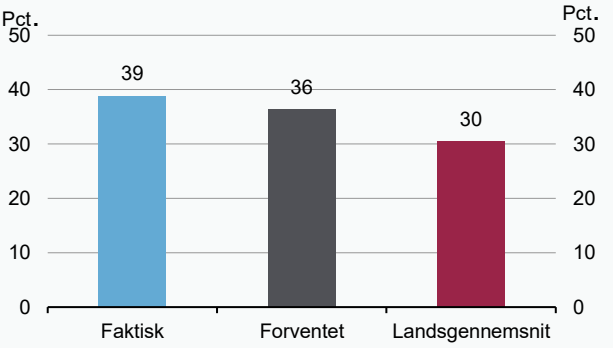
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

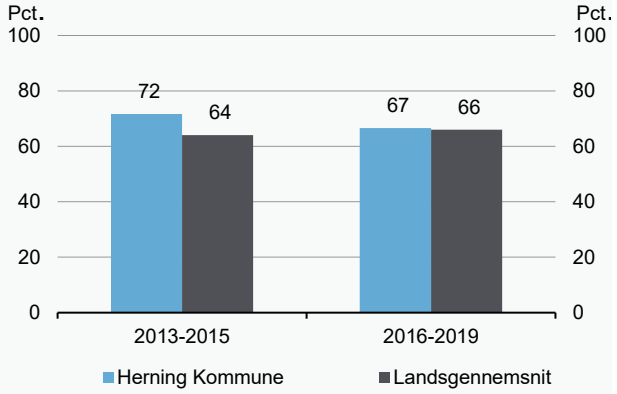


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Herning Kommune

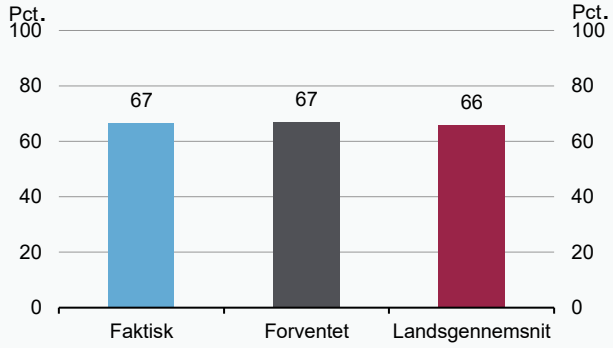
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

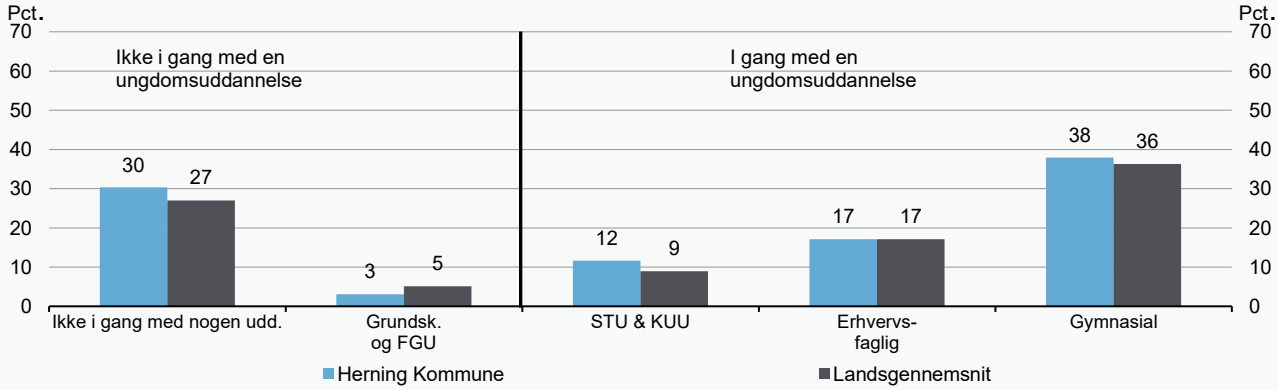
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

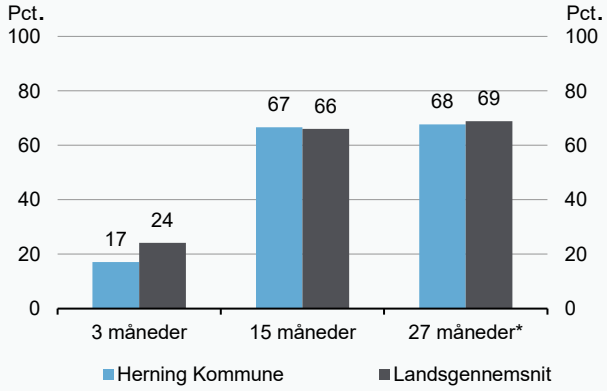
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

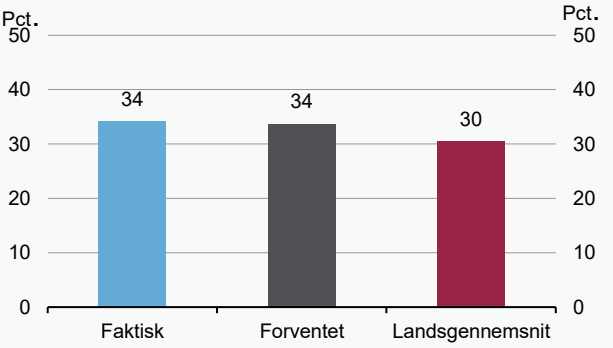
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

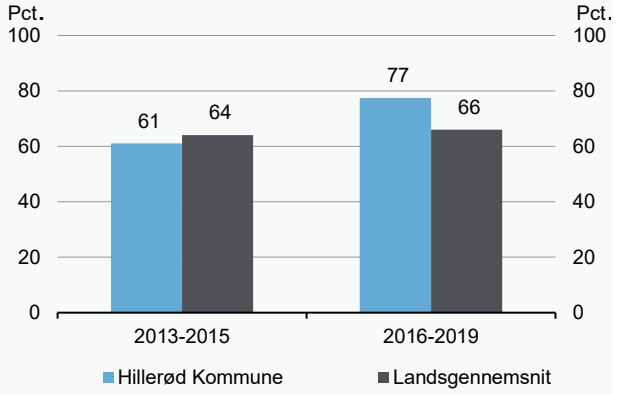


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hillerød Kommune

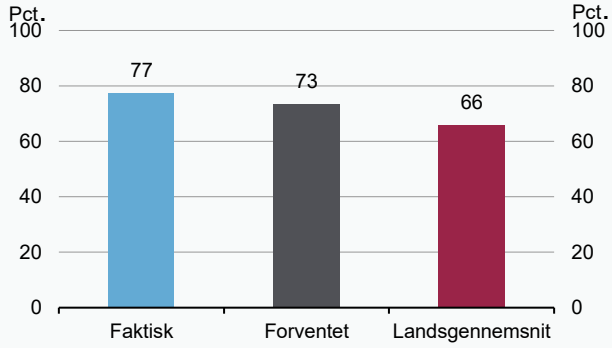
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

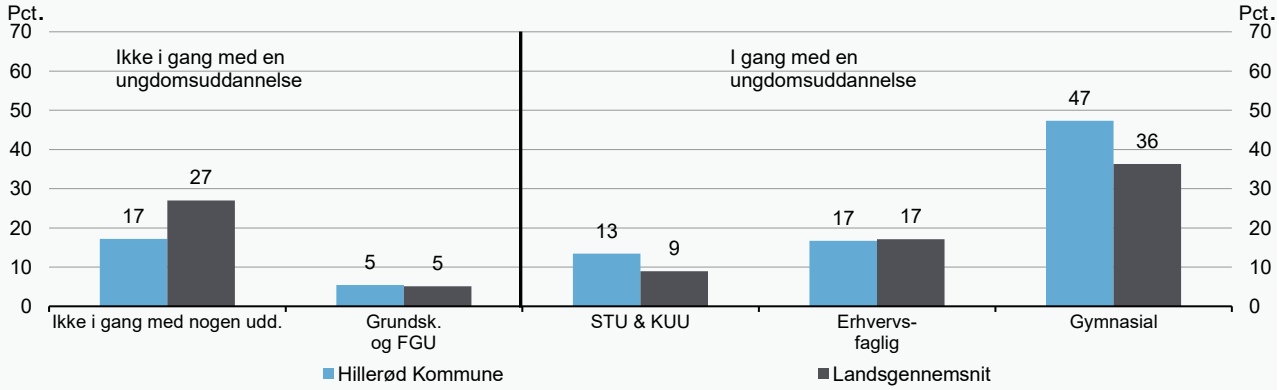
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

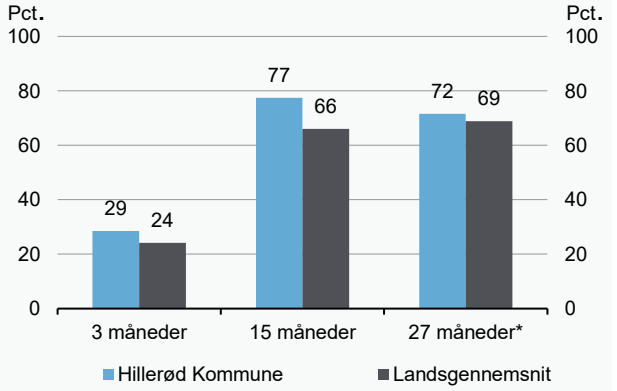
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

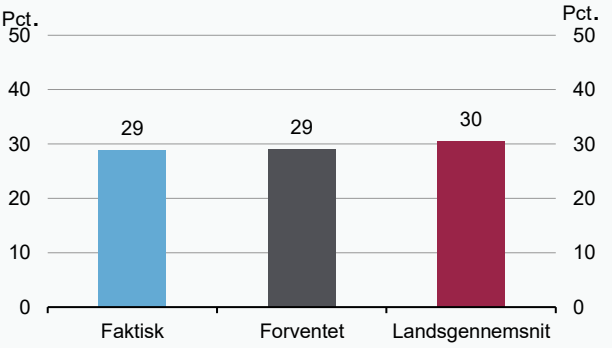
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

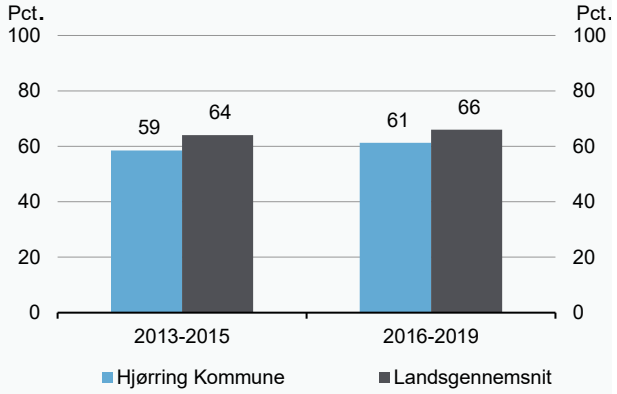


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hjørring Kommune

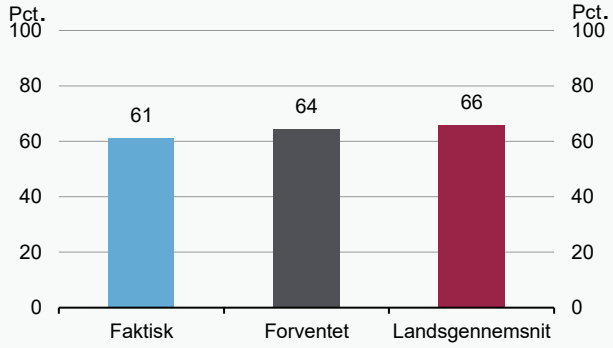
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

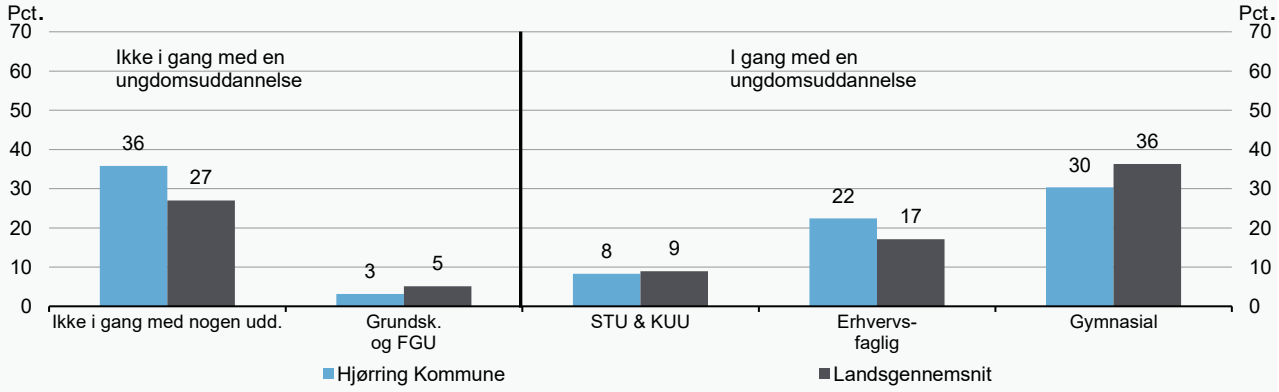
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

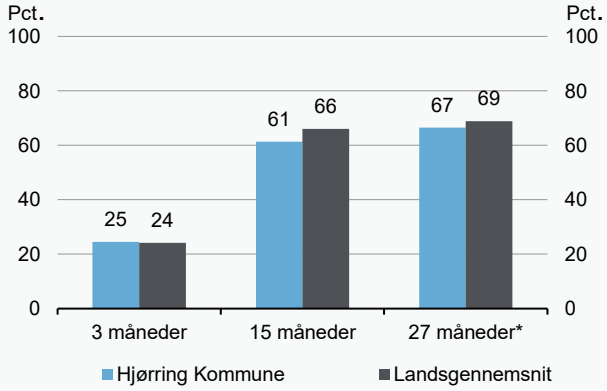
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

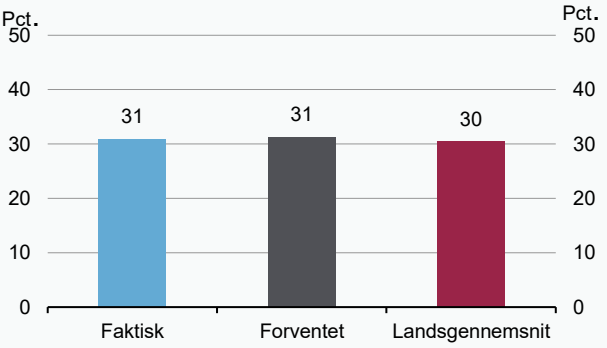
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

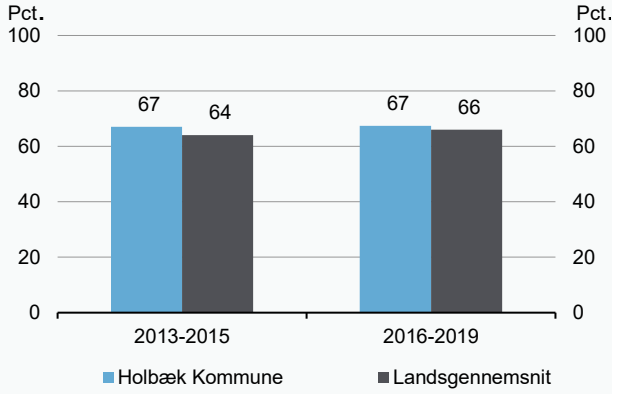


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Holbæk Kommune

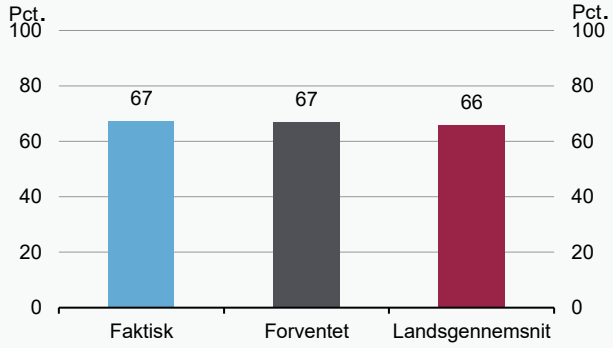
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

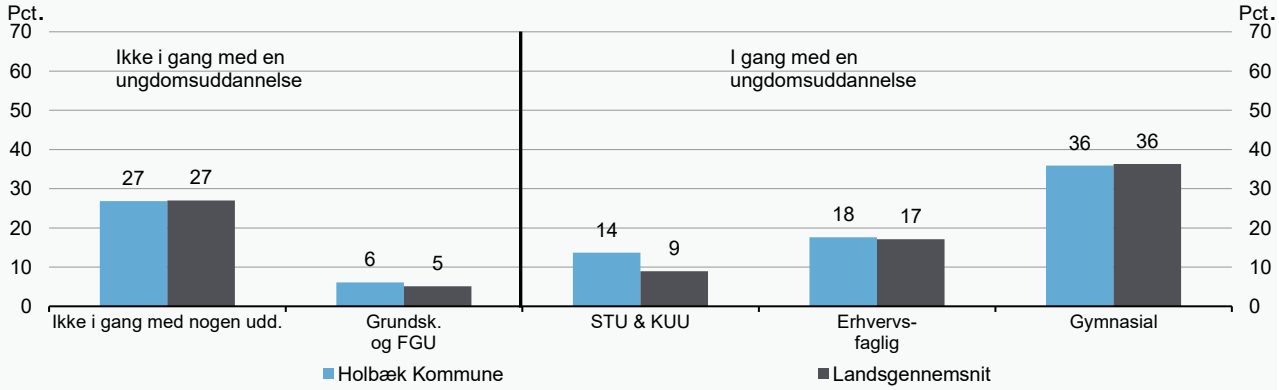
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

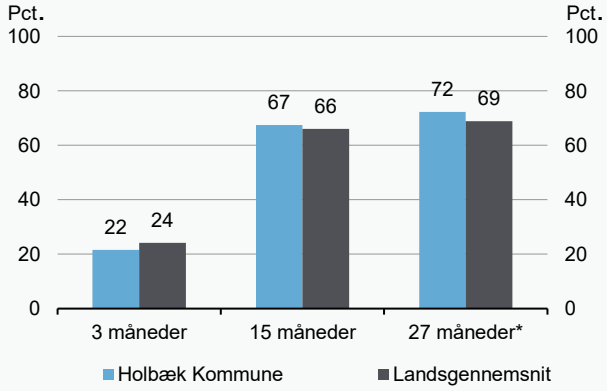
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

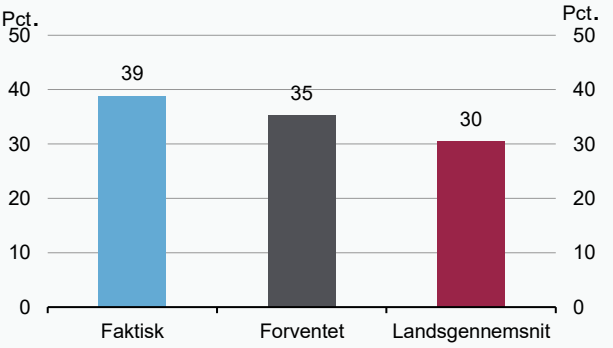
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

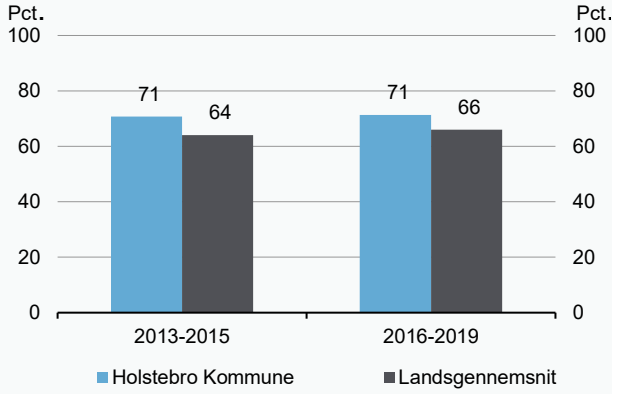


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Holstebro Kommune

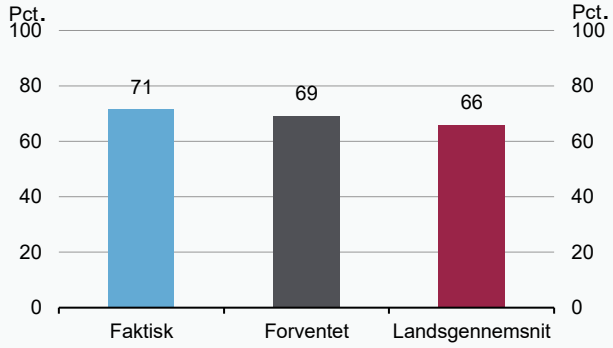
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

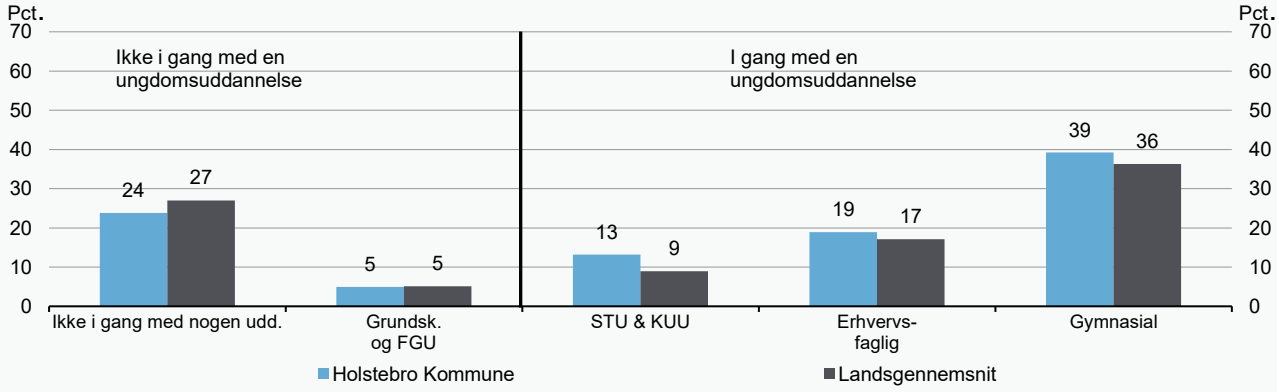
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

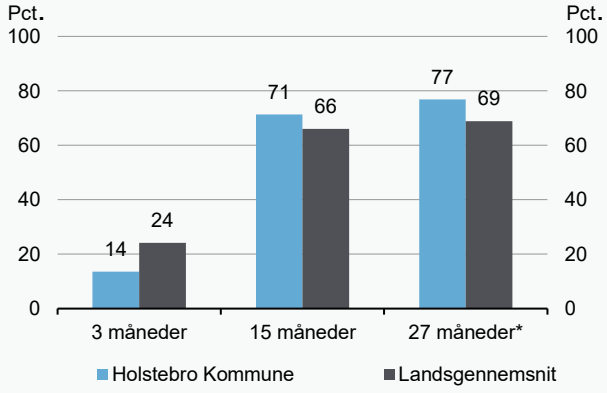
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

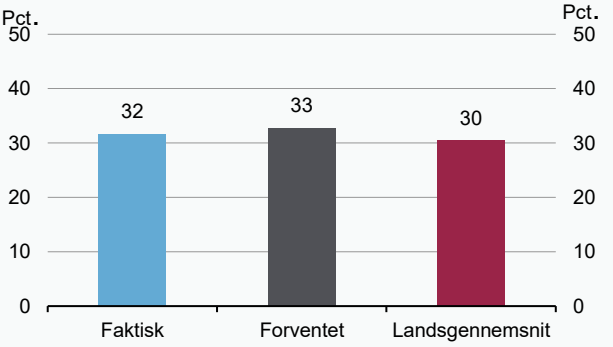
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

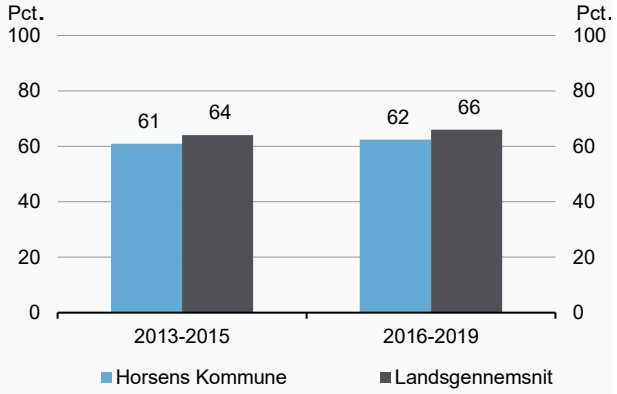


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Horsens Kommune

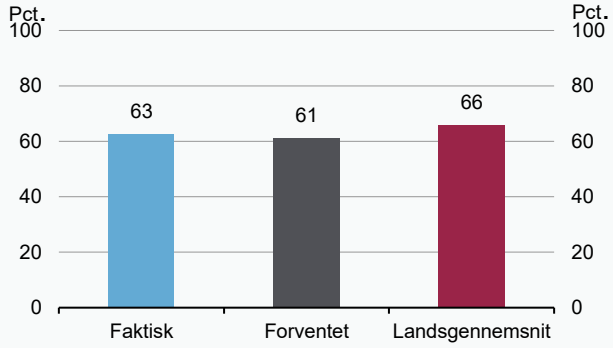
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

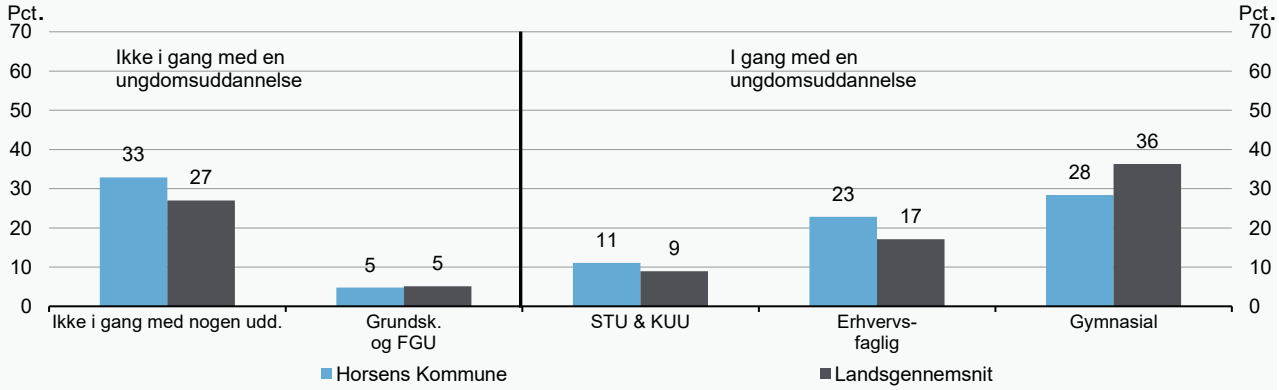
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

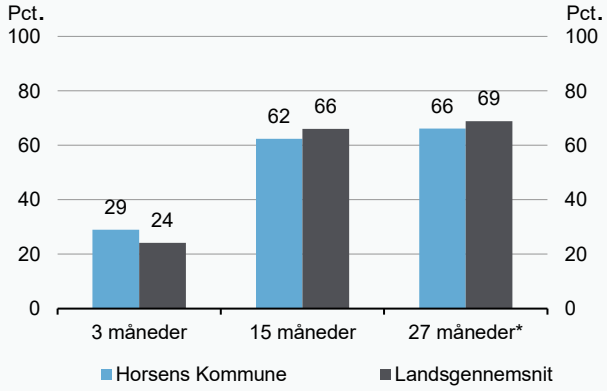
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

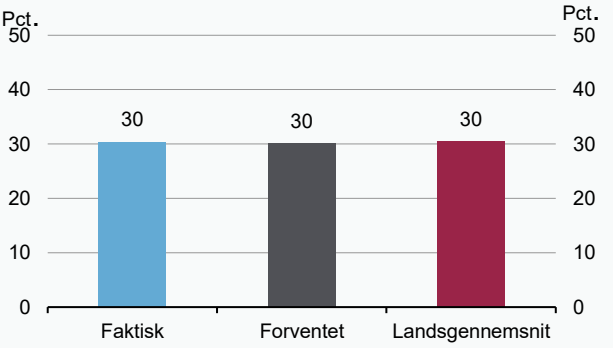
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

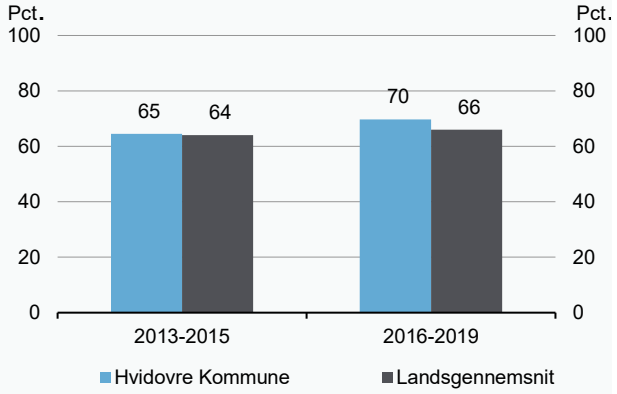


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hvidovre Kommune

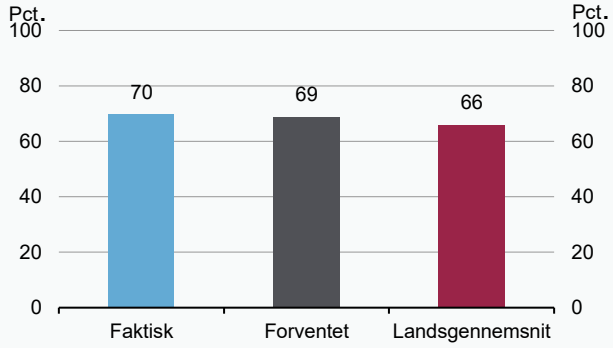
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

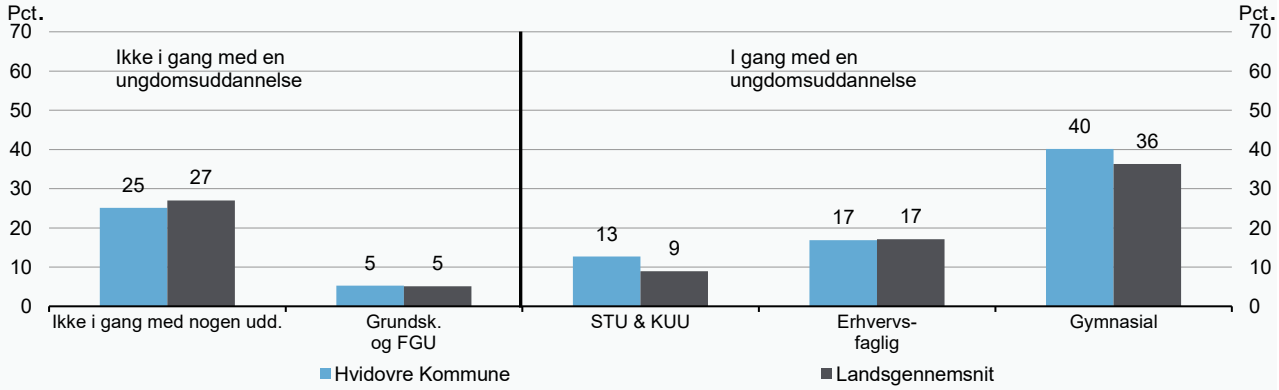
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

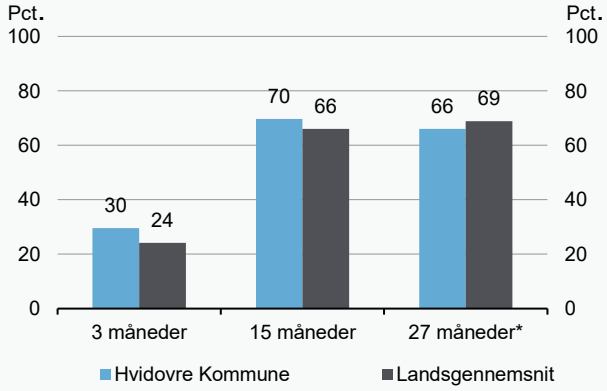
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

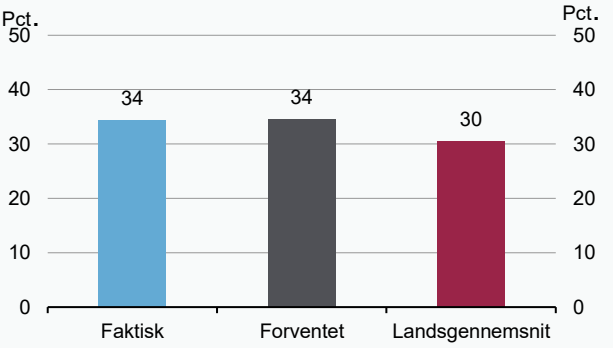
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

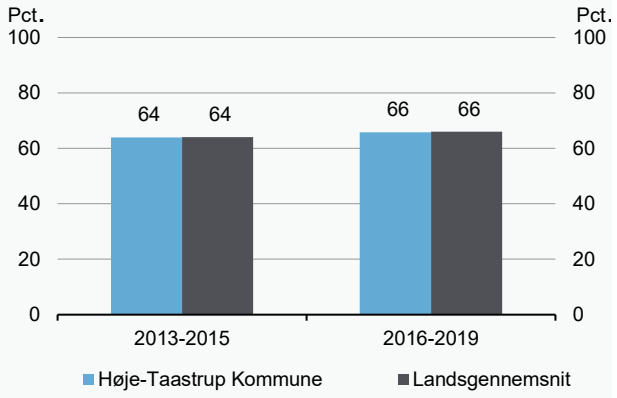


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Høje-Taastrup Kommune

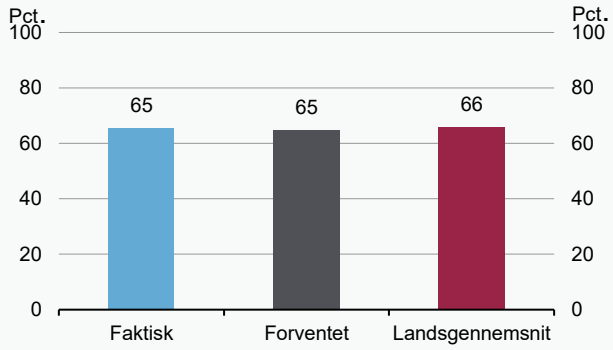
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

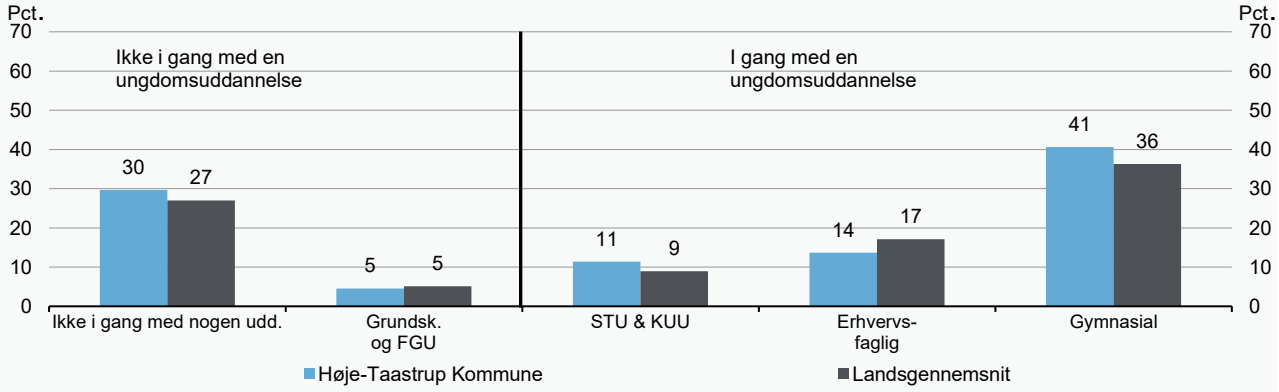
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

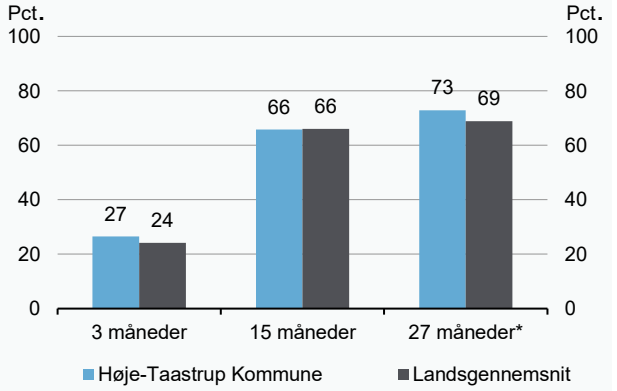
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

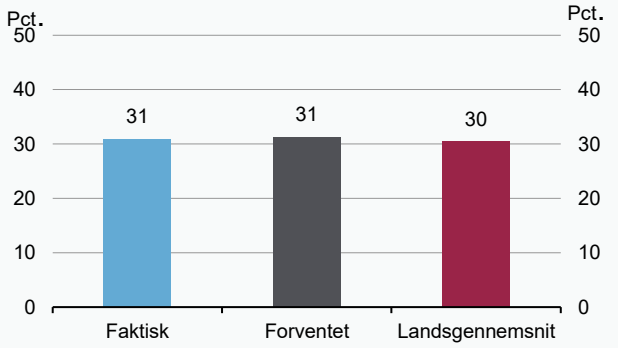
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

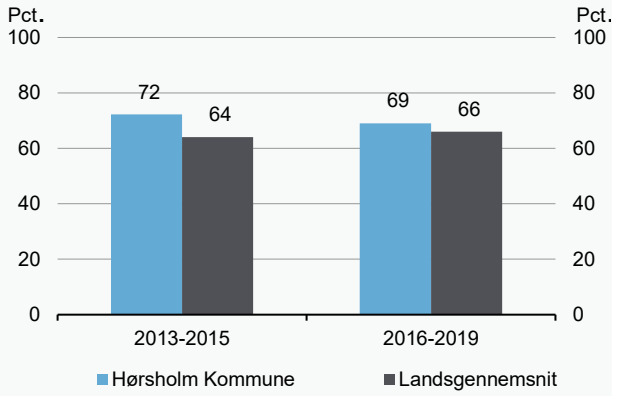


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hørsholm Kommune

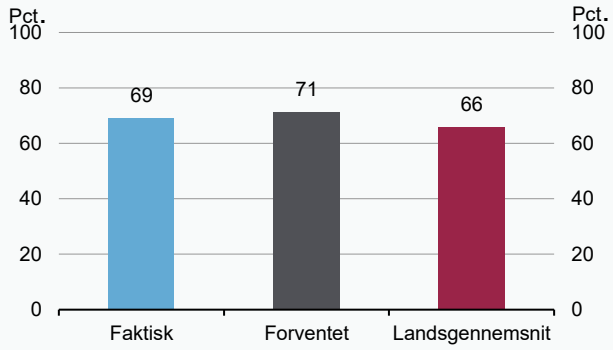
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

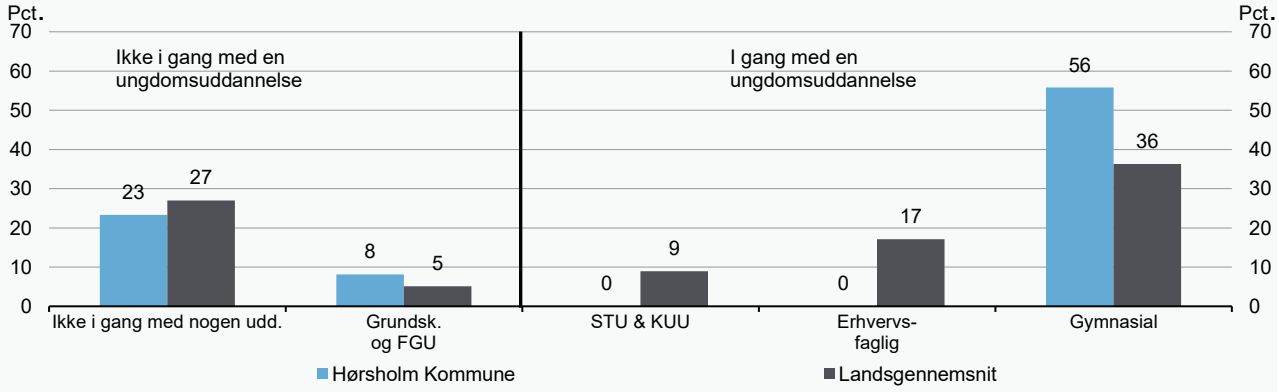
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

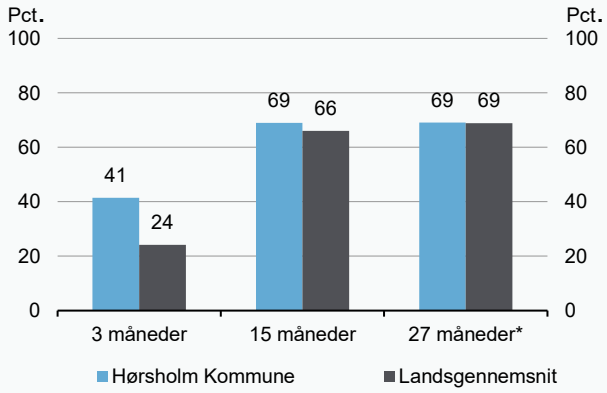
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

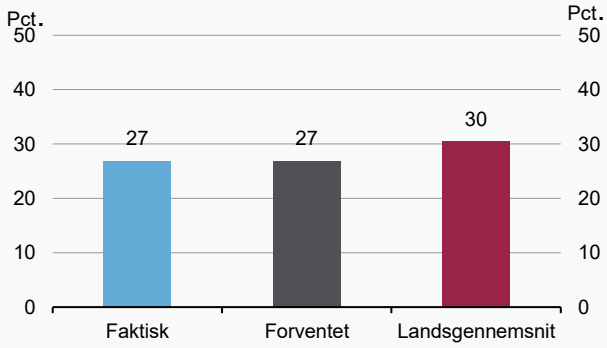
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

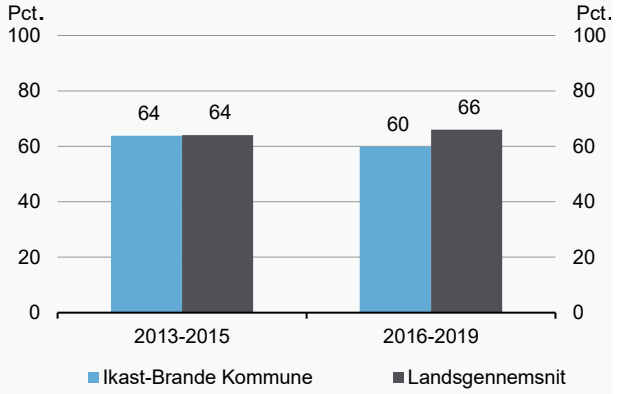


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ikast-Brande Kommune

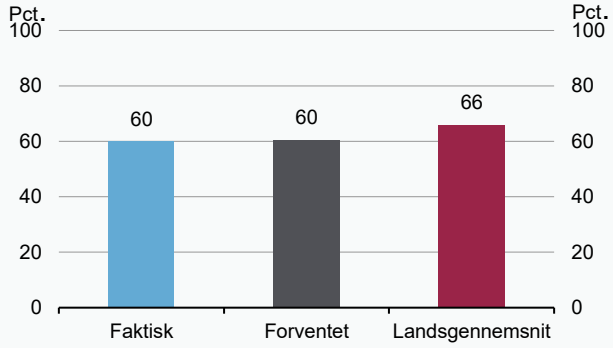
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

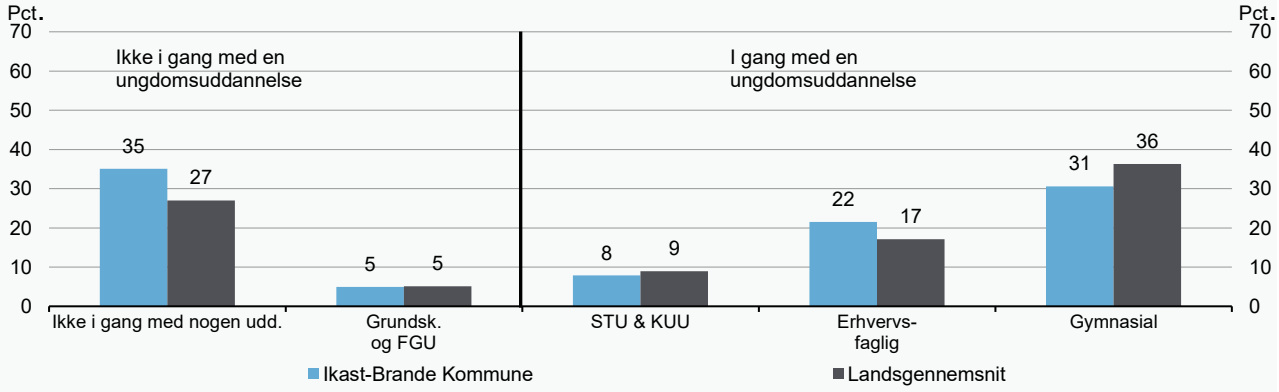
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

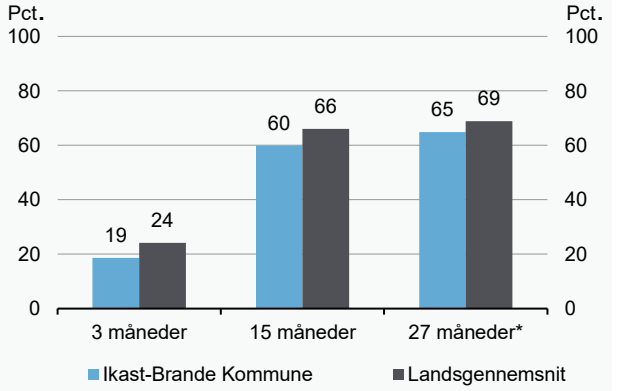
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

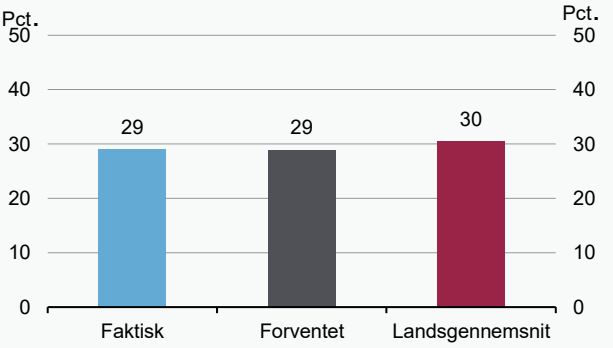
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

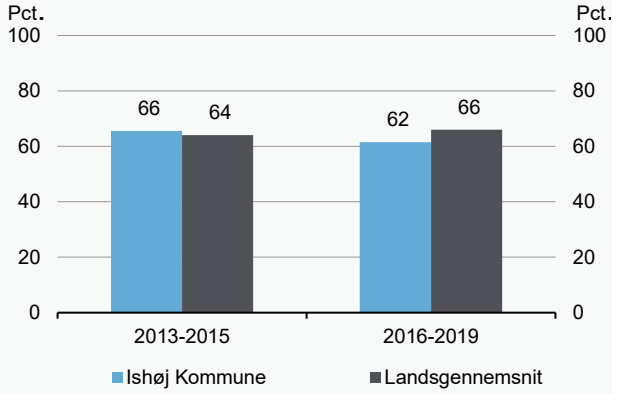


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ishøj Kommune

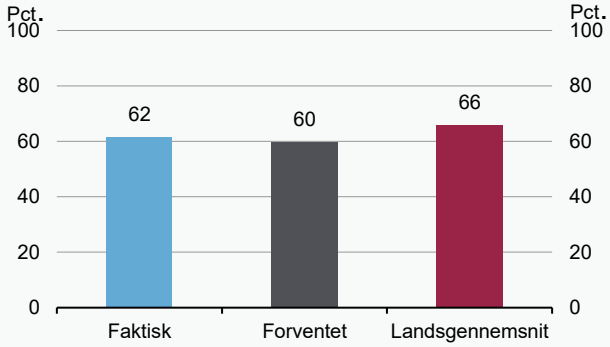
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

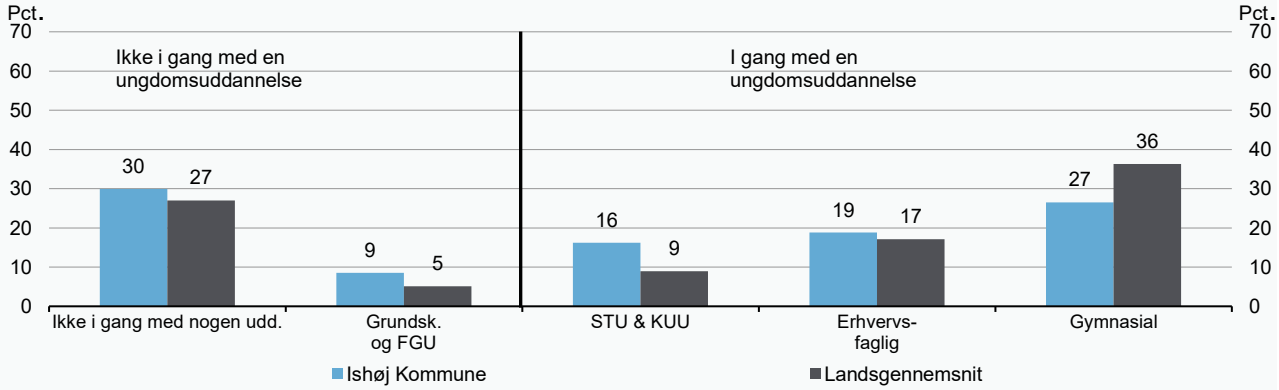
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

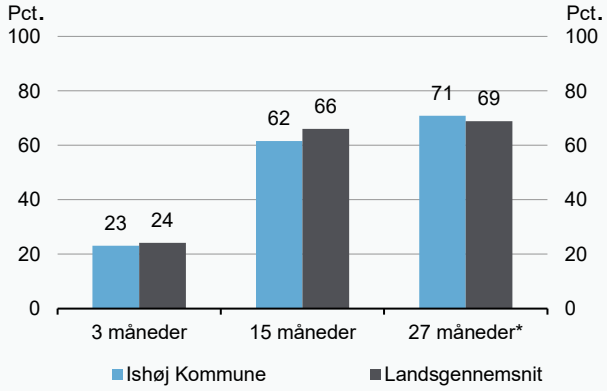
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

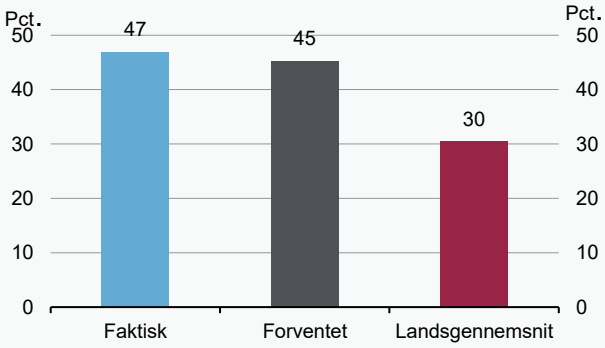
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

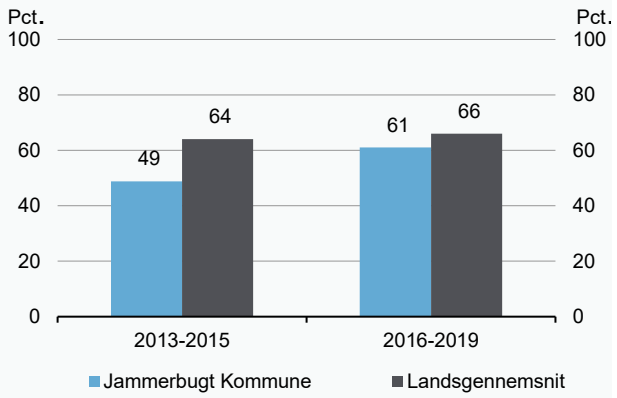


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Jammerbugt Kommune

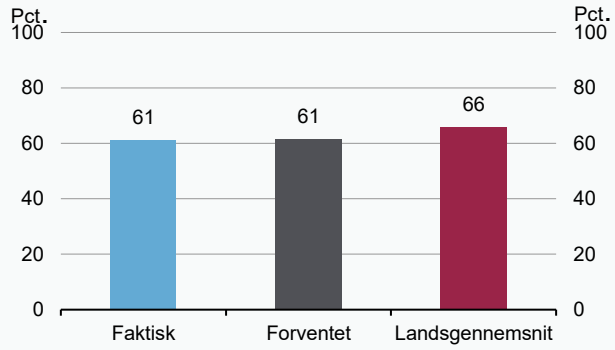
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

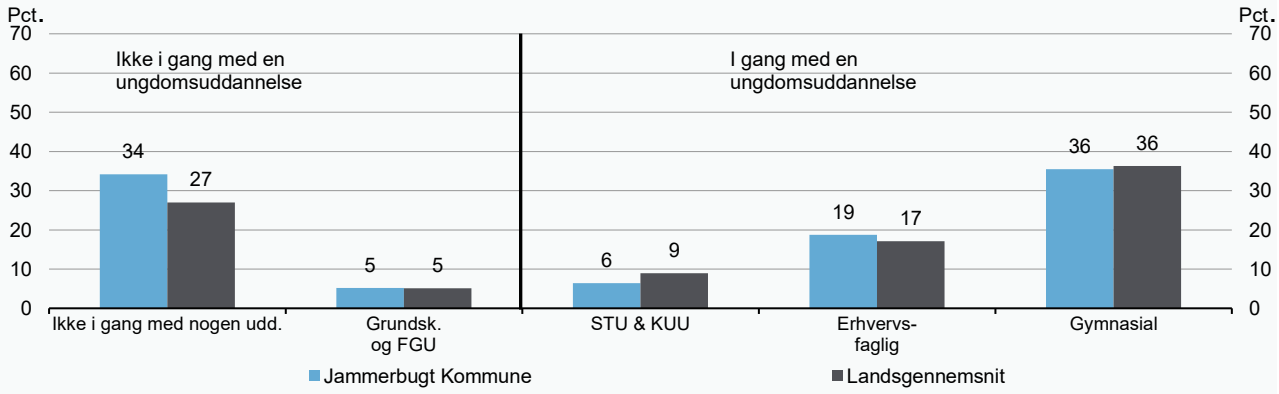
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

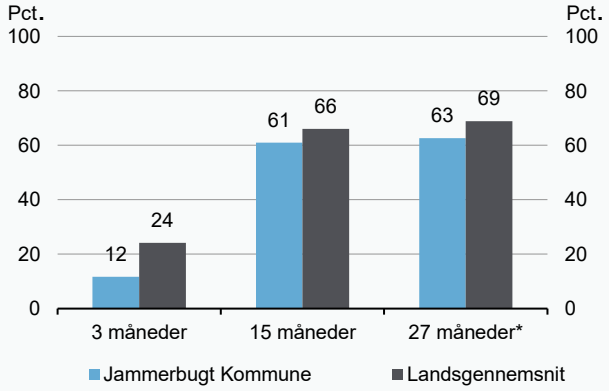
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

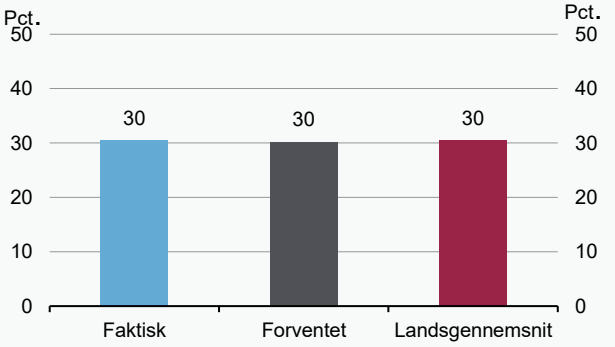
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

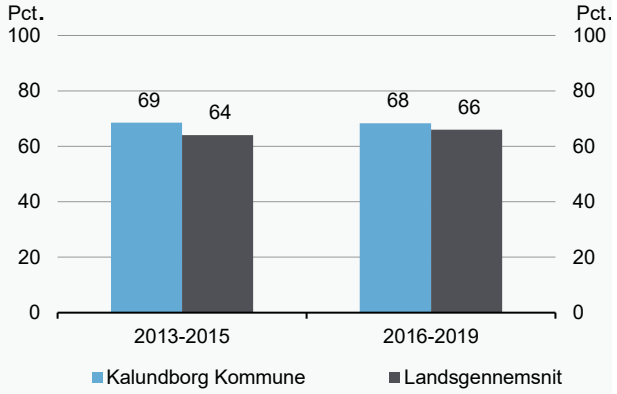


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Kalundborg Kommune

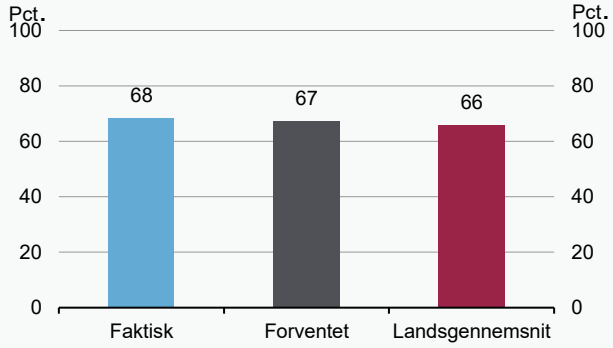
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

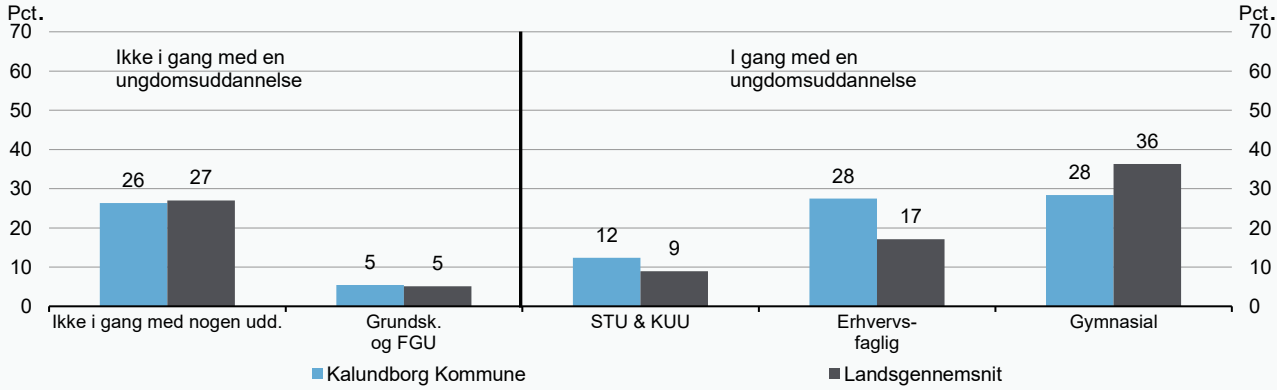
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

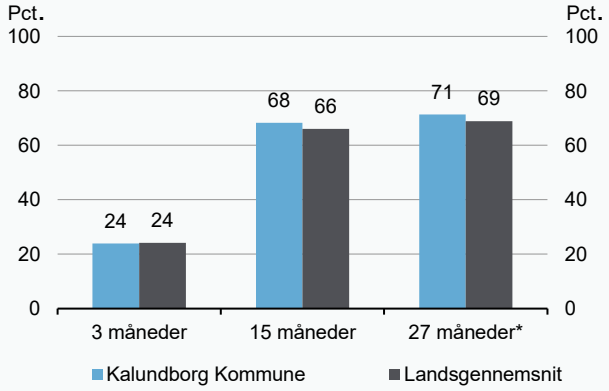
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

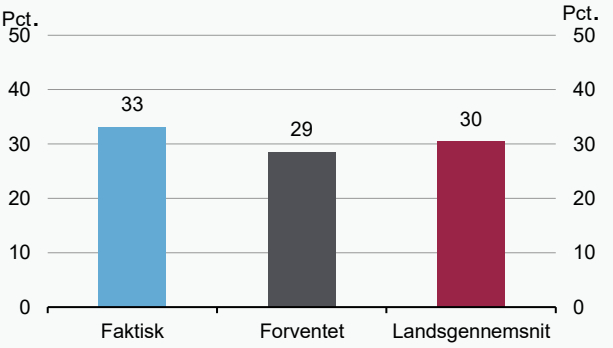
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

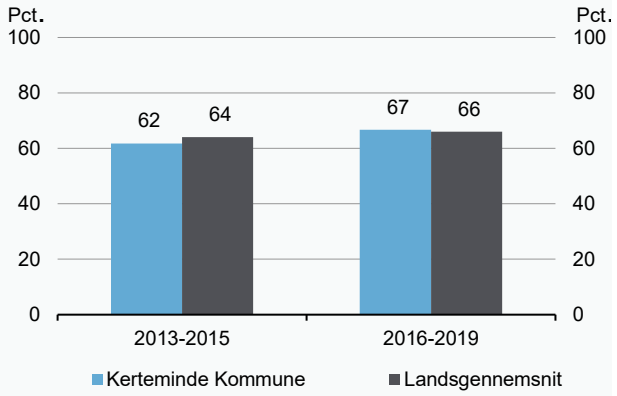


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Kerteminde Kommune

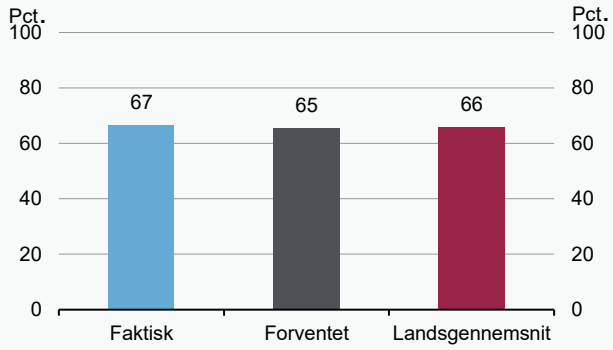
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

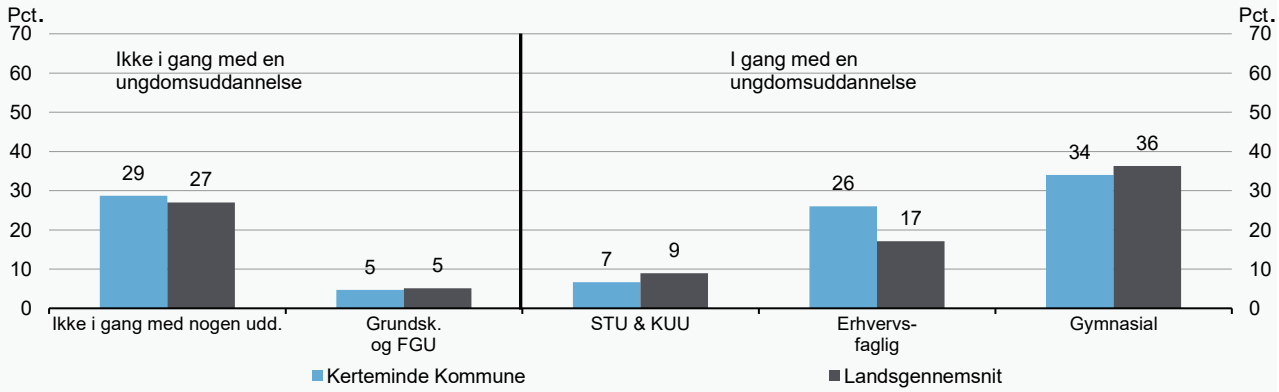
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

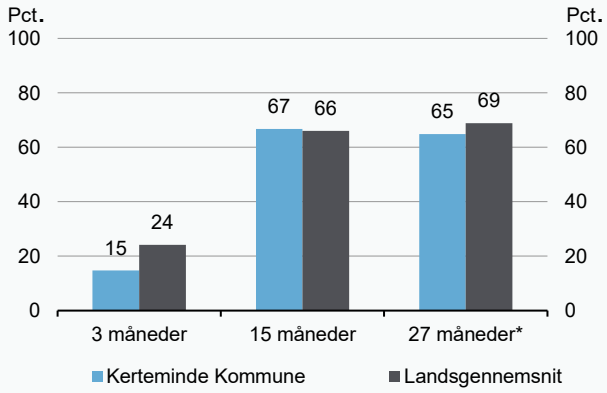
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

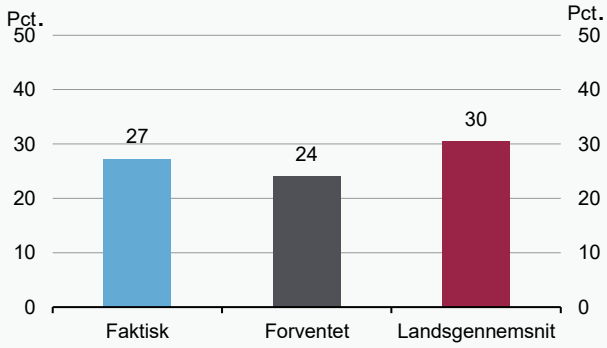
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

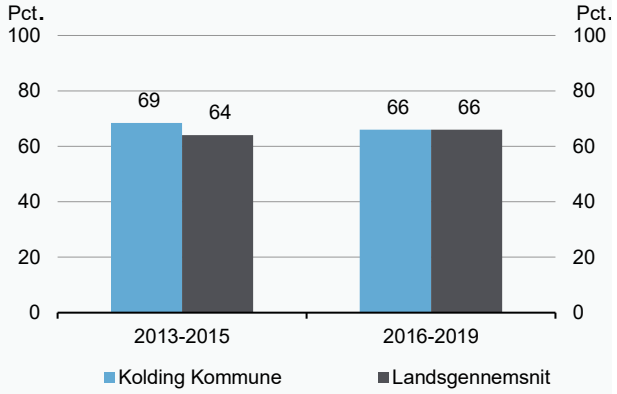


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Kolding Kommune

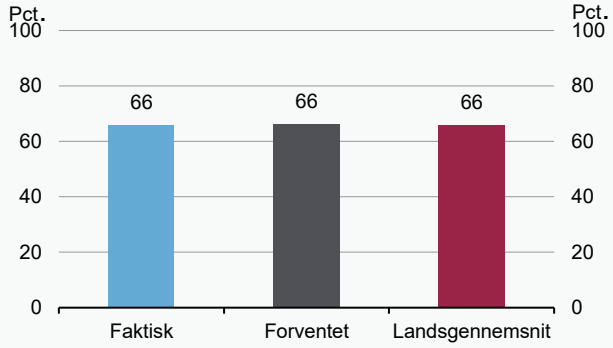
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

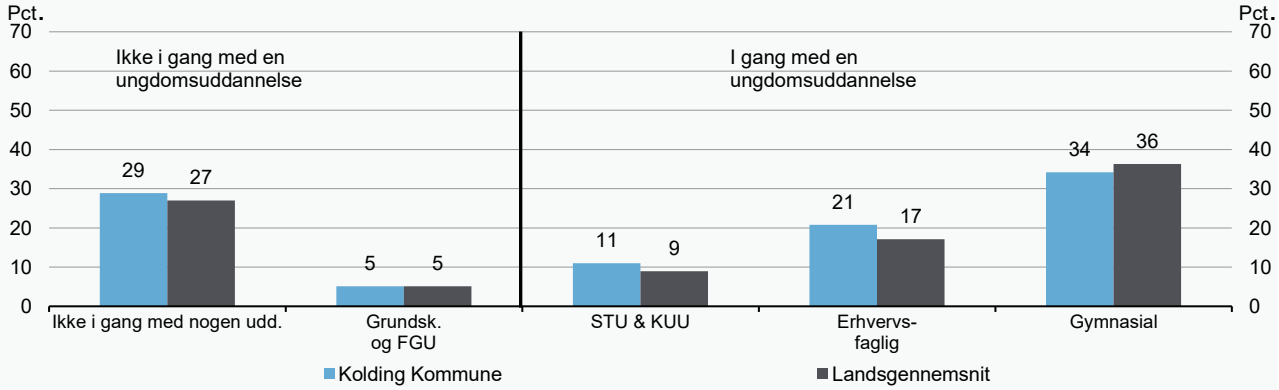
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

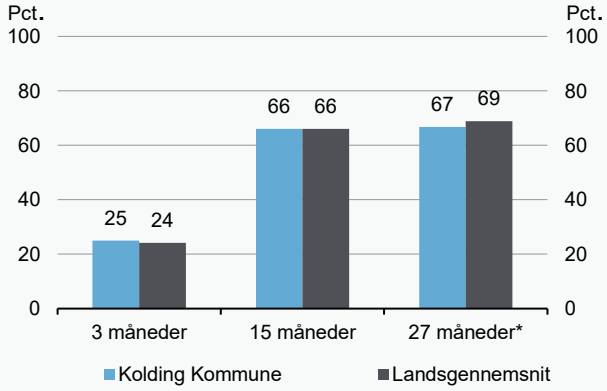
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

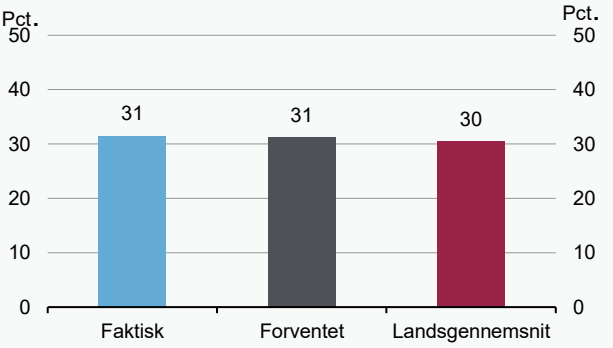
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

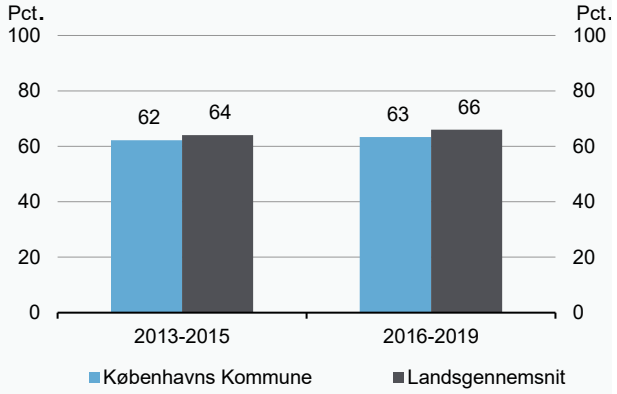


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Københavns Kommune

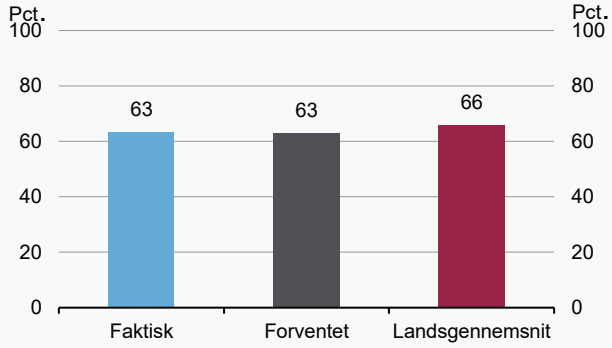
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

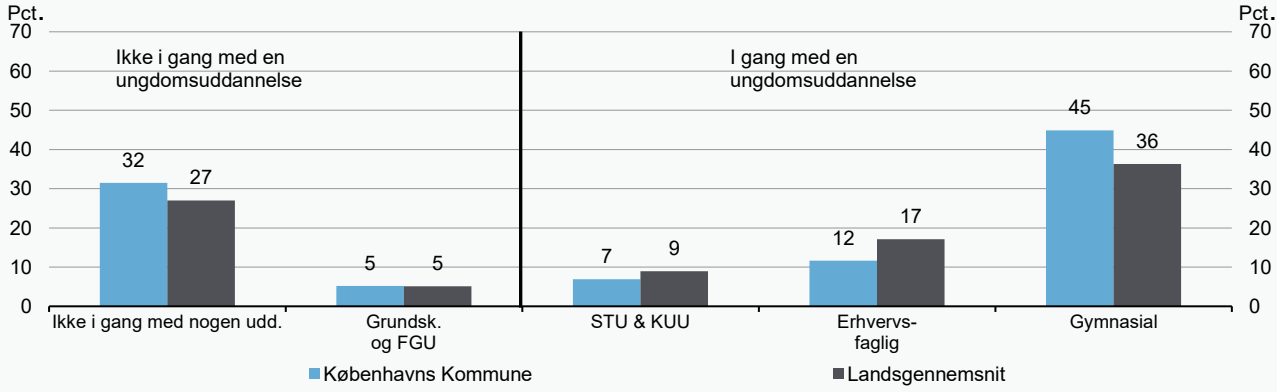
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

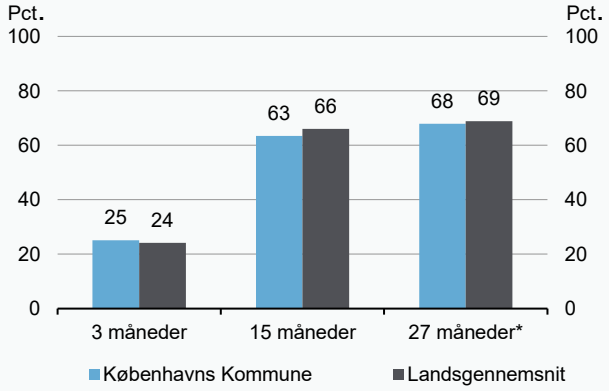
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

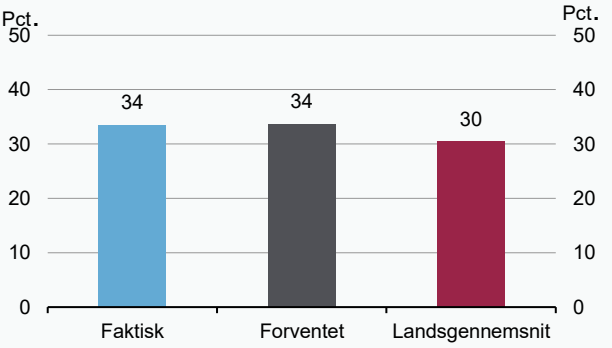
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

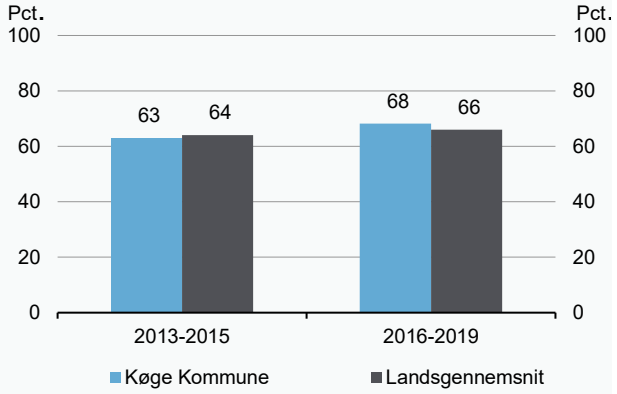


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Køge Kommune

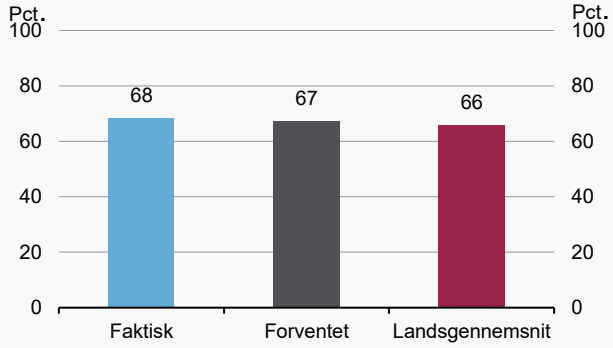
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

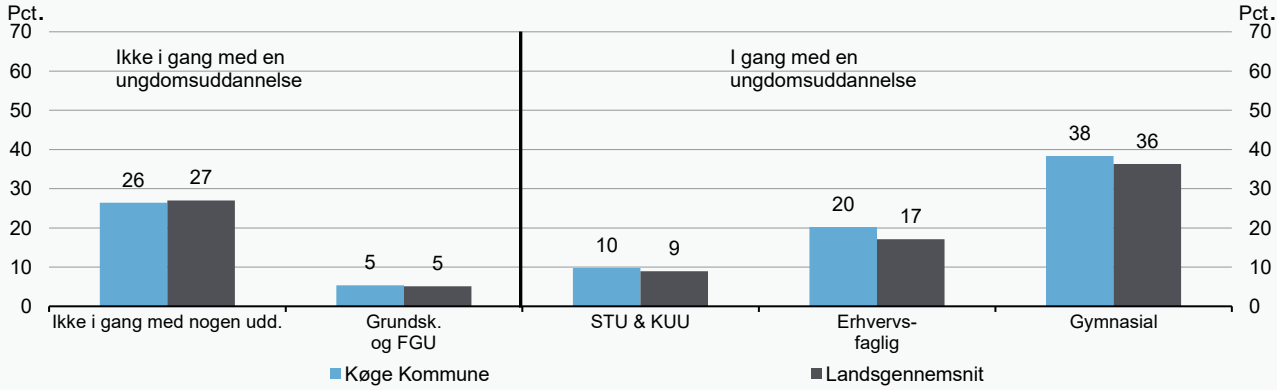
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

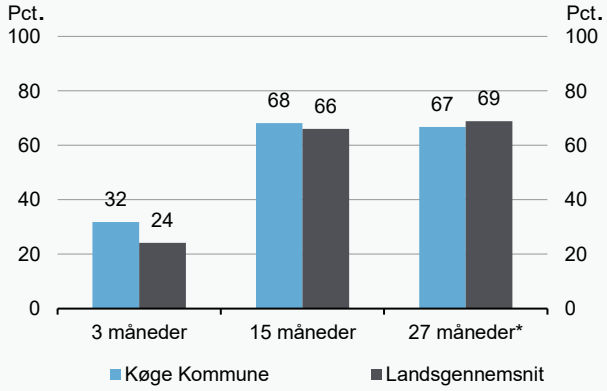
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

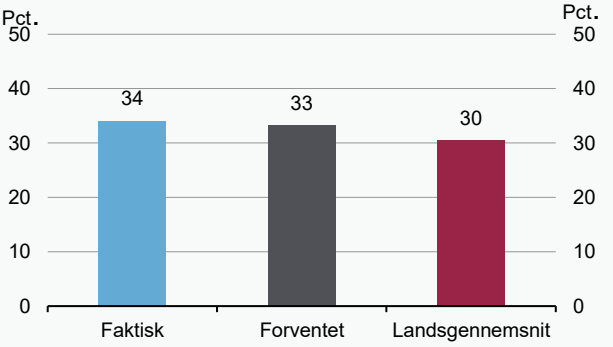
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

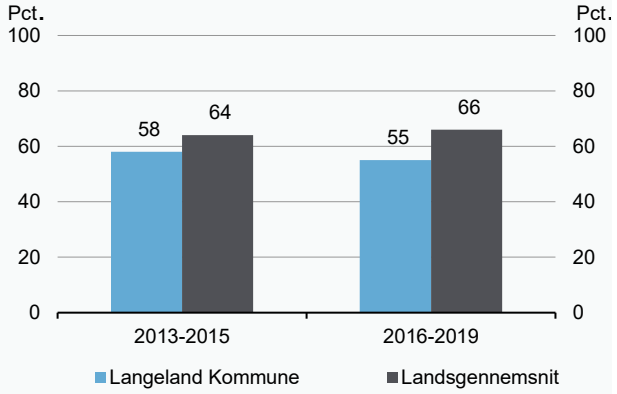


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Langeland Kommune

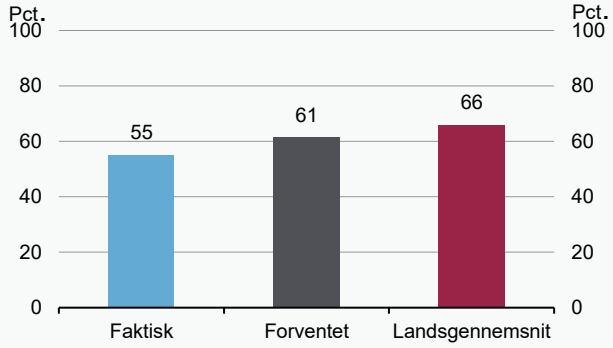
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

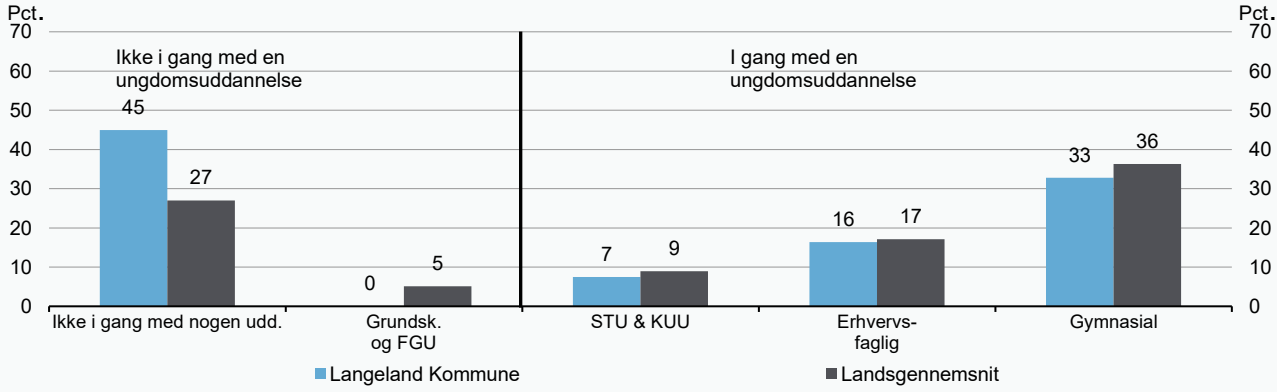
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

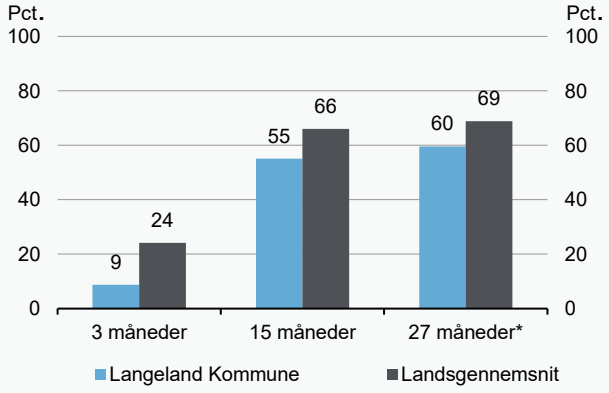
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

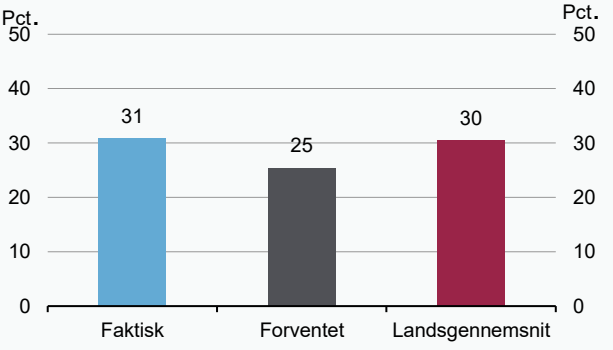
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

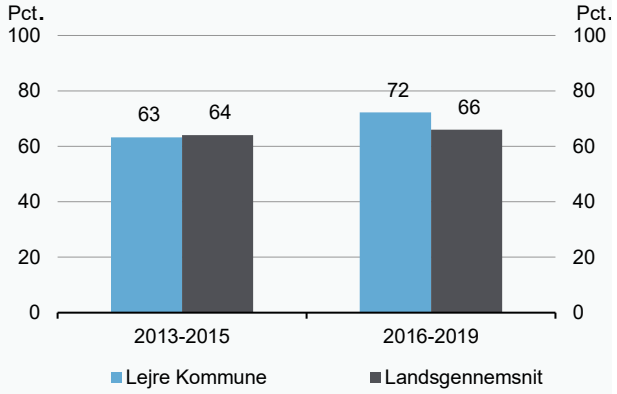


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Lejre Kommune

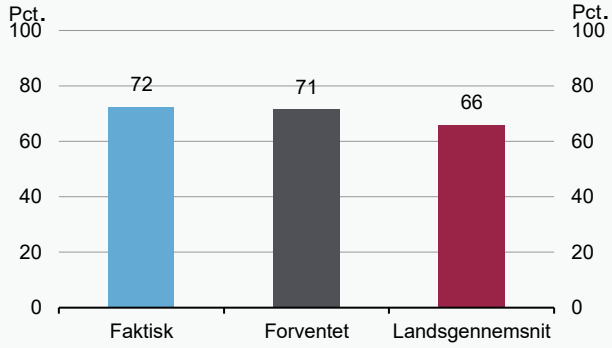
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

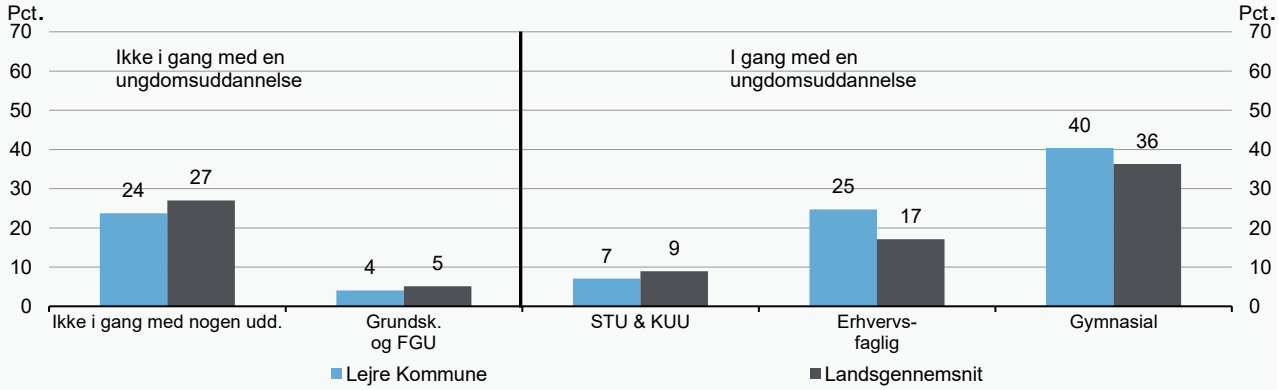
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

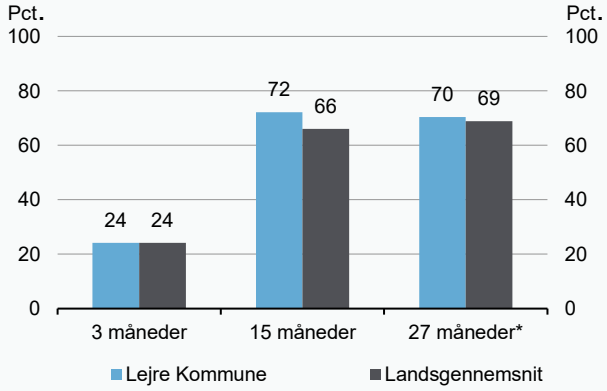
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

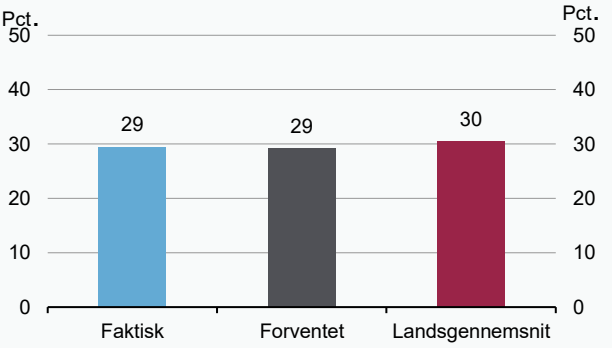
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

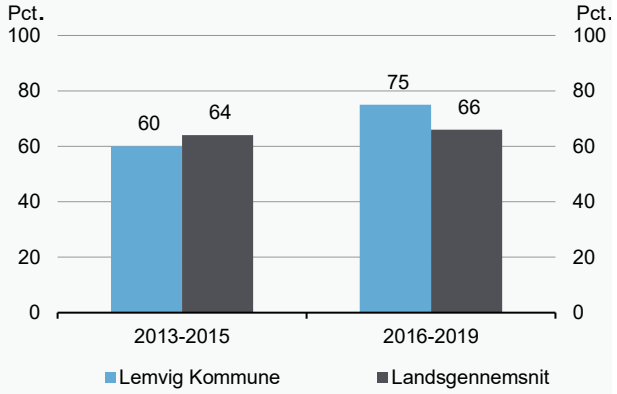


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Lemvig Kommune

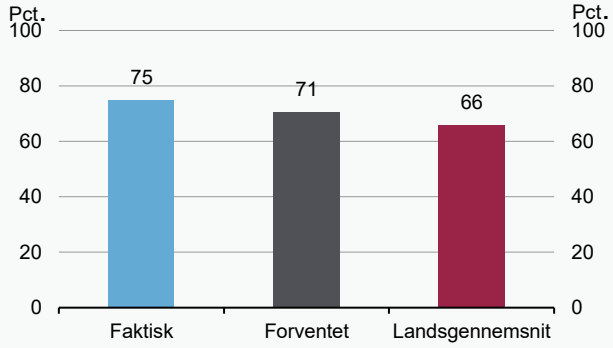
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

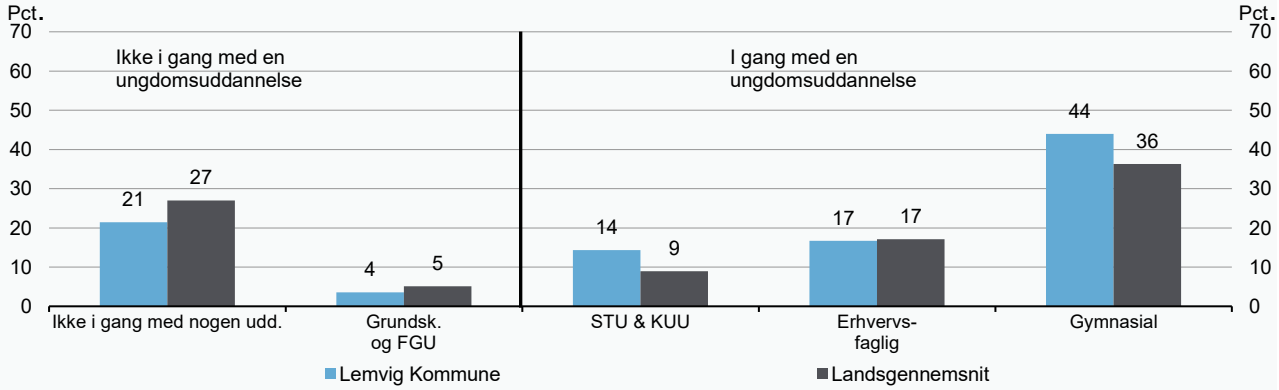
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

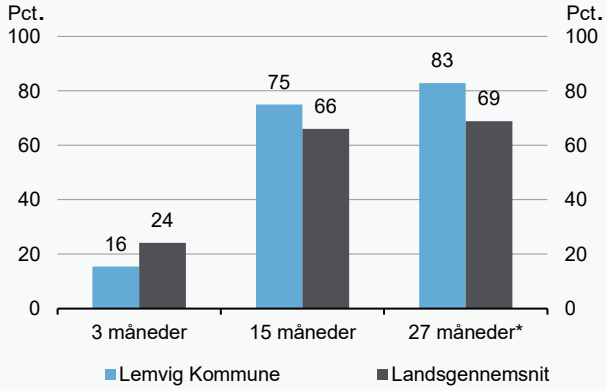
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

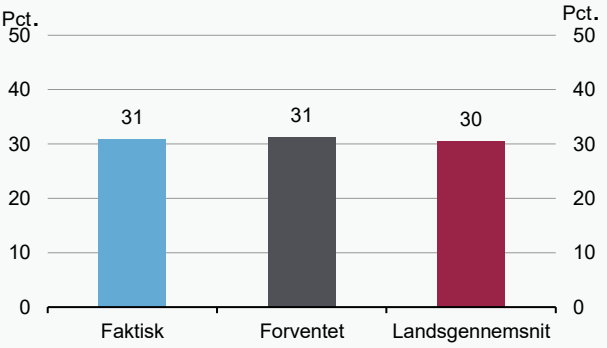
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

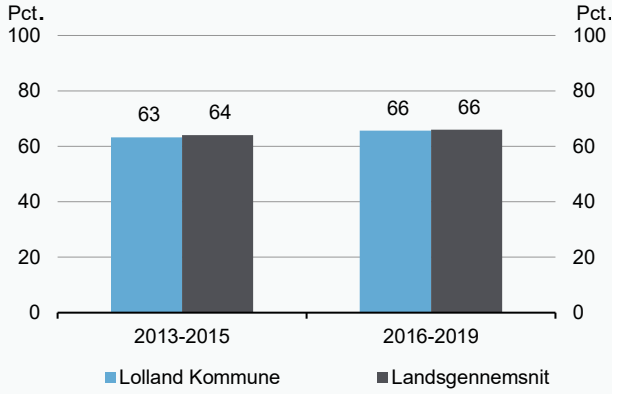


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Lolland Kommune

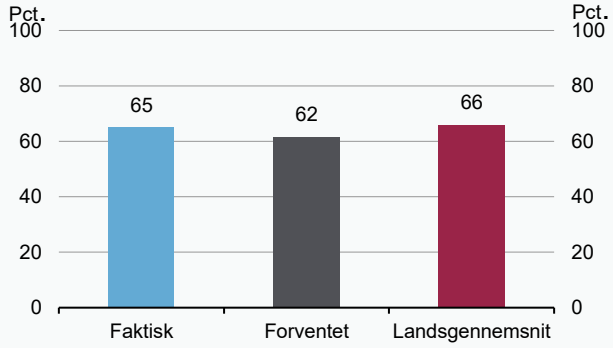
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

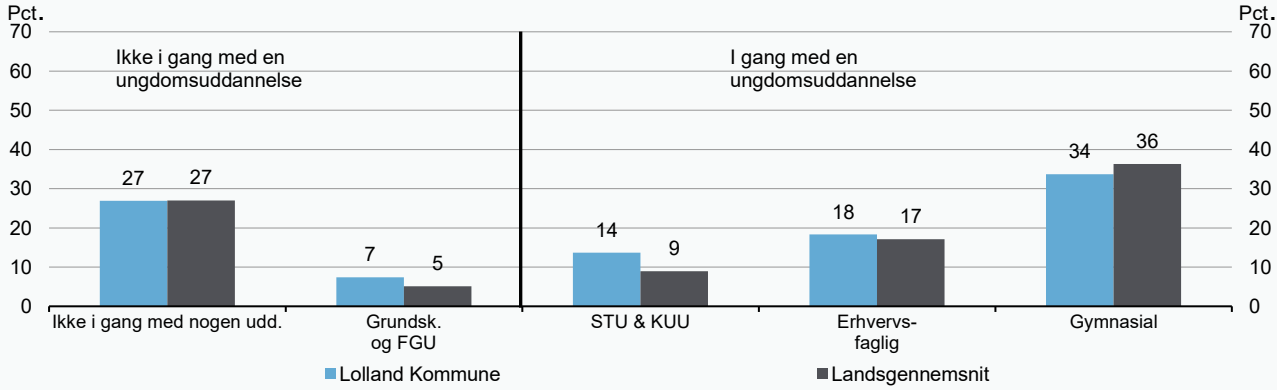
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

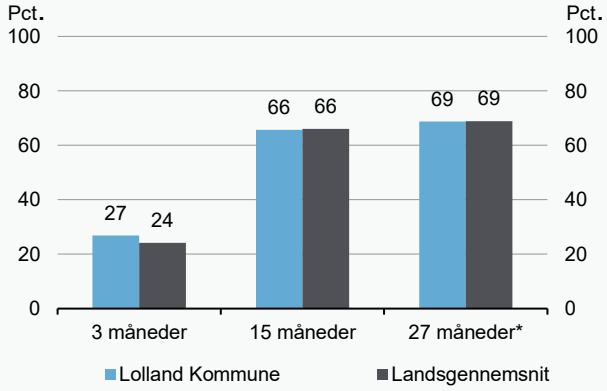
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

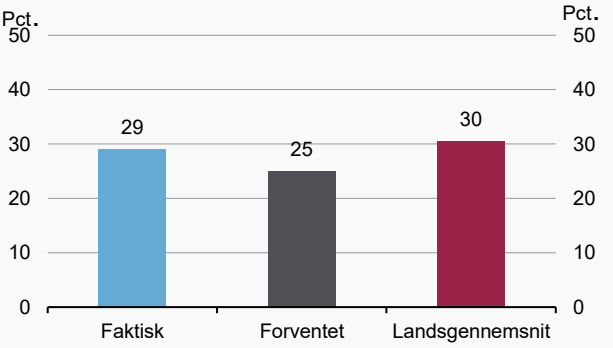
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

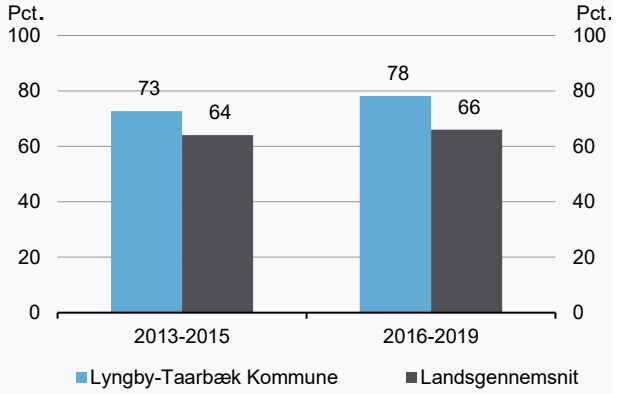


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Lyngby-Taarbæk Kommune

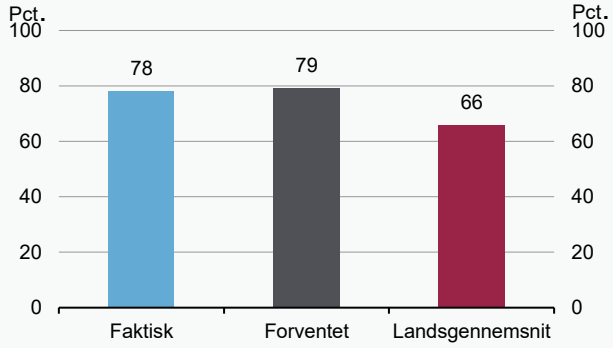
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

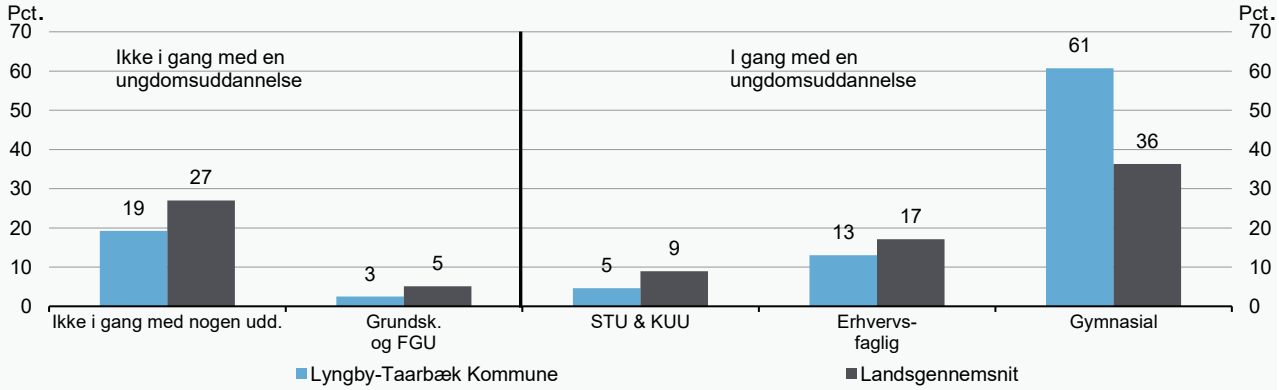
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

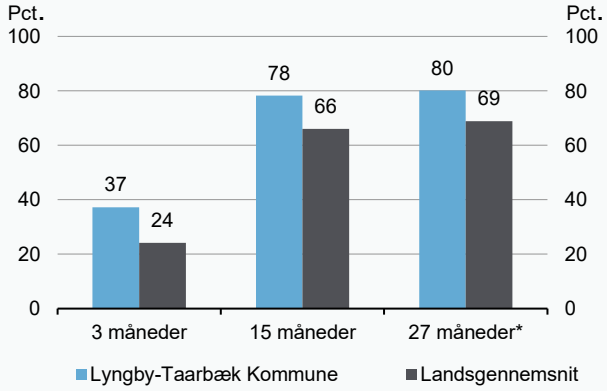
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

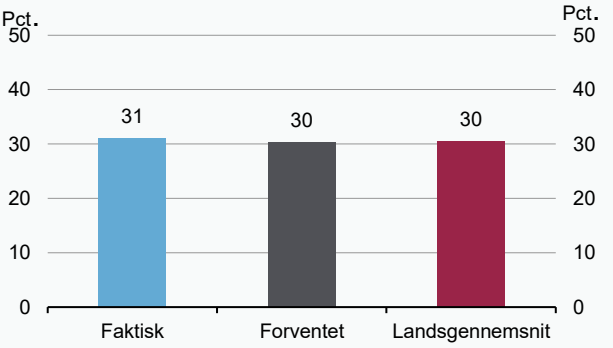
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

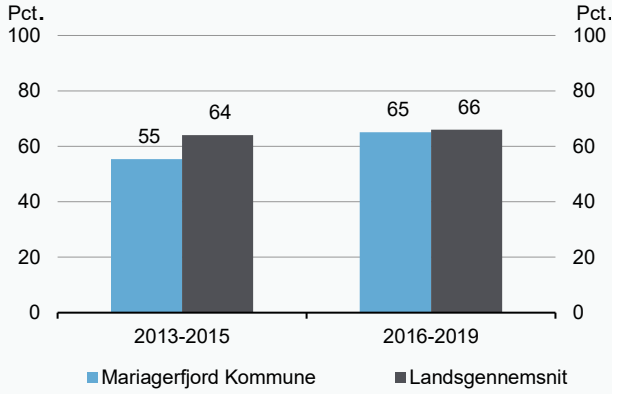


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Mariagerfjord Kommune

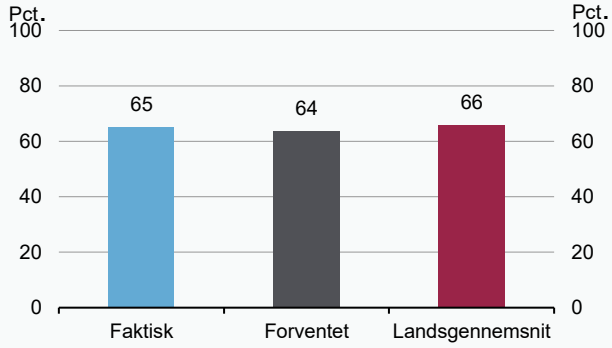
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

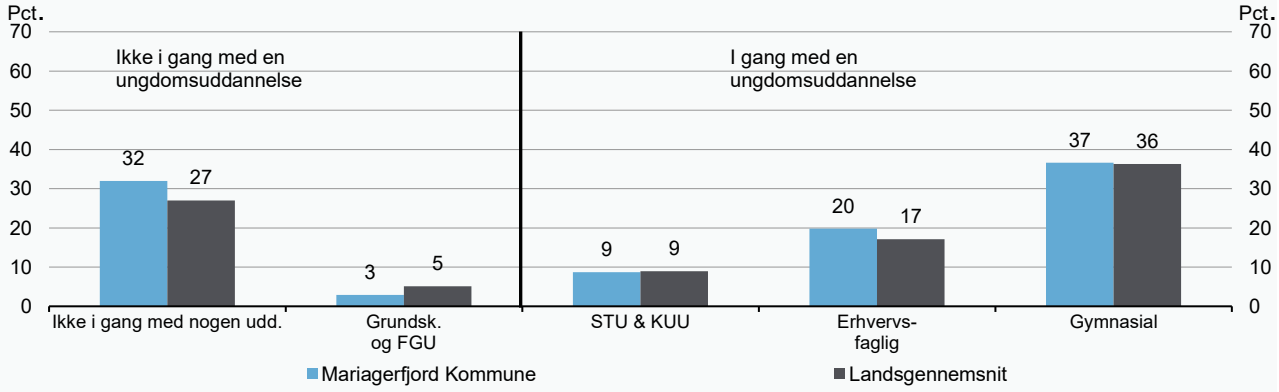
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

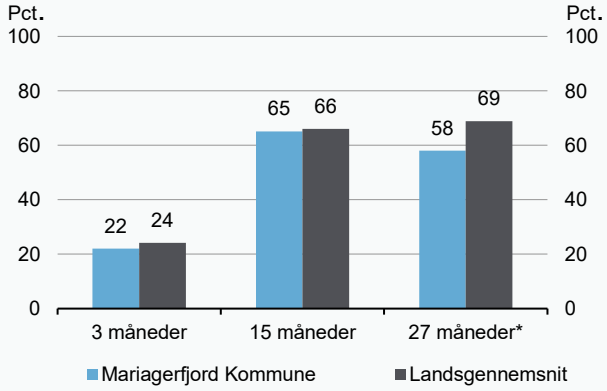
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

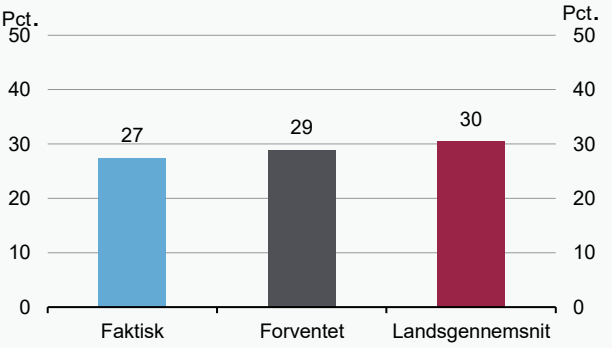
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

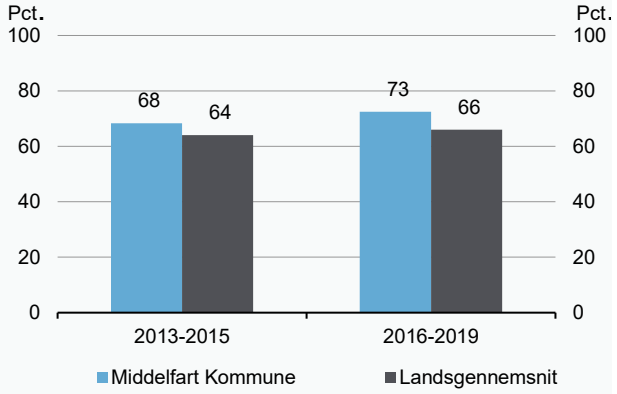


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Middelfart Kommune

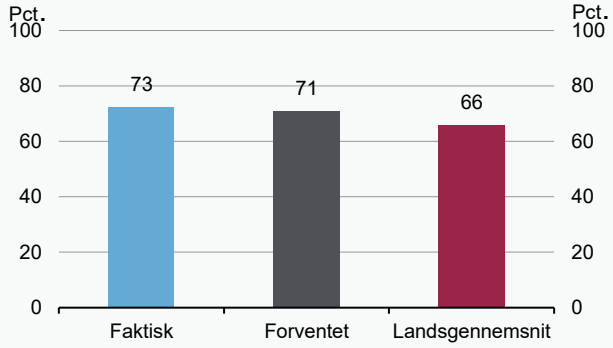
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

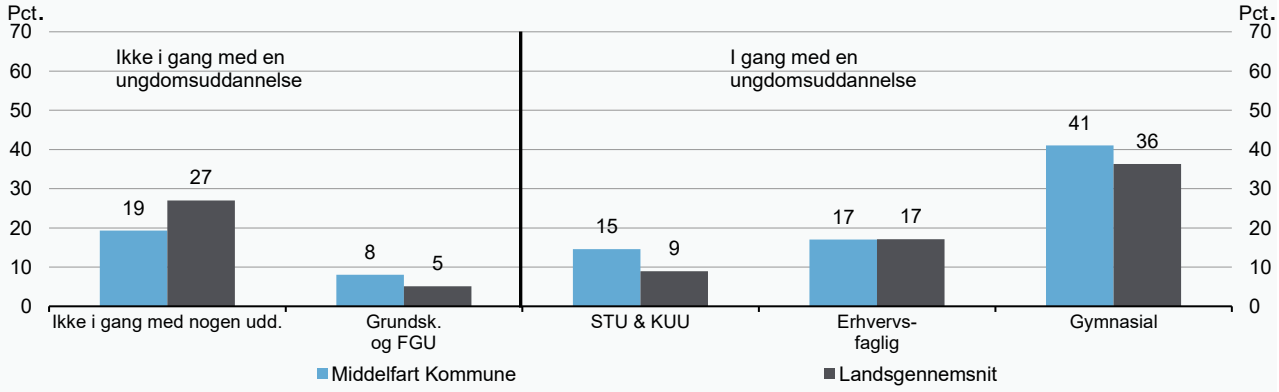
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

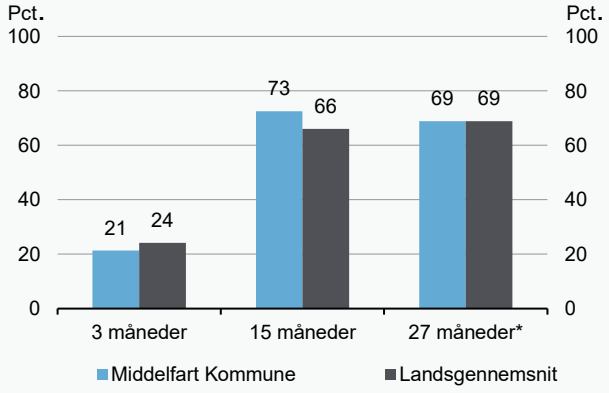
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

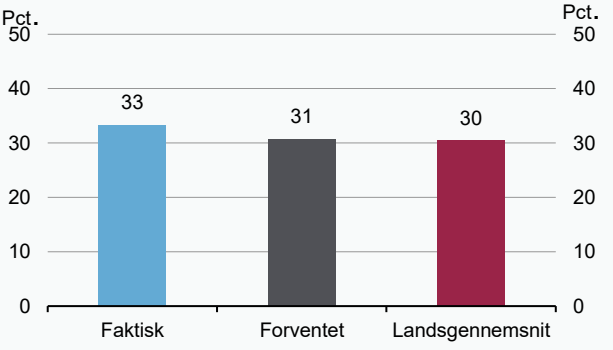
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

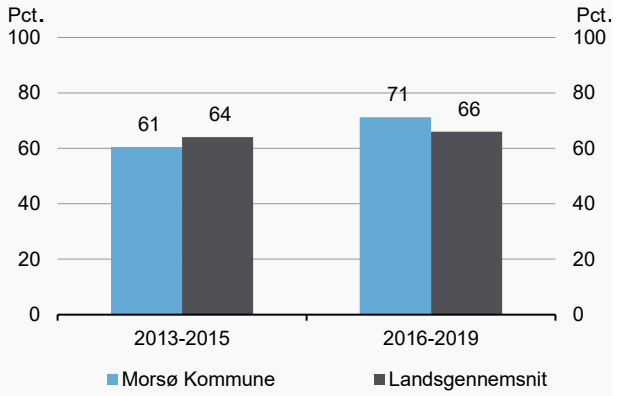


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Morsø Kommune

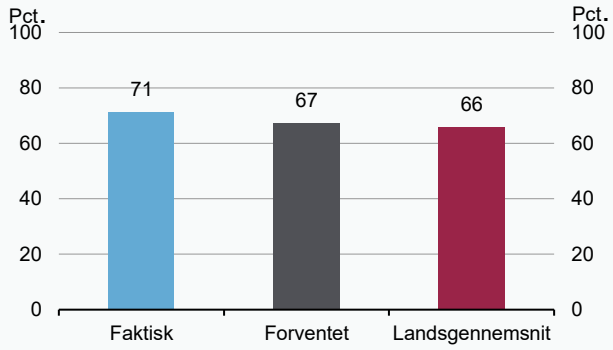
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

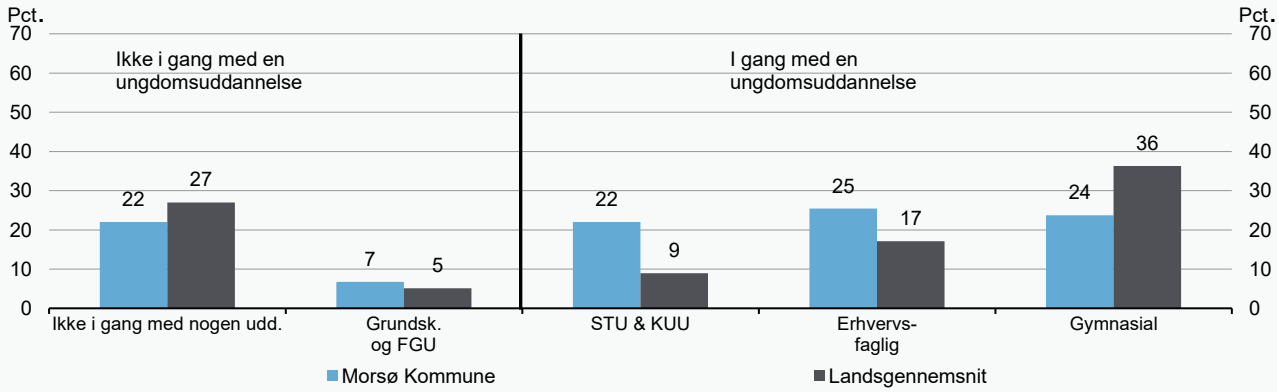
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

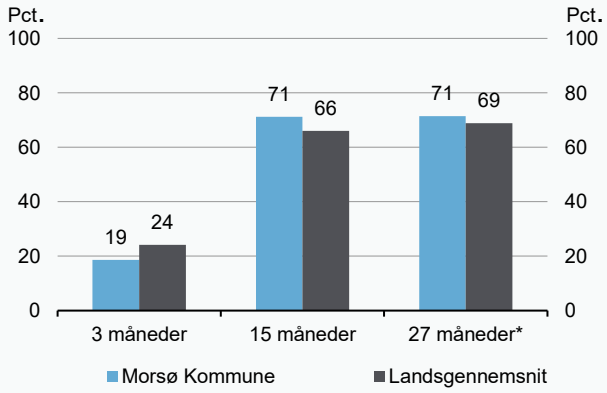
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

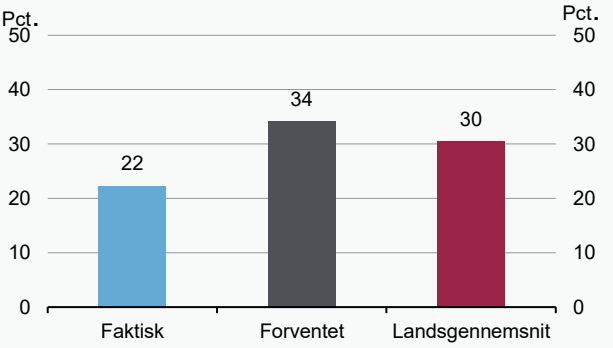
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

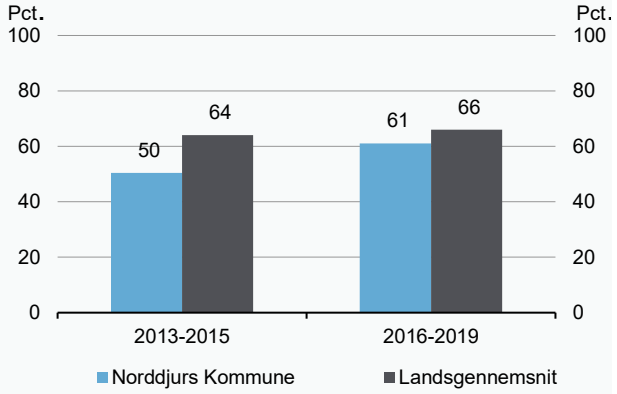


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Norddjurs Kommune

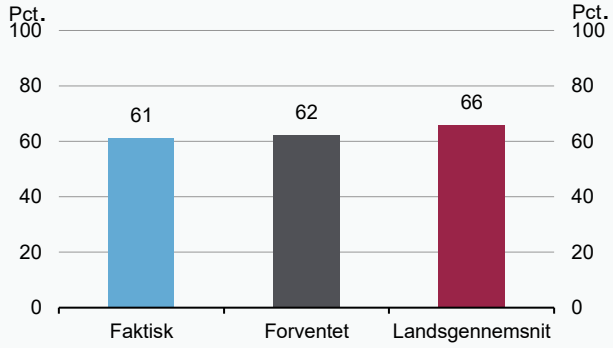
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

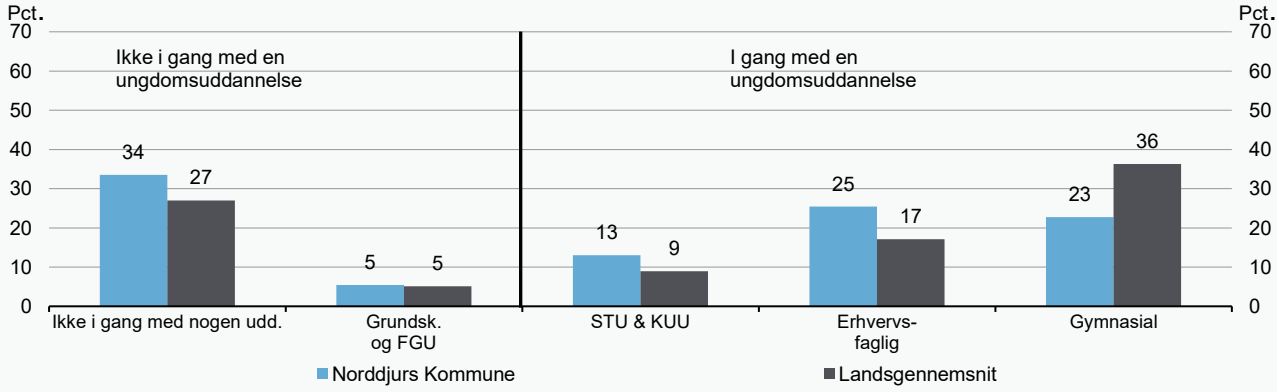
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

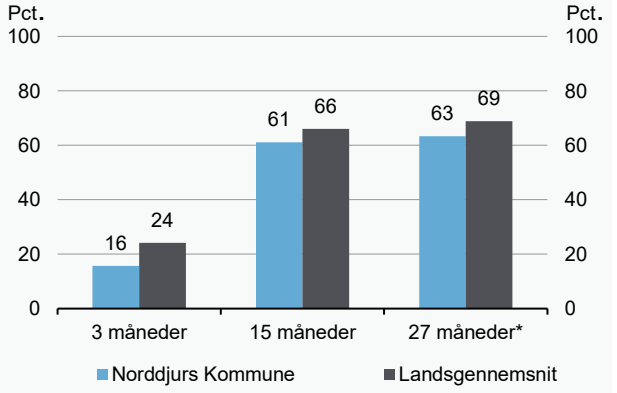
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

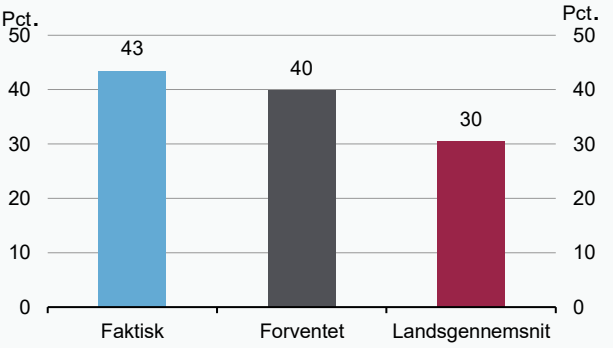
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

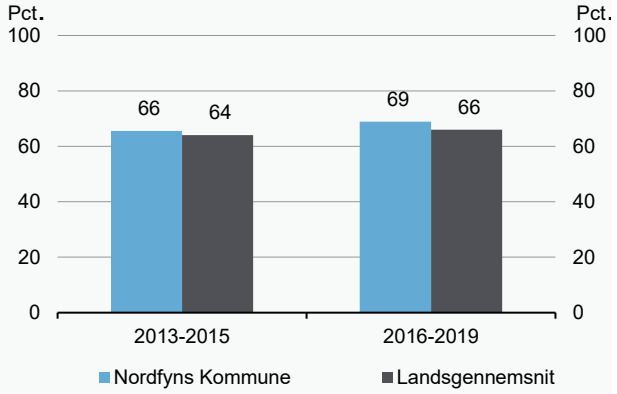


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Nordfyns Kommune

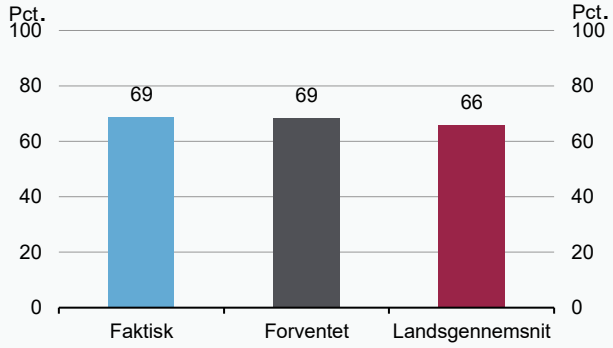
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

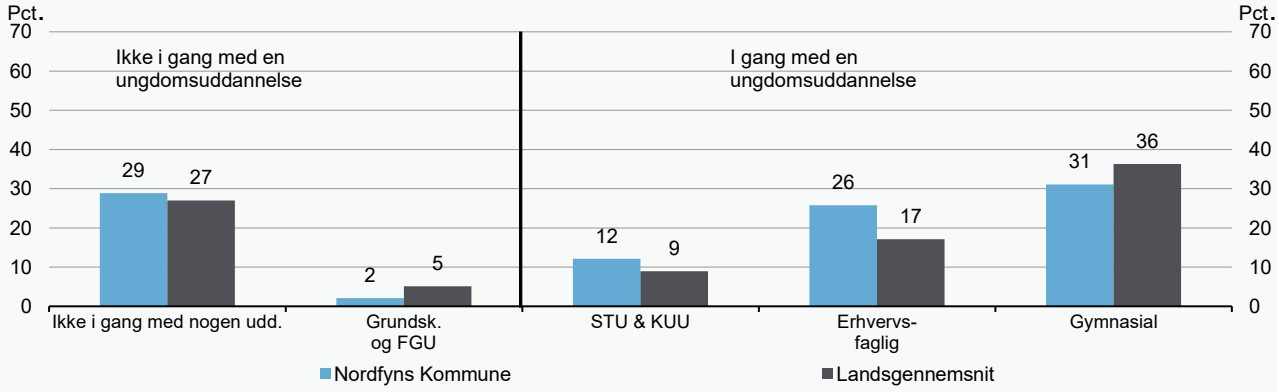
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

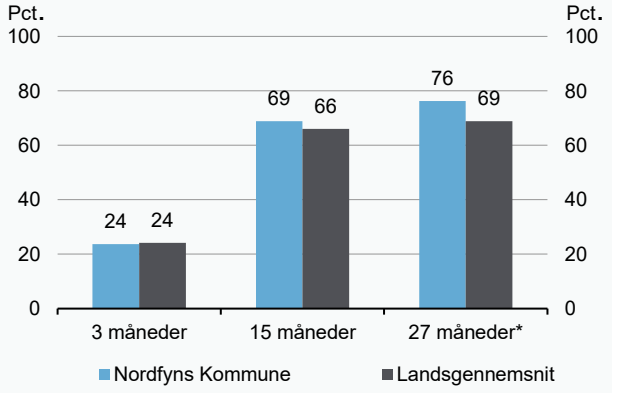
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

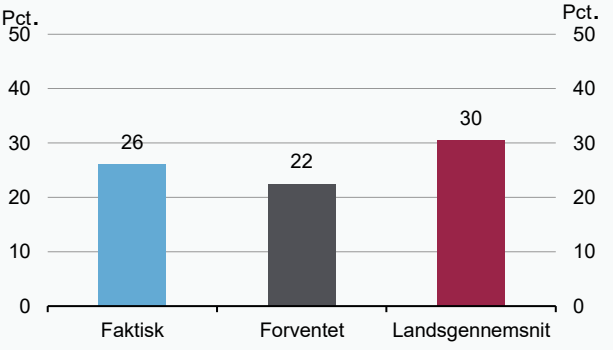
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

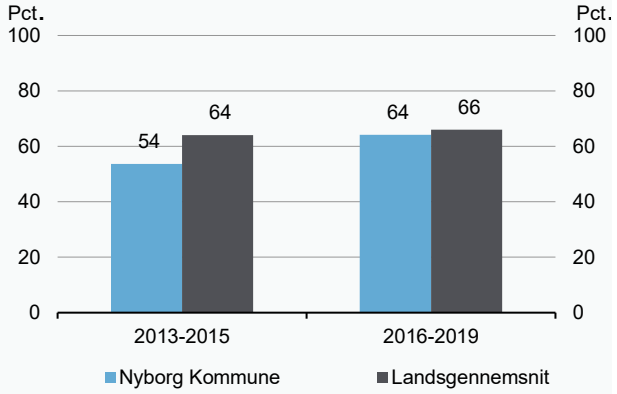


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Nyborg Kommune

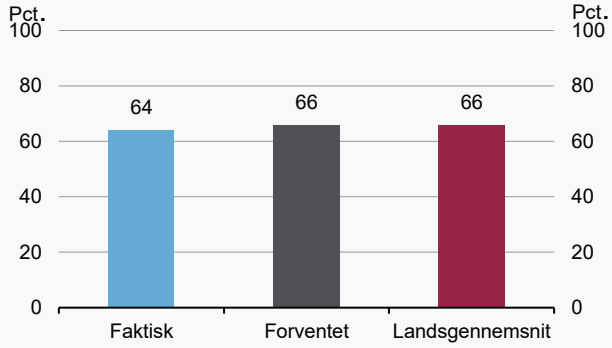
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

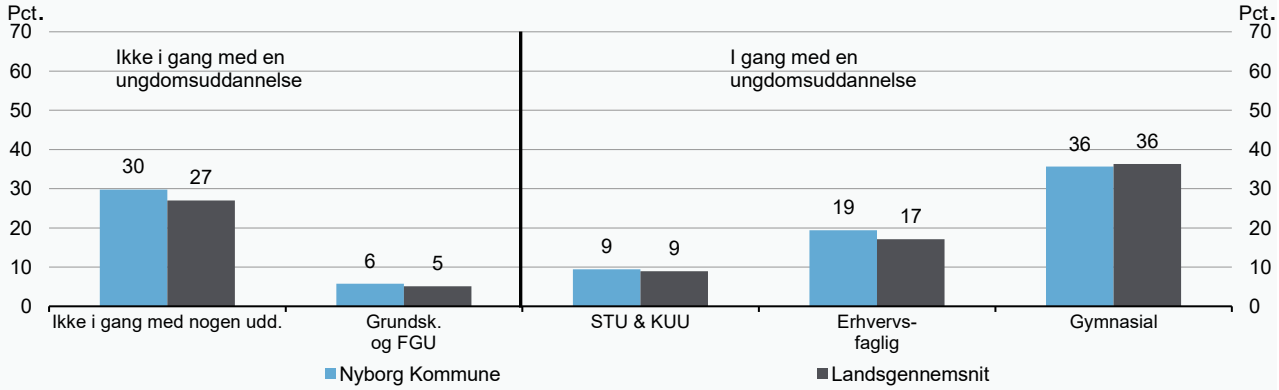
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

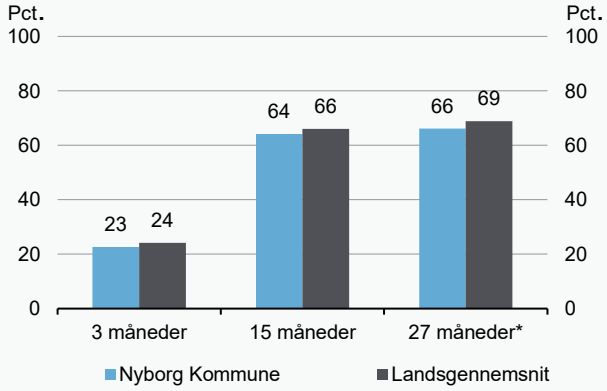
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

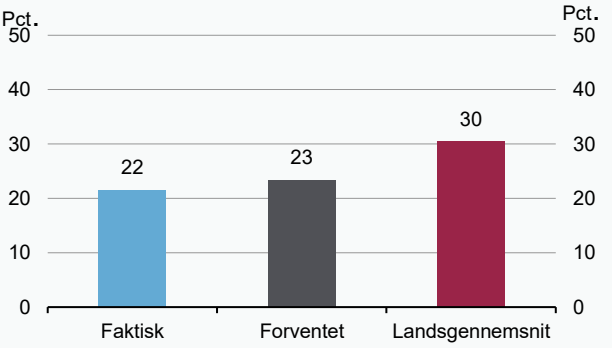
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

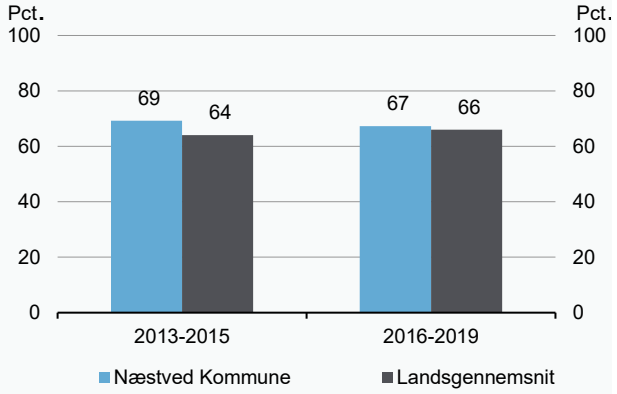


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Næstved Kommune

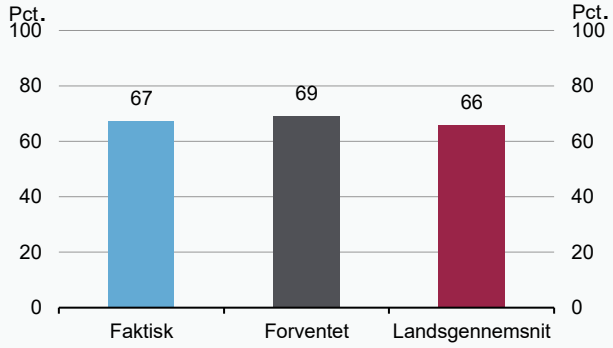
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

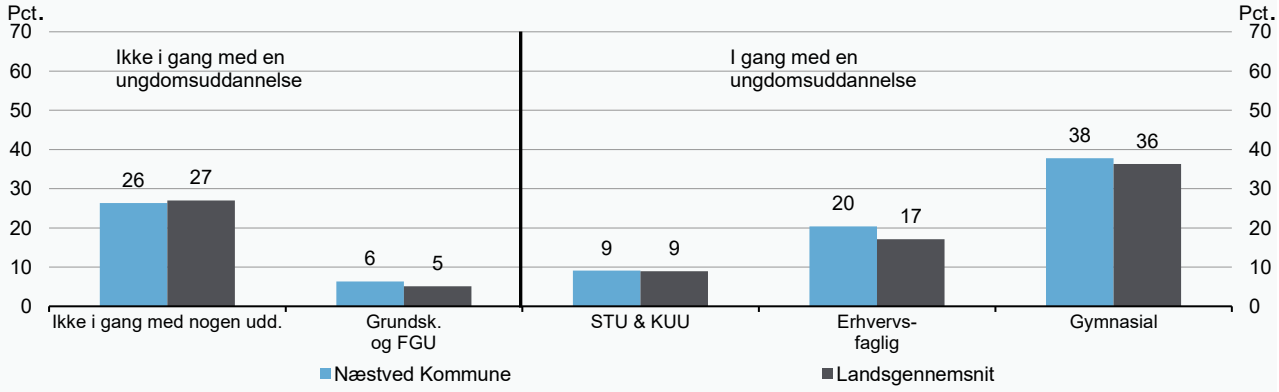
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

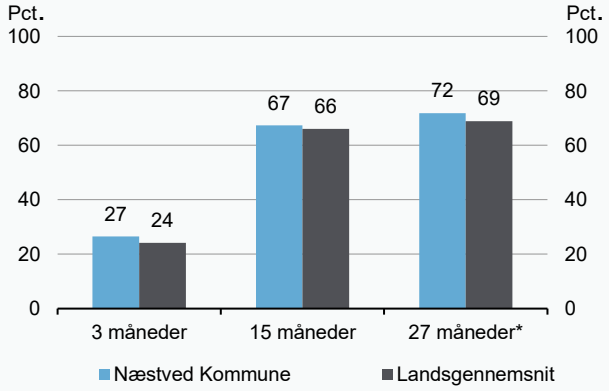
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

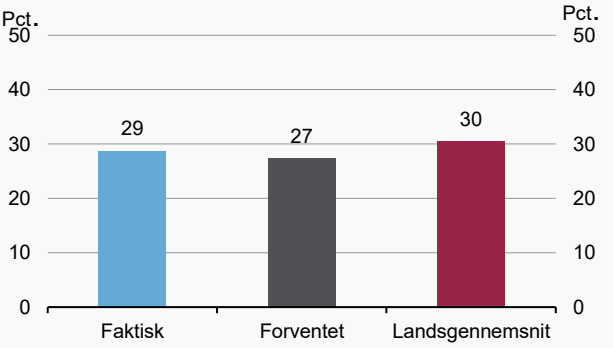
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

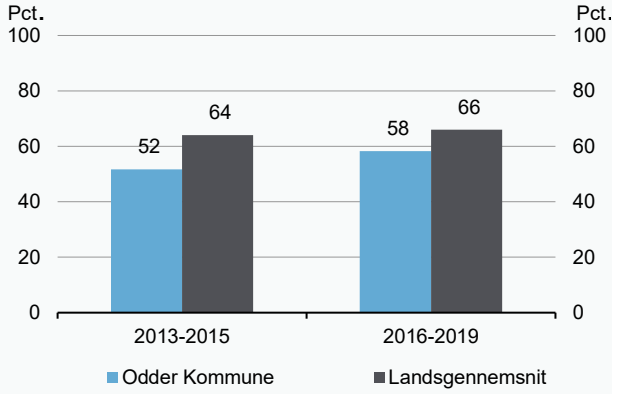


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Odder Kommune

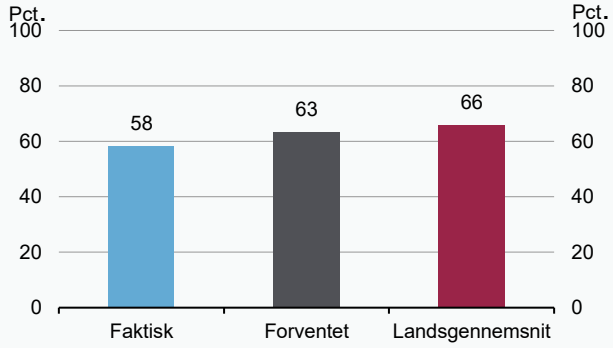
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

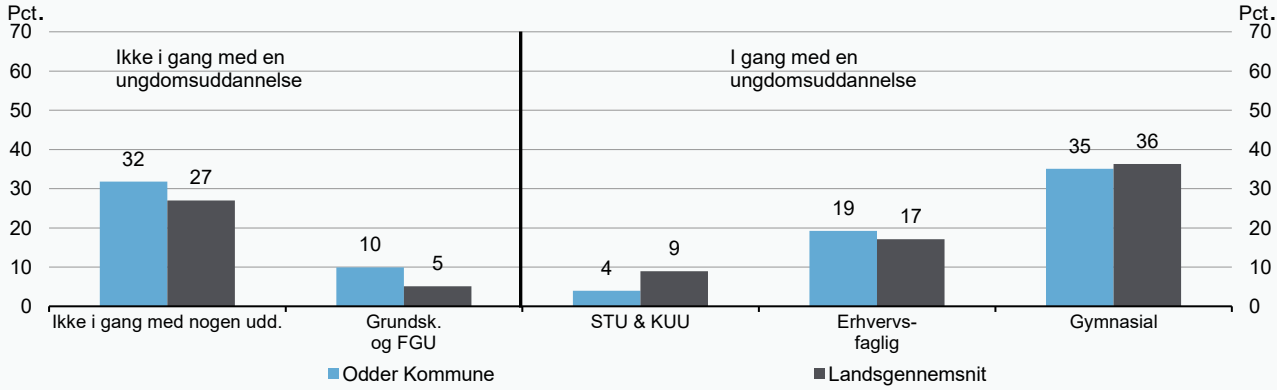
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

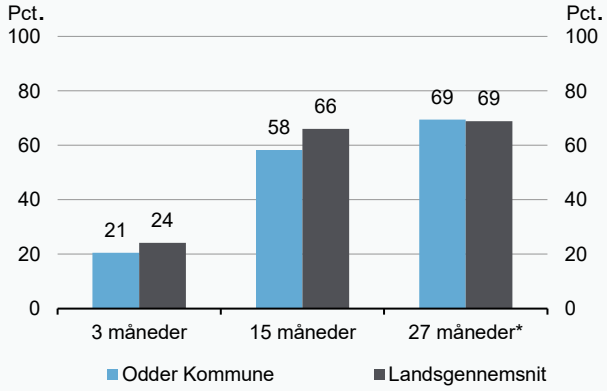
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

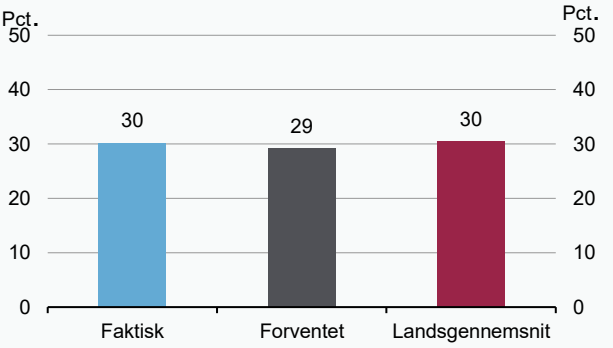
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

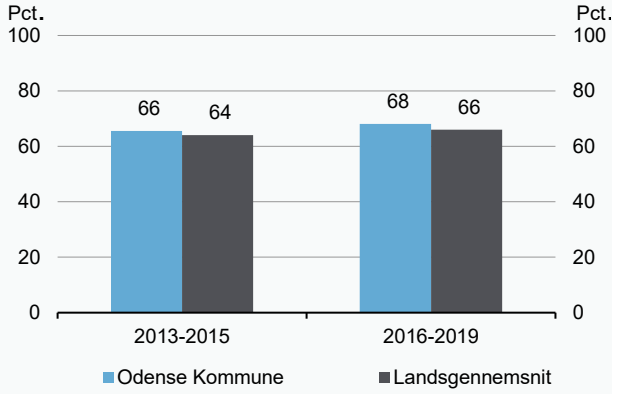


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Odense Kommune

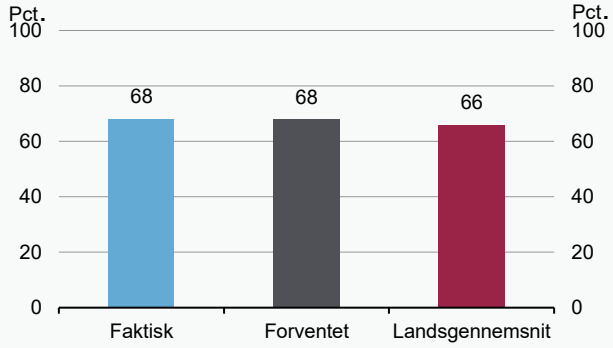
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

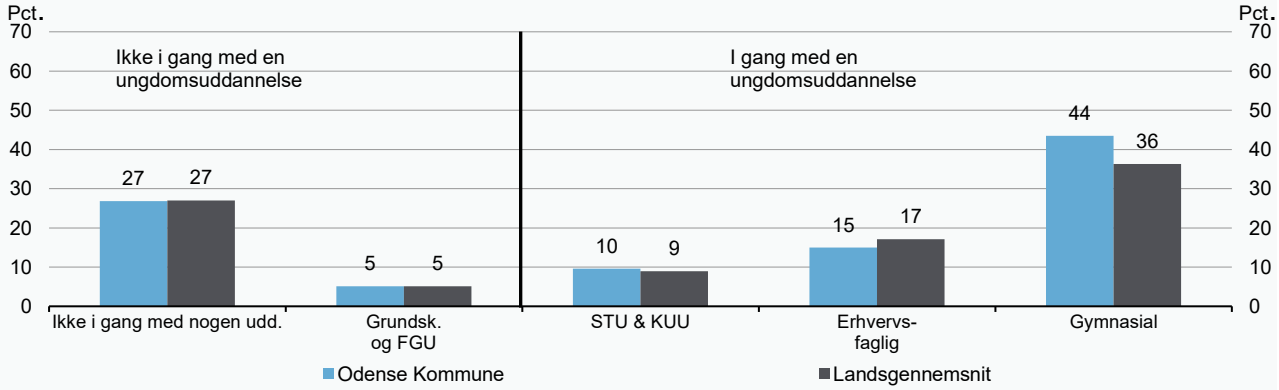
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

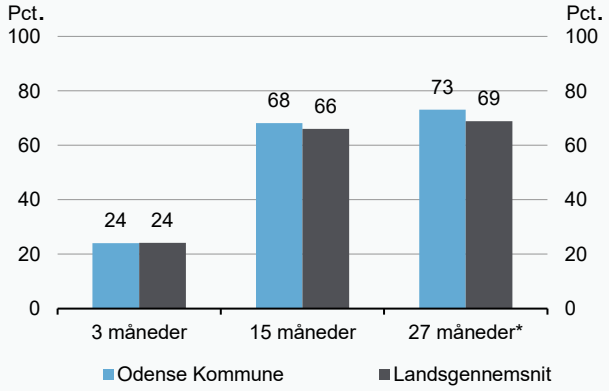
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

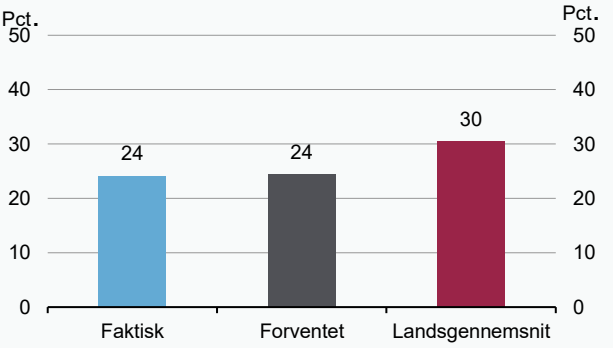
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

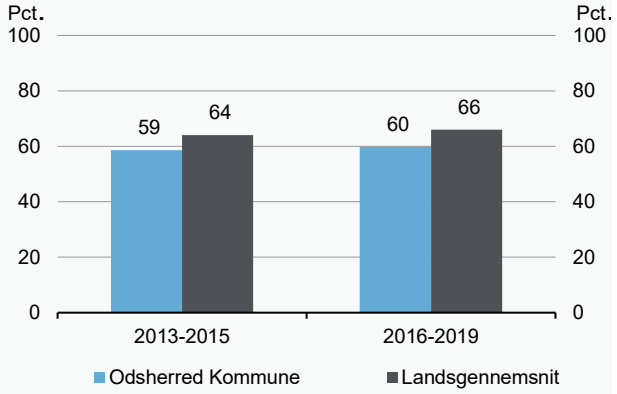


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Odsherred Kommune

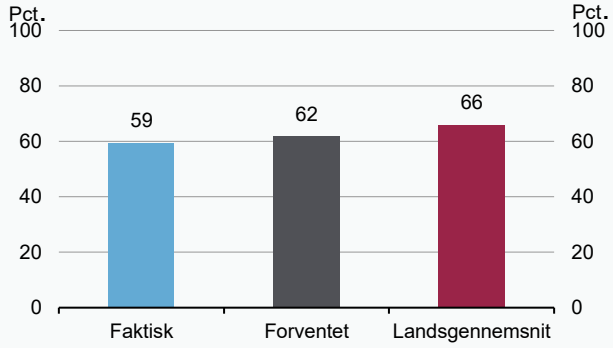
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

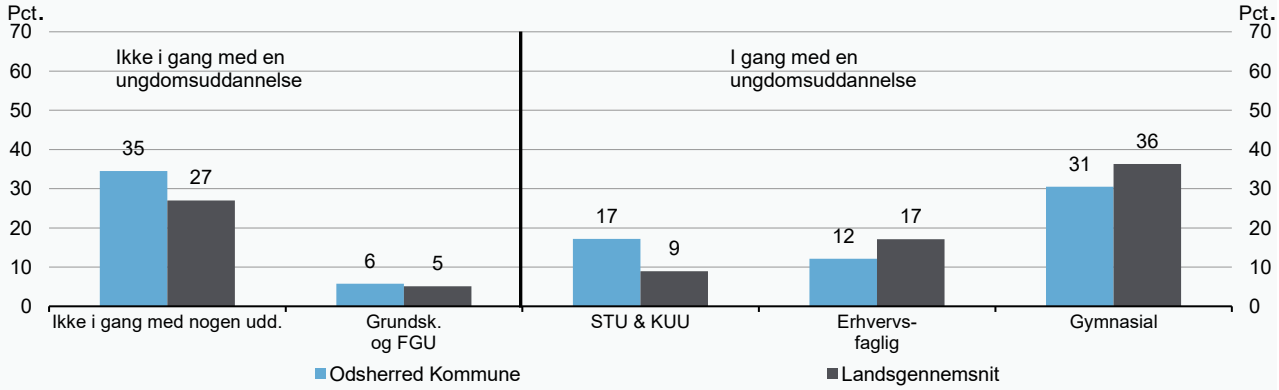
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

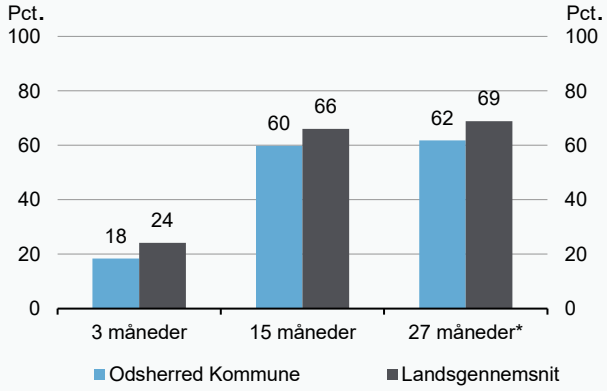
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

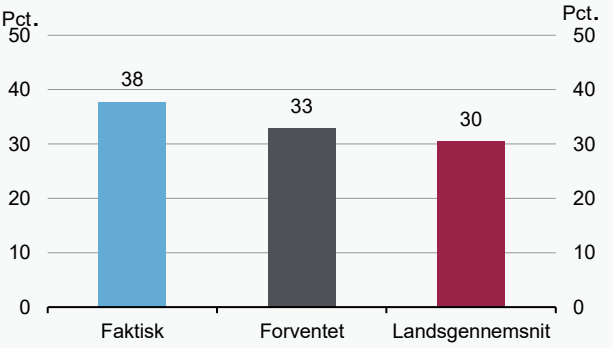
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

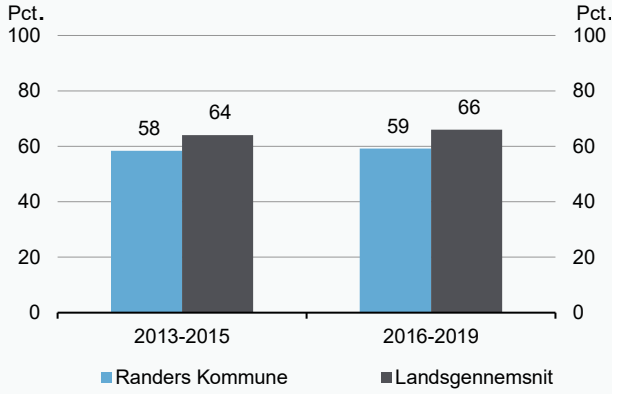


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Randers Kommune

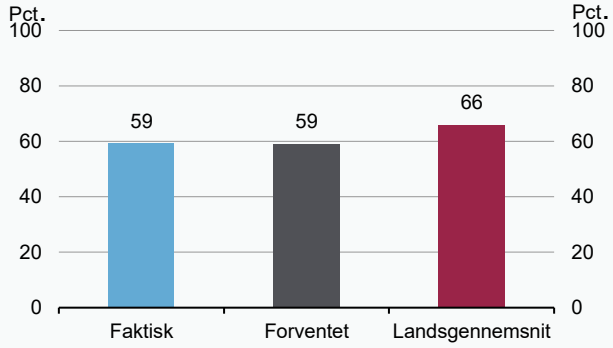
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

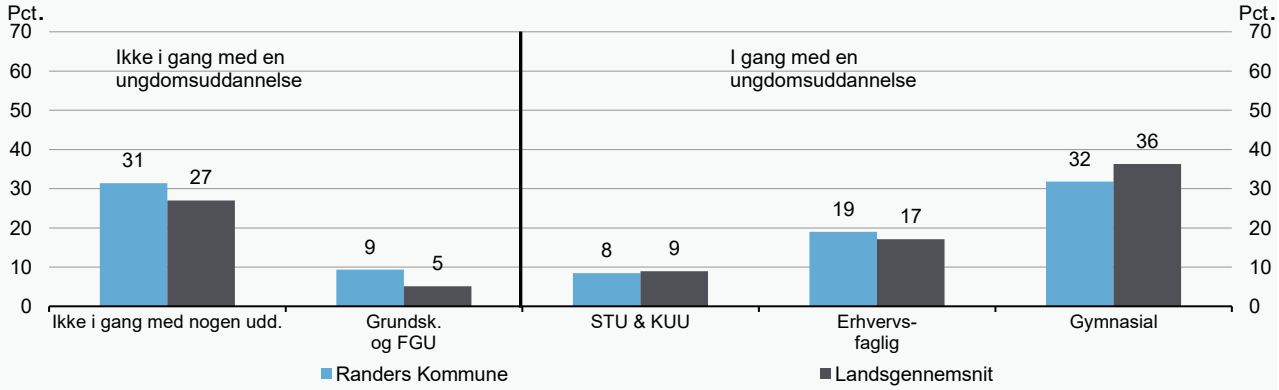
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

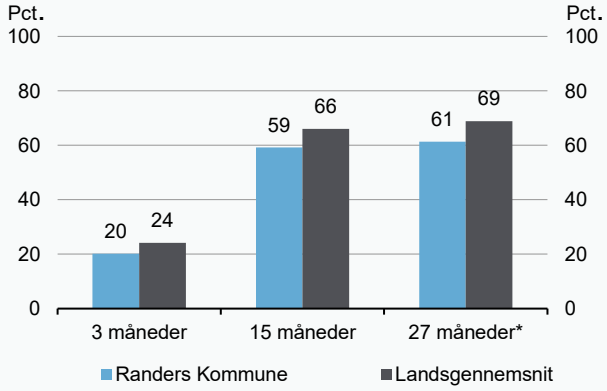
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

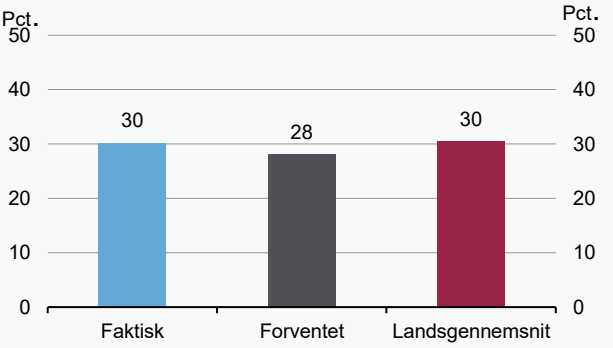
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

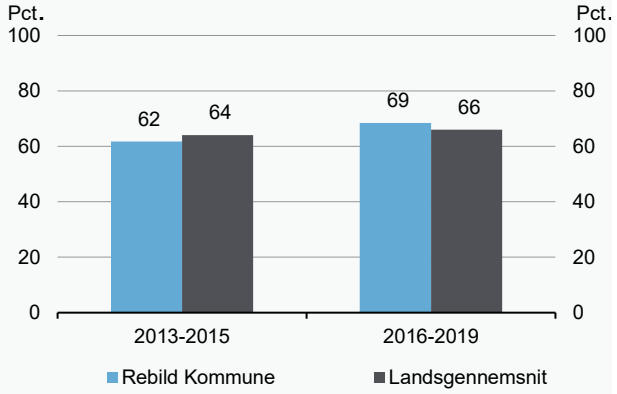


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Rebild Kommune

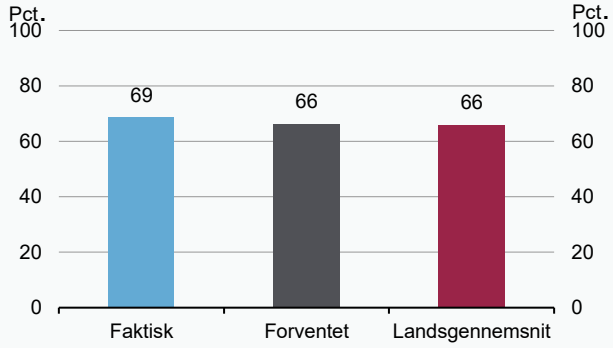
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

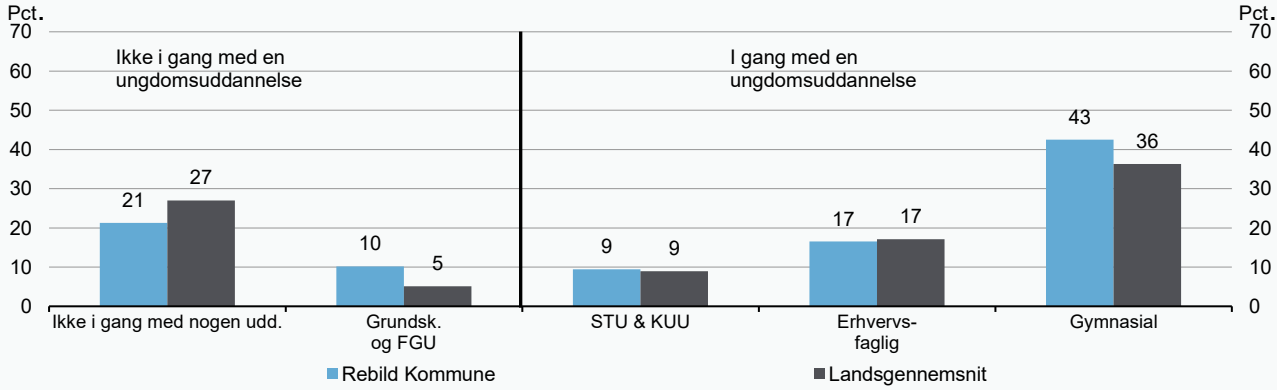
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

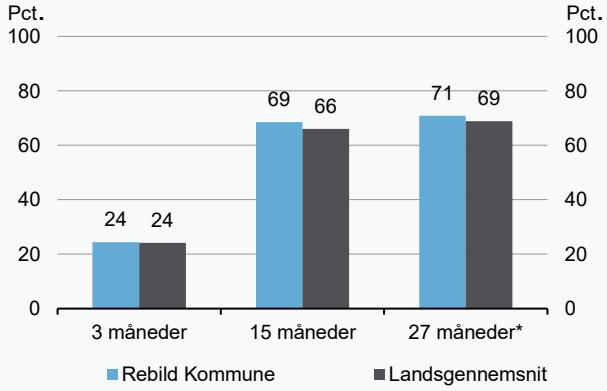
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

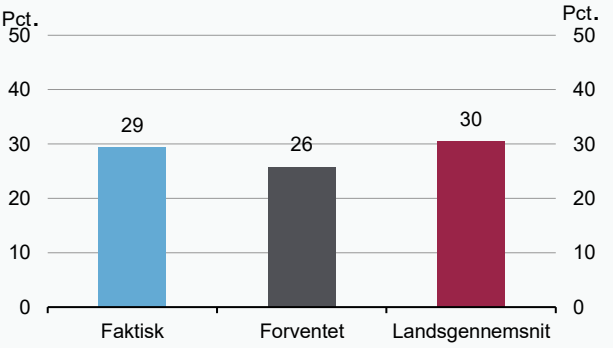
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

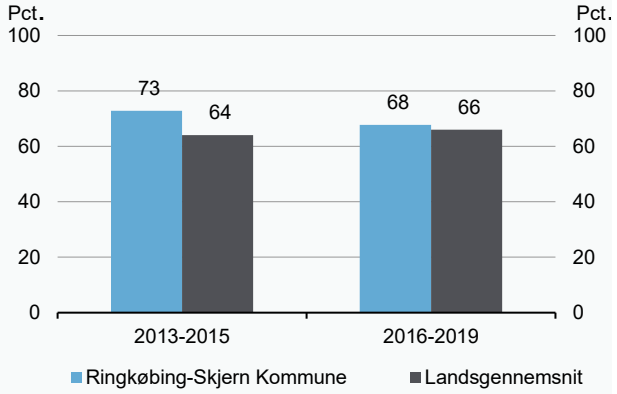


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ringkøbing-Skjern Kommune

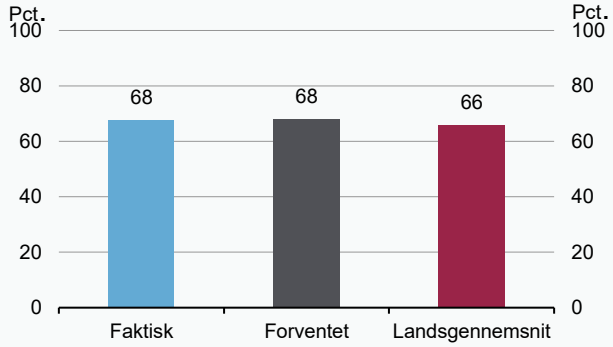
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

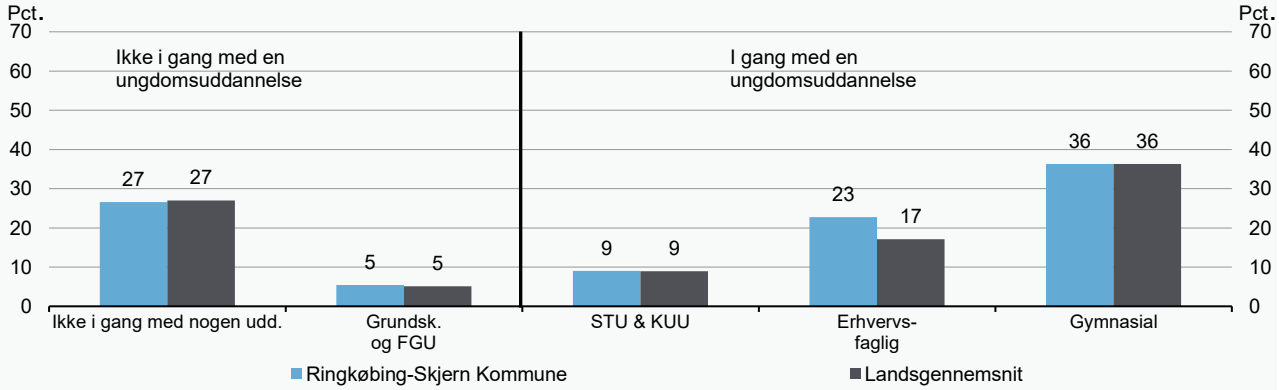
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

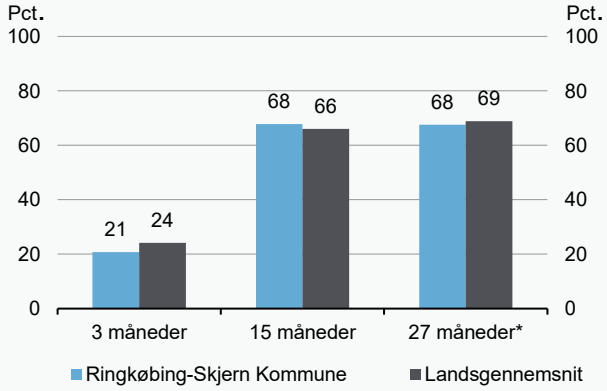
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

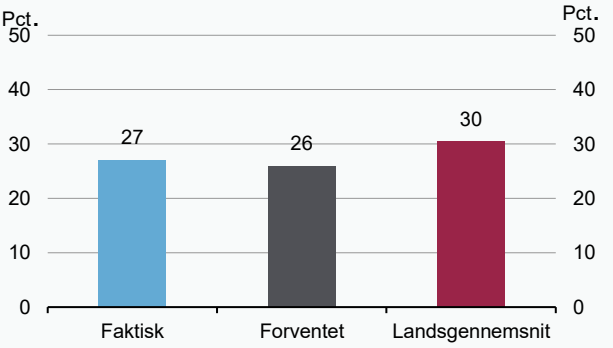
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

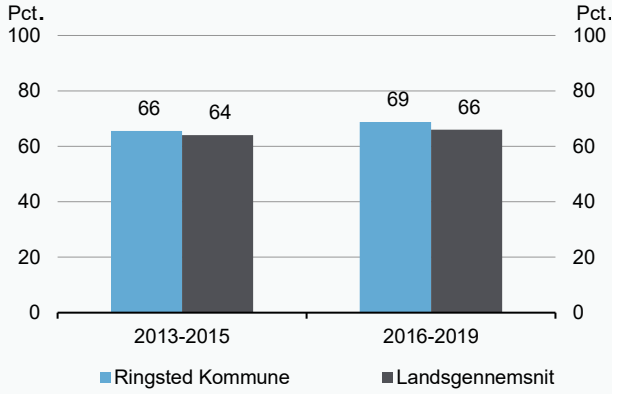


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ringsted Kommune

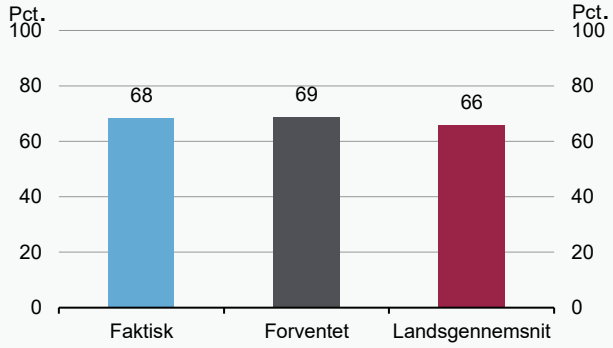
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

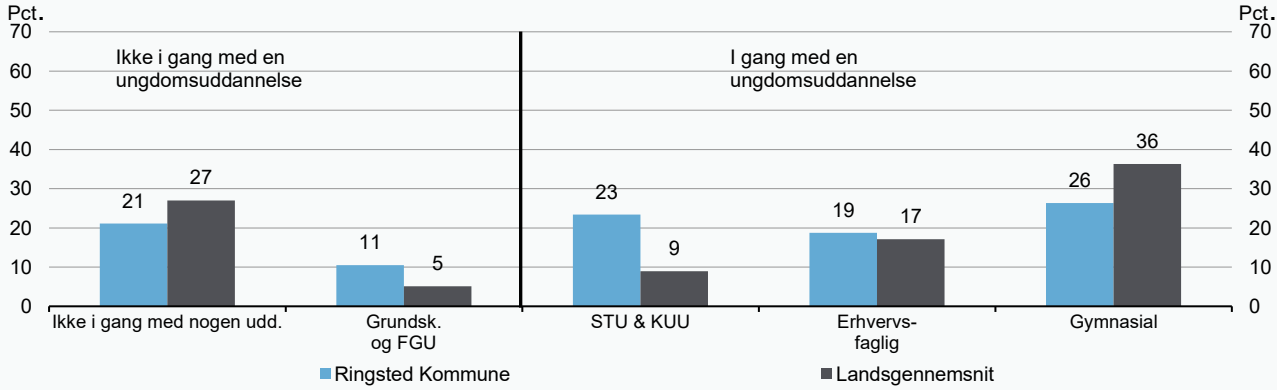
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

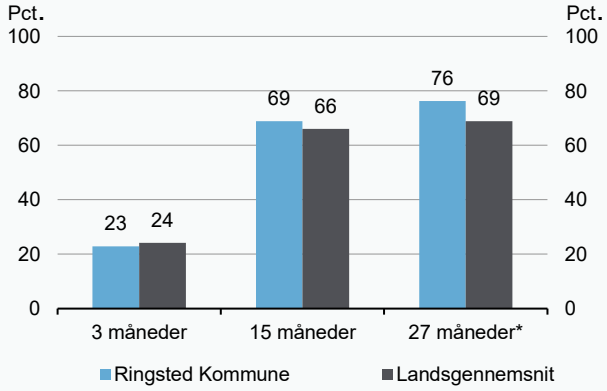
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

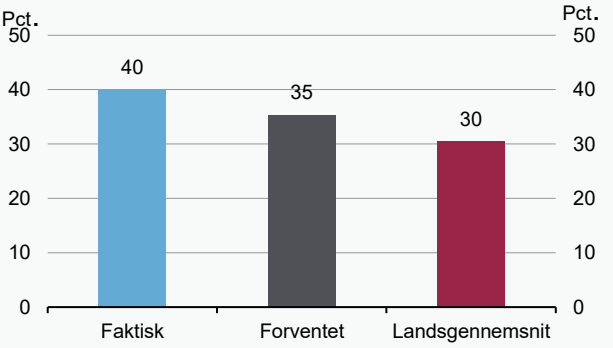
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

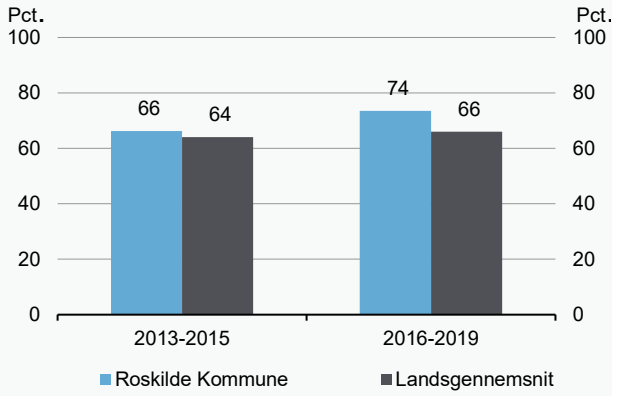


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Roskilde Kommune

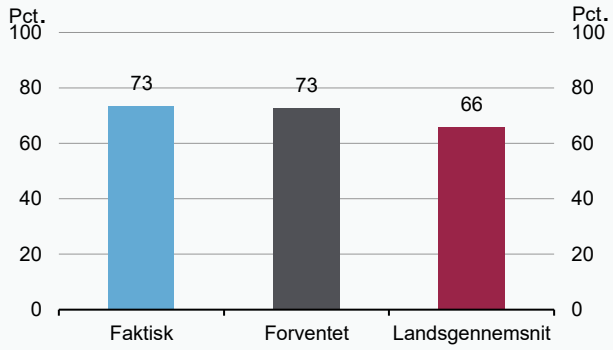
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

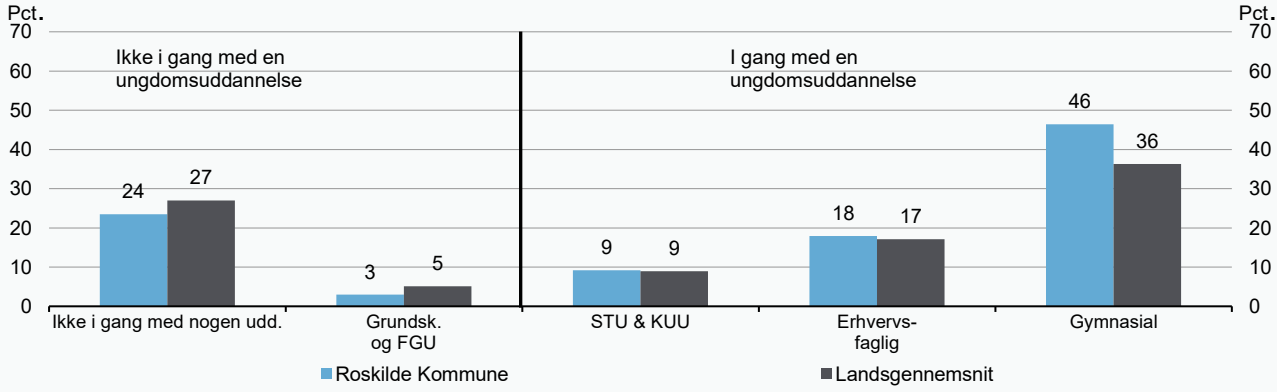
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

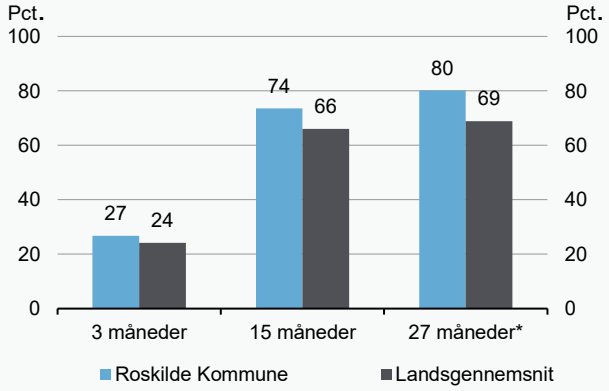
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

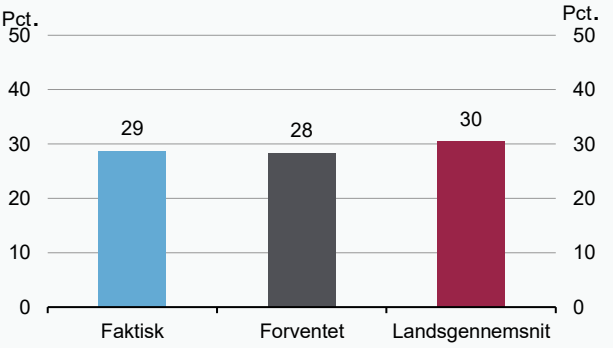
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

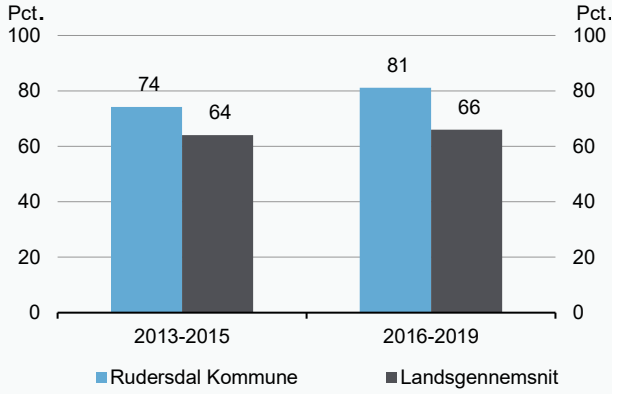


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Rudersdal Kommune

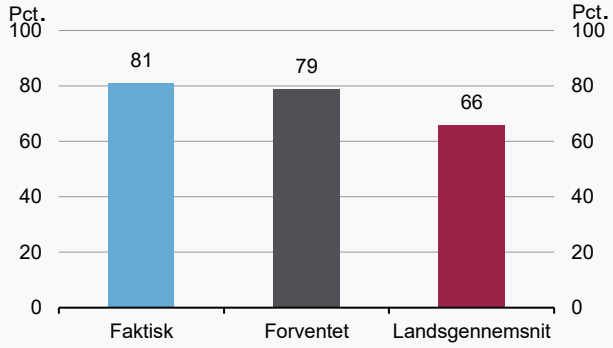
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

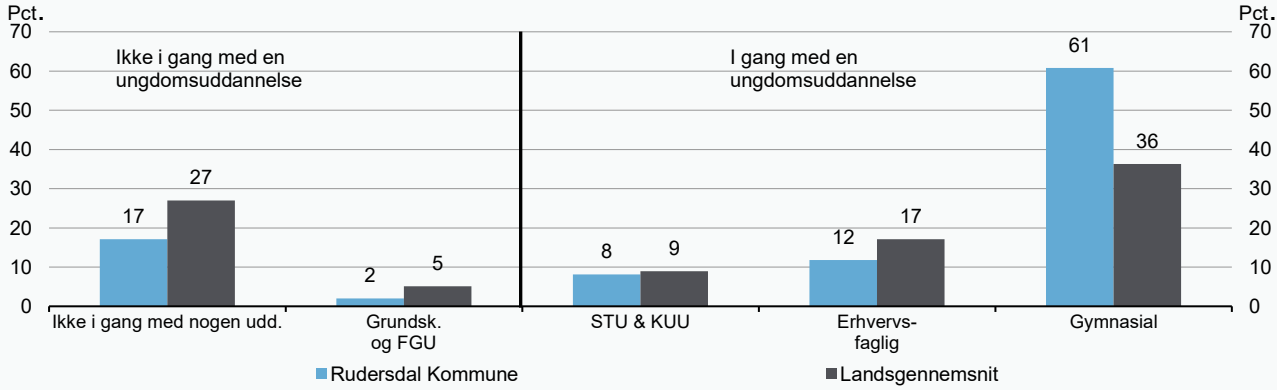
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

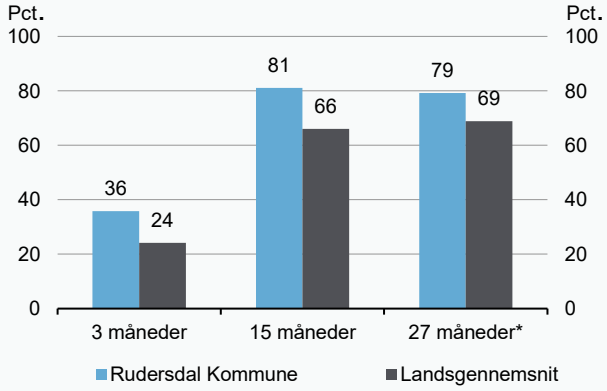
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

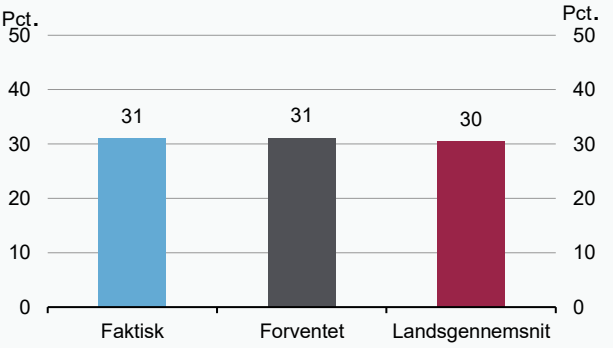
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

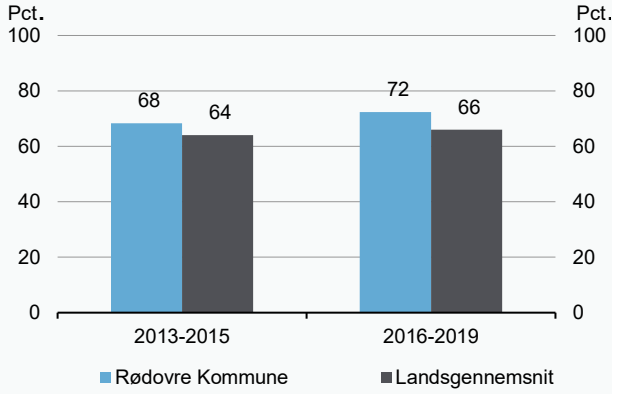


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Rødovre Kommune

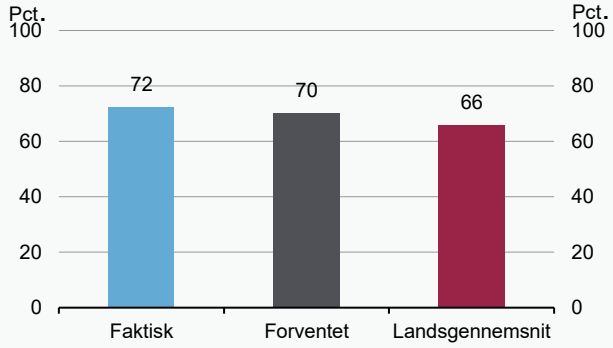
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

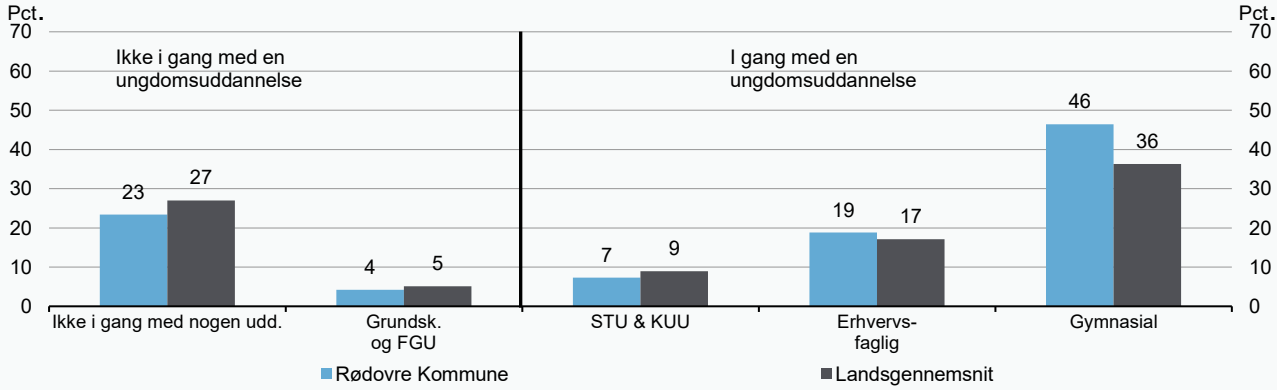
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

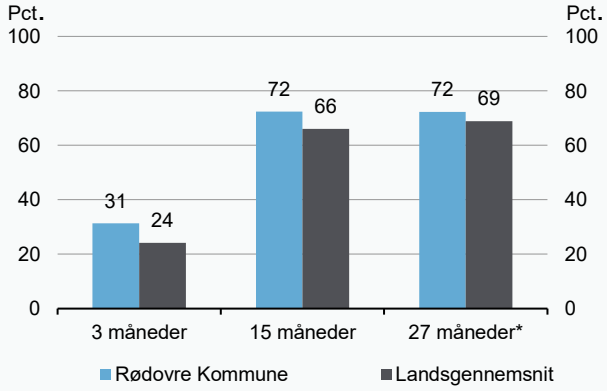
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

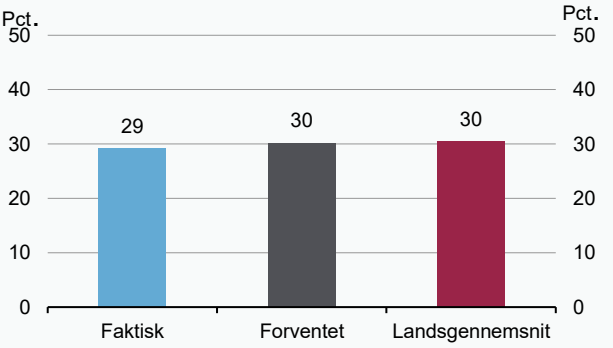
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

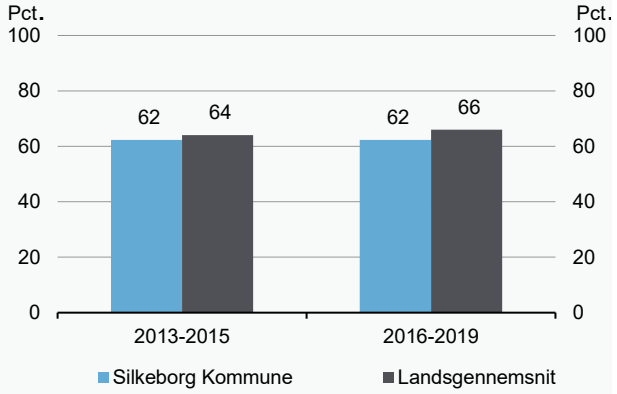


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Silkeborg Kommune

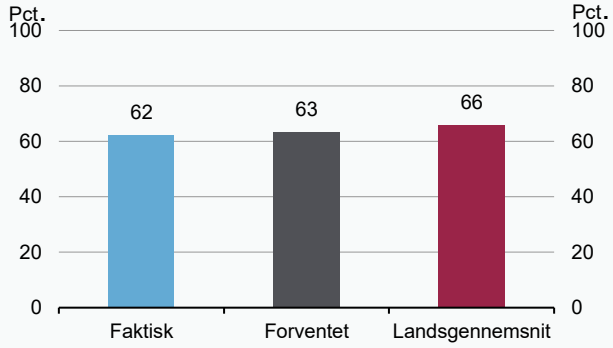
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

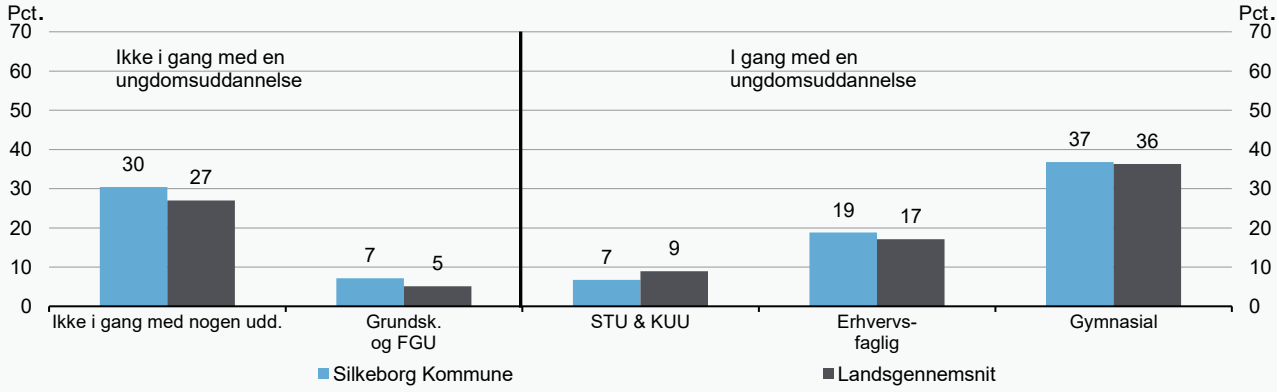
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

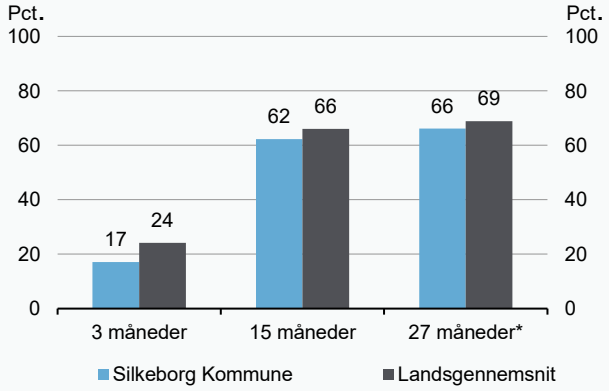
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

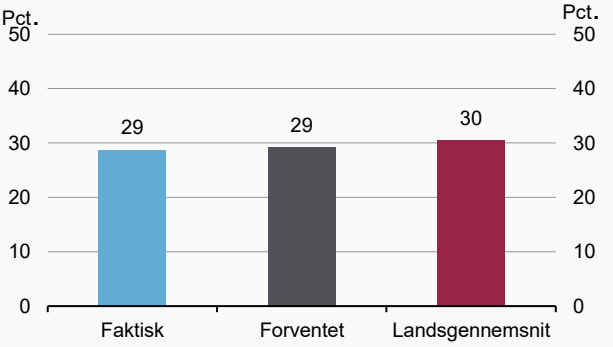
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

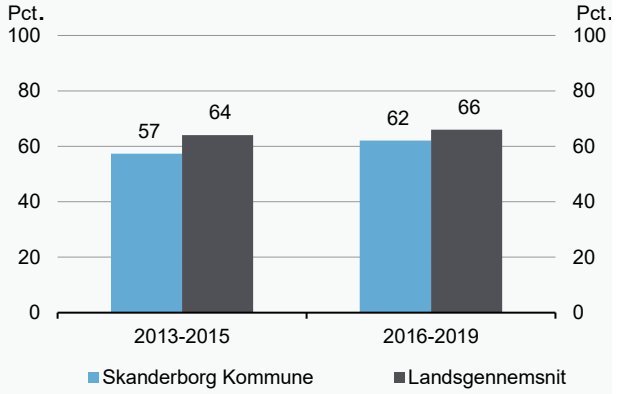


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Skanderborg Kommune

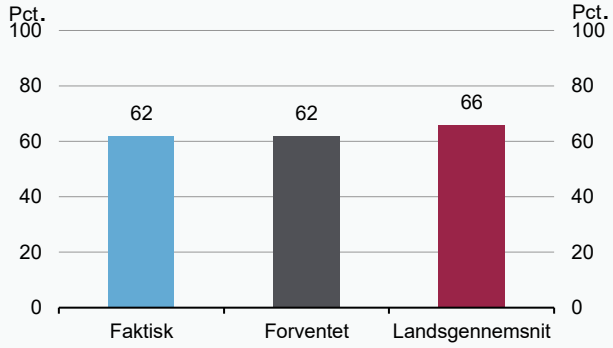
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

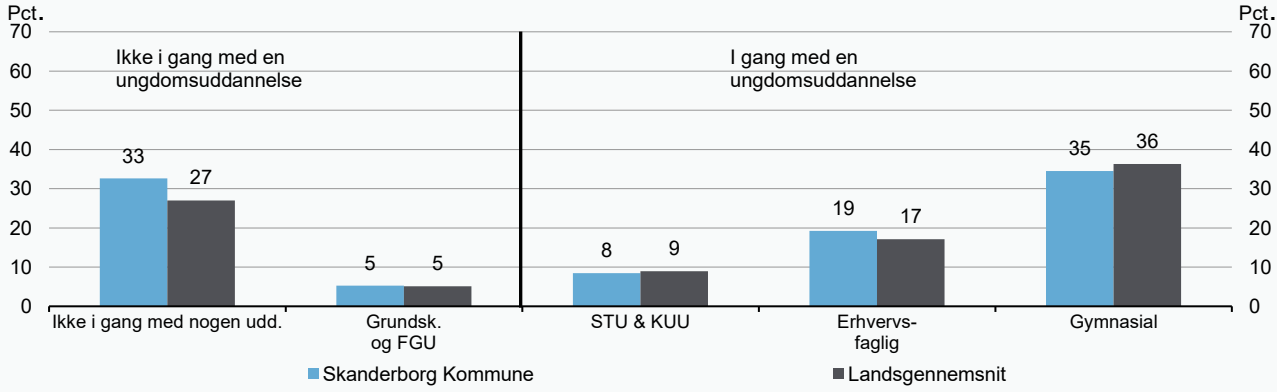
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

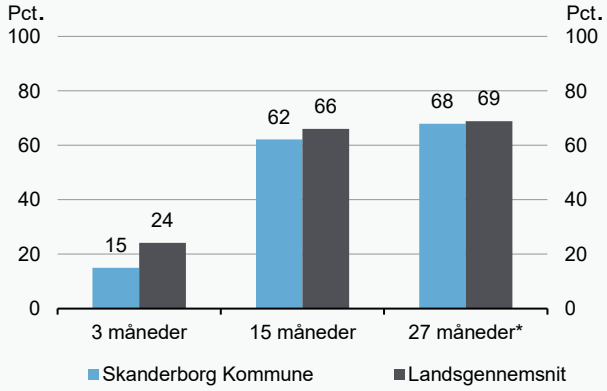
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

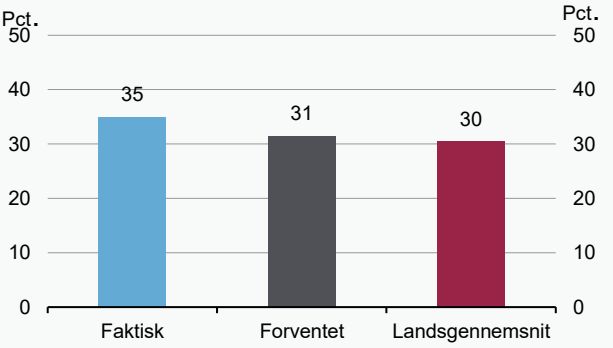
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

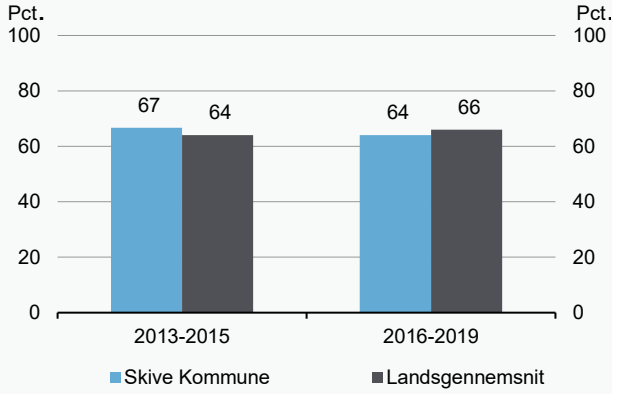


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Skive Kommune

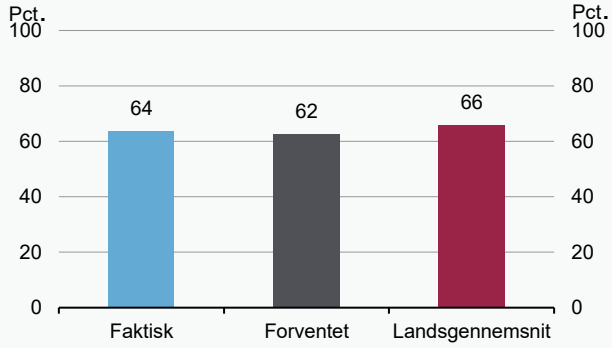
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

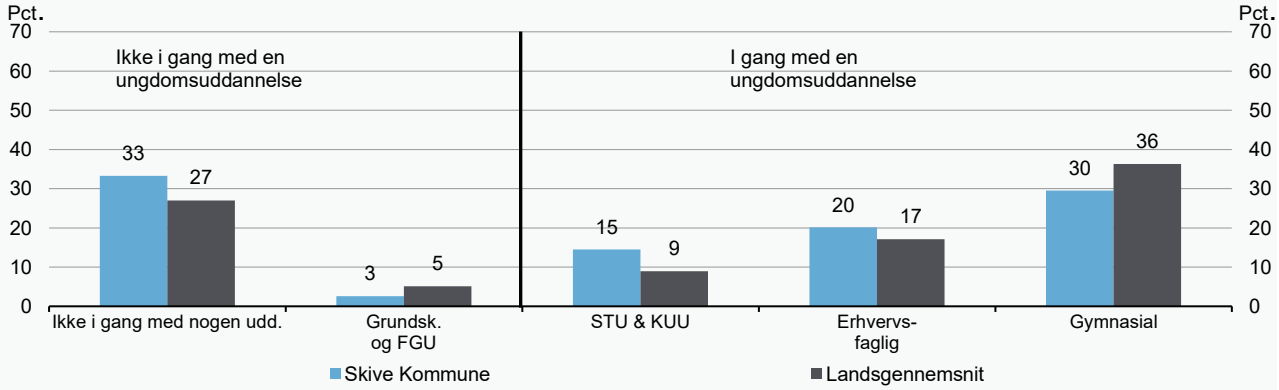
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

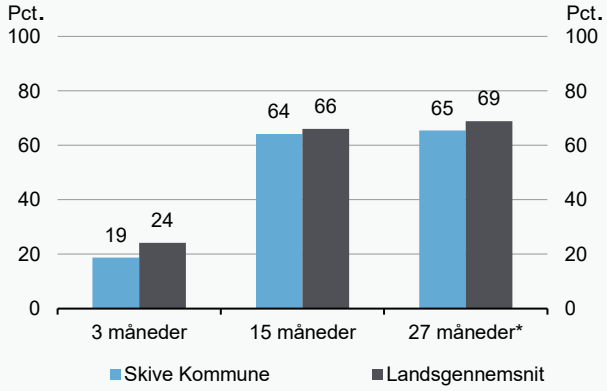
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

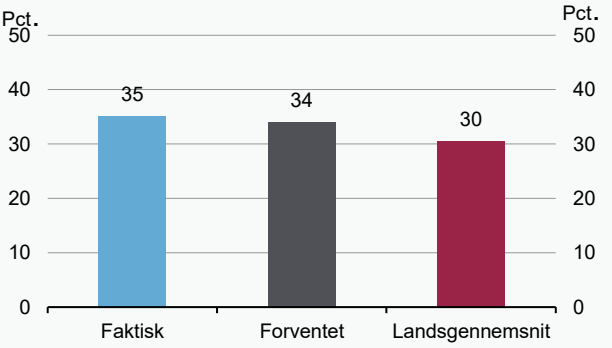
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

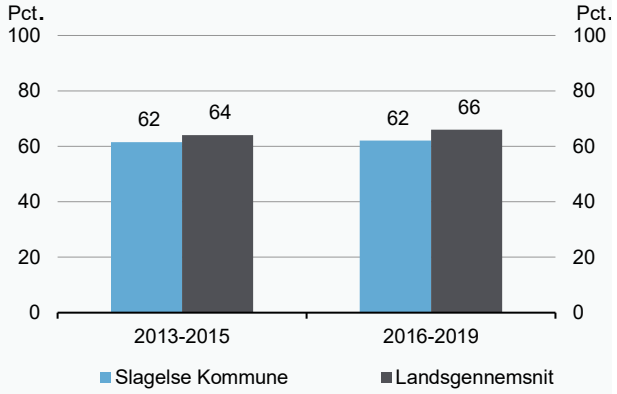


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Slagelse Kommune

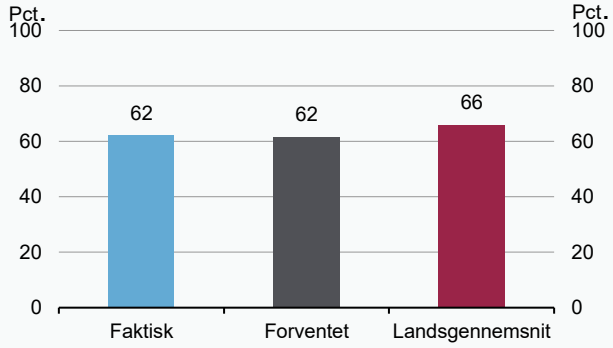
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

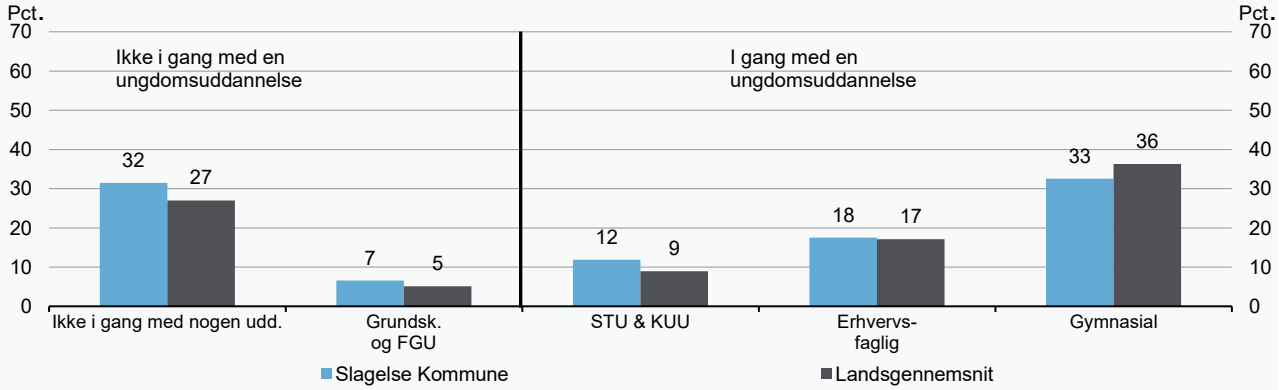
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

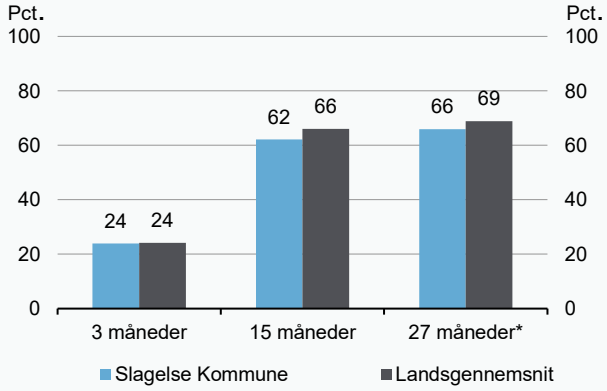
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

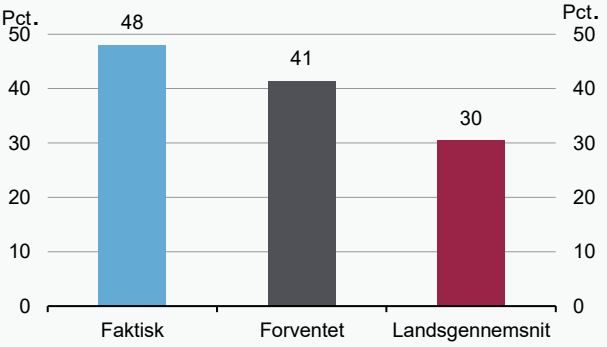
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

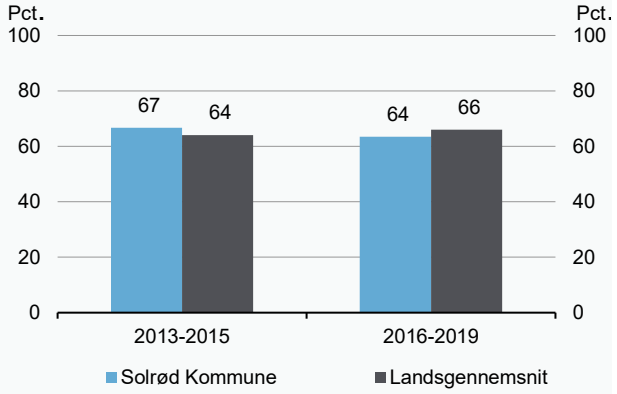


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Solrød Kommune

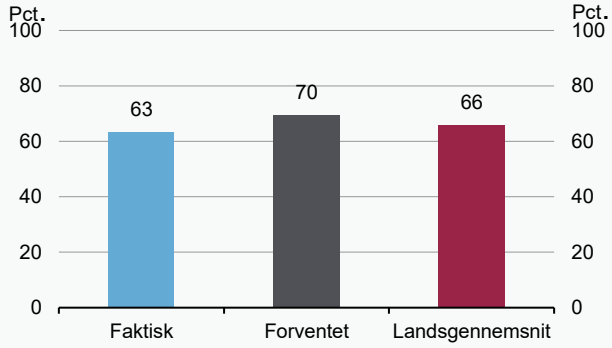
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

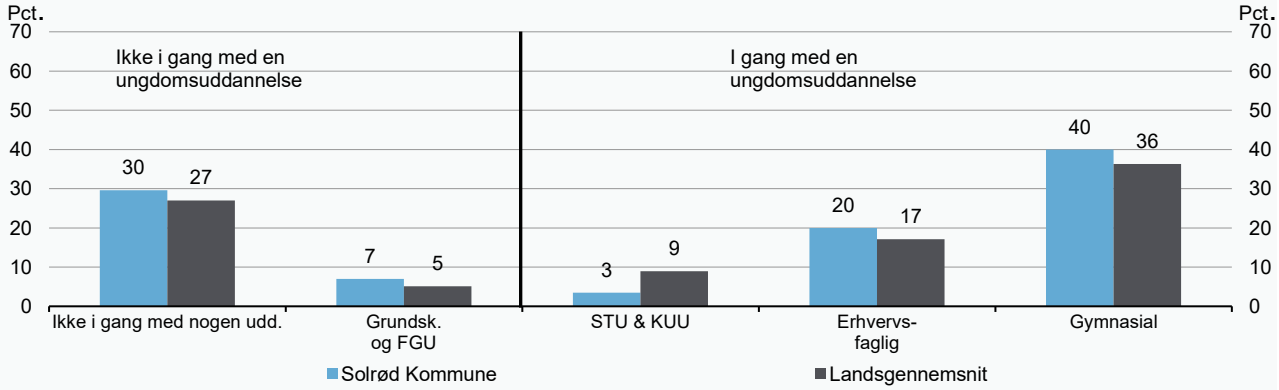
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

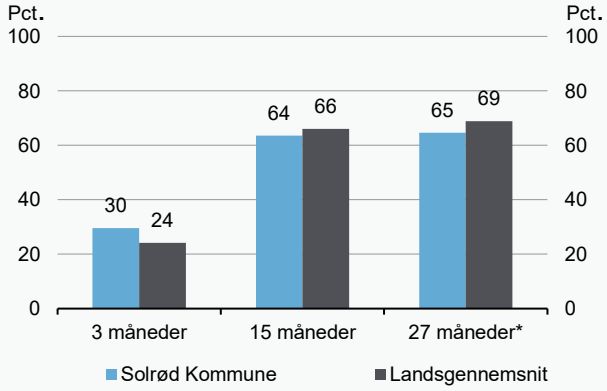
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

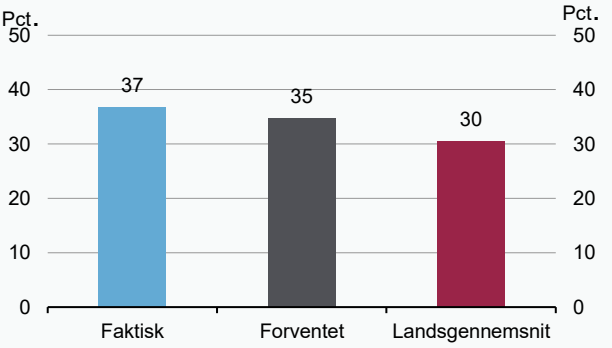
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

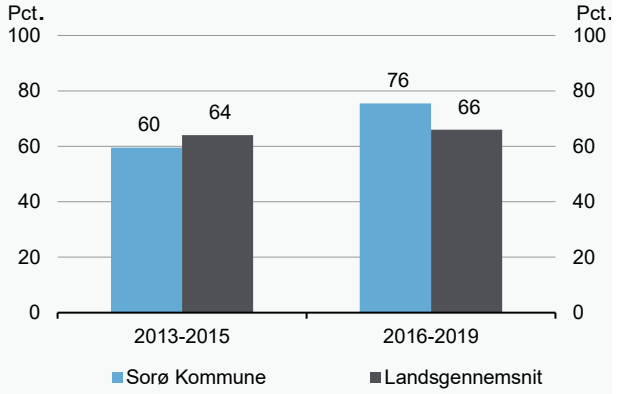


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Sorø Kommune

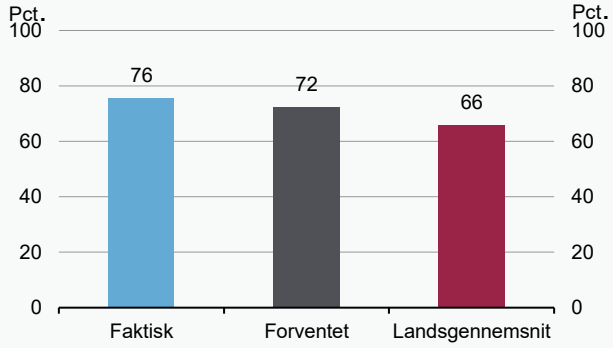
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

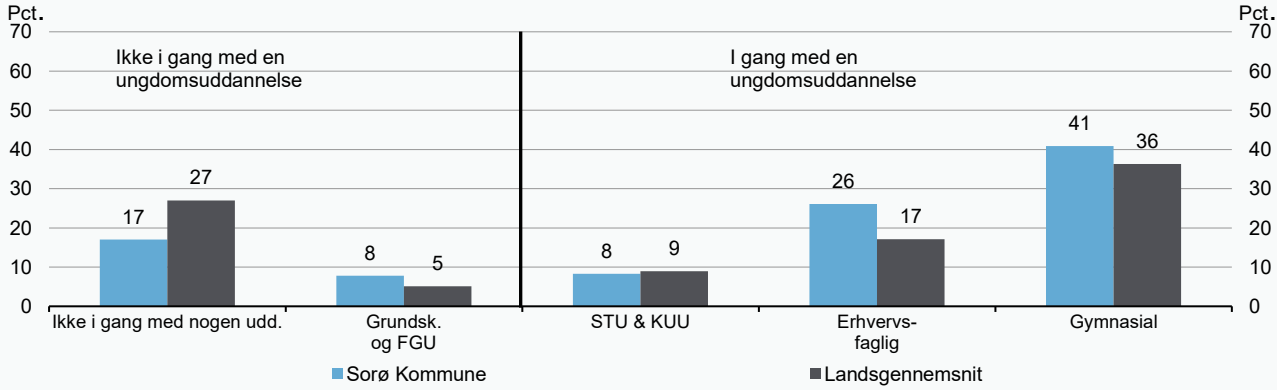
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

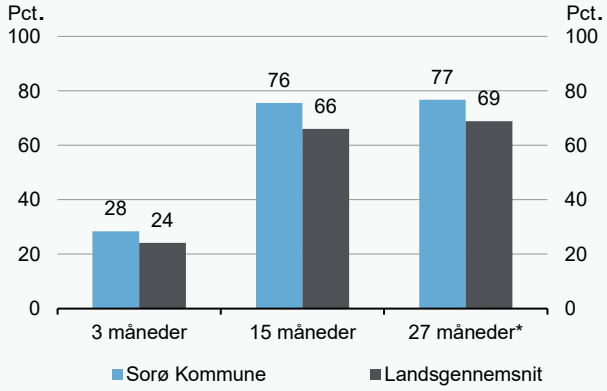
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

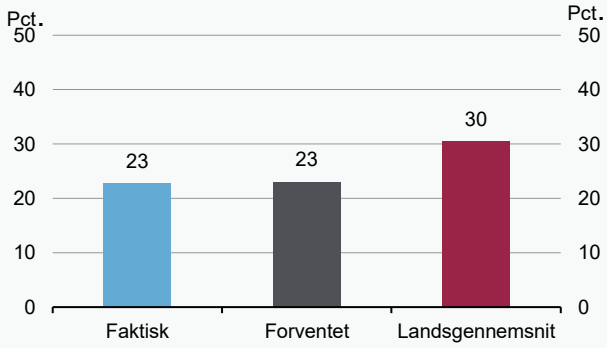
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

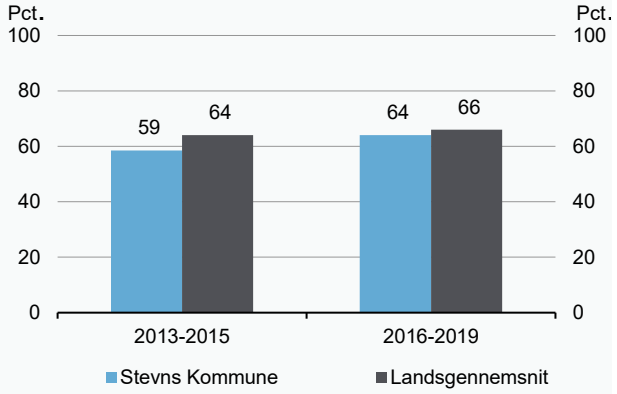


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stevns Kommune

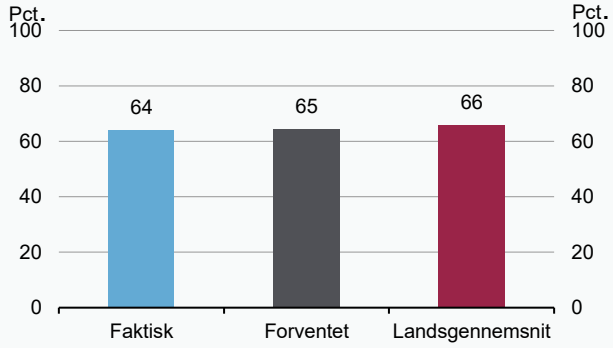
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

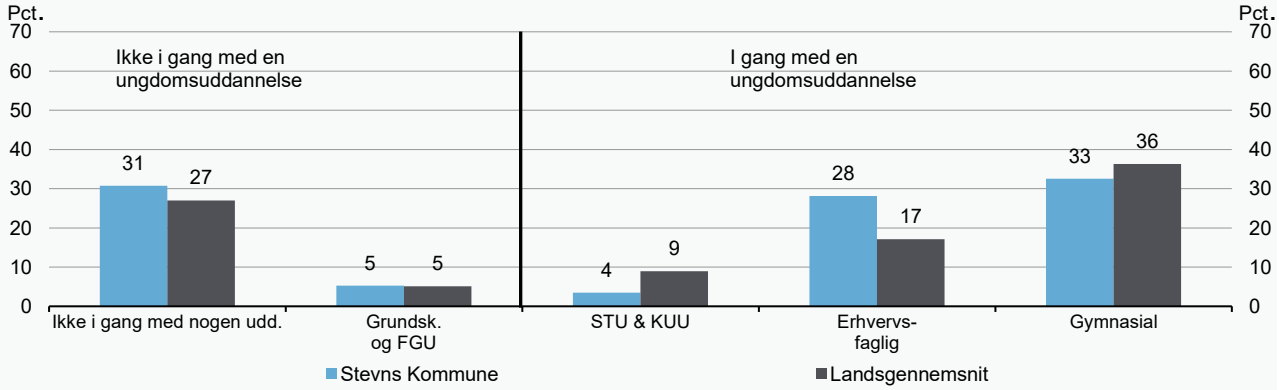
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

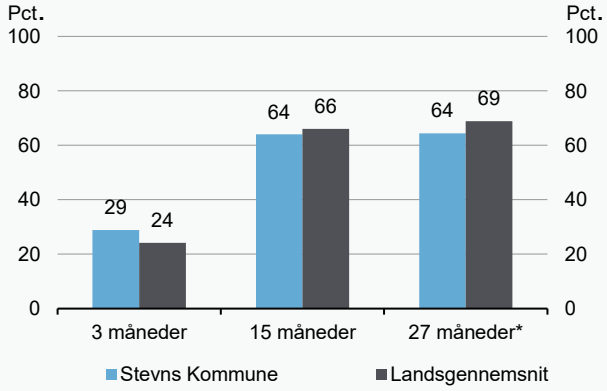
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

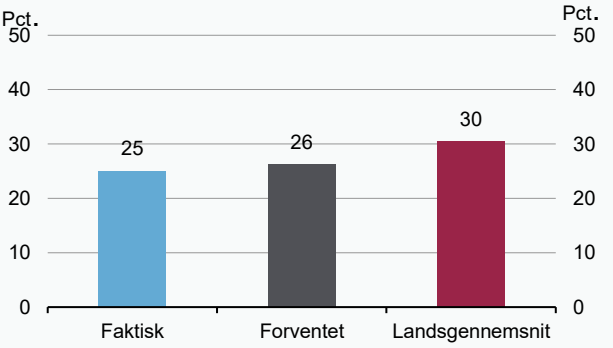
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

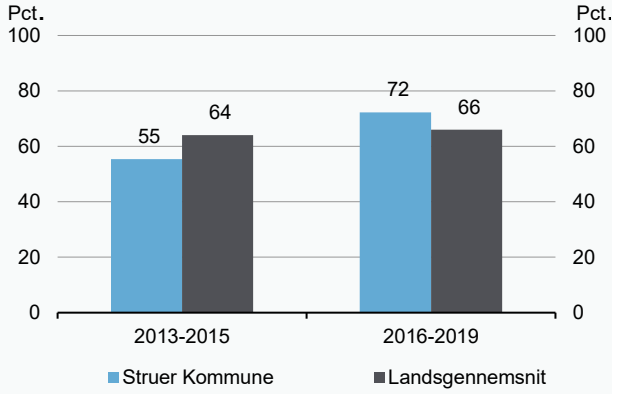


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Struer Kommune

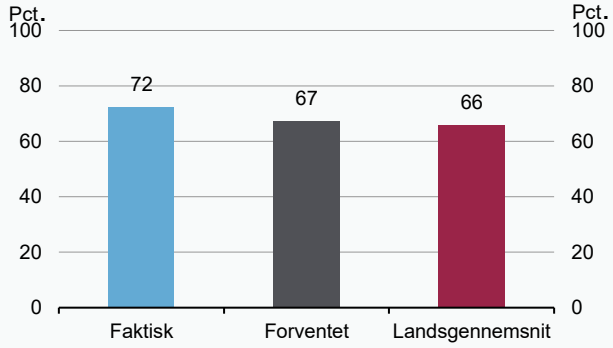
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

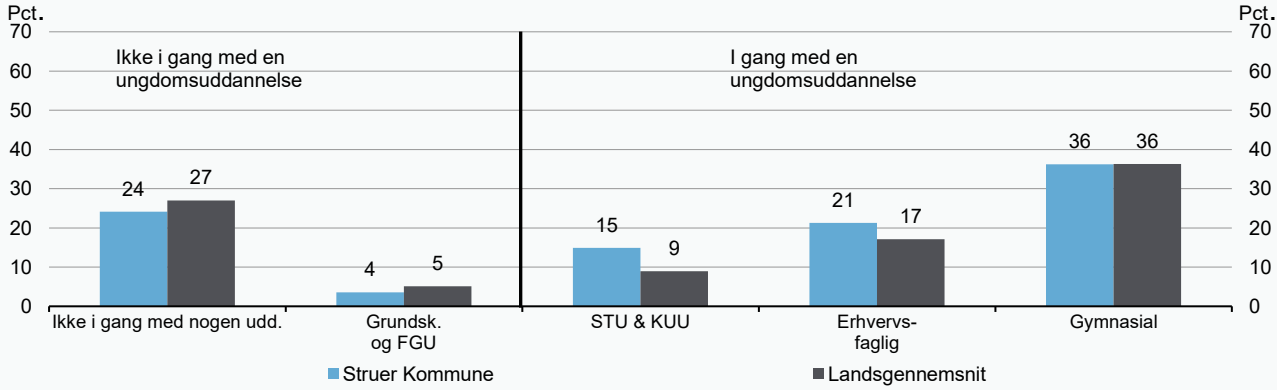
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

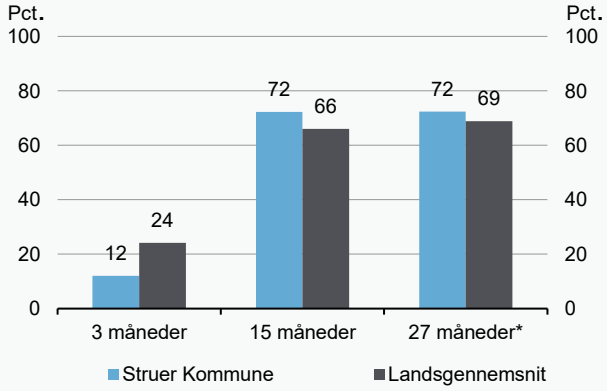
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

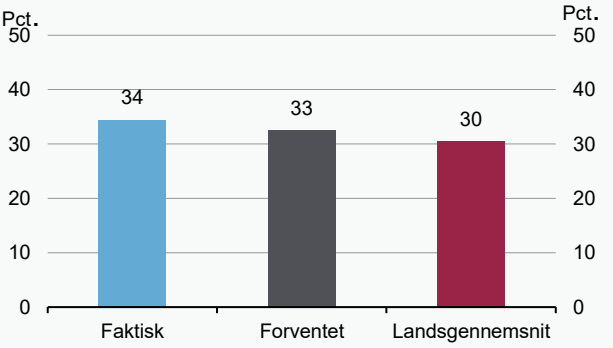
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

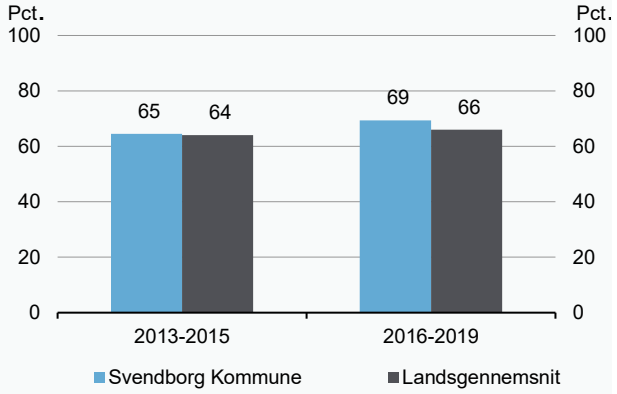


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Svendborg Kommune

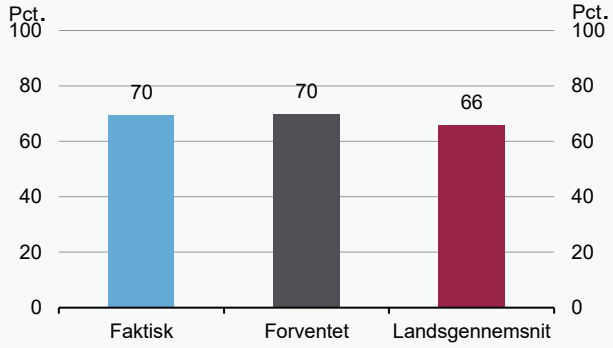
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

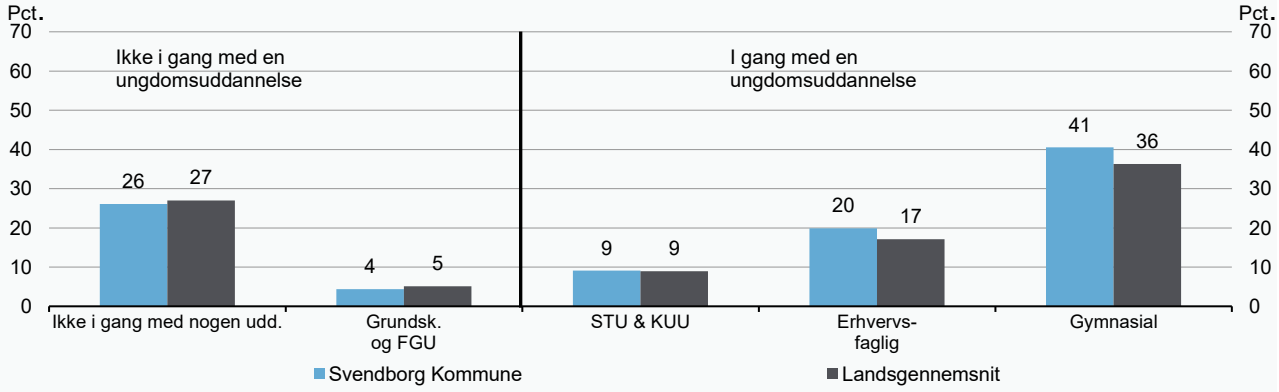
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

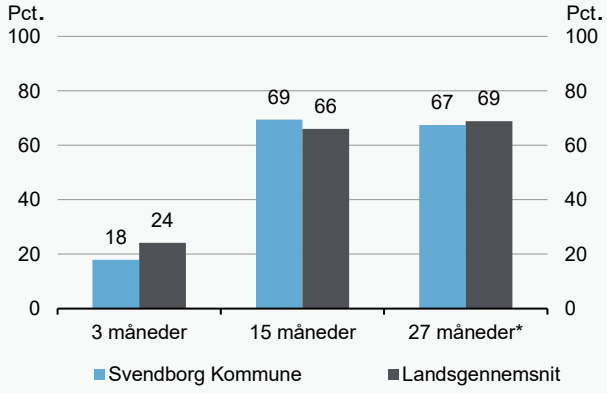
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

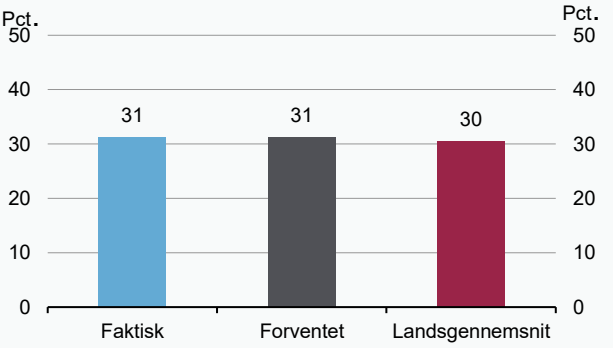
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

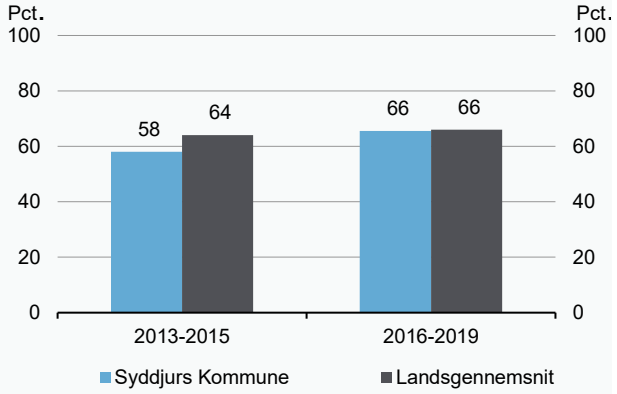


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Syddjurs Kommune

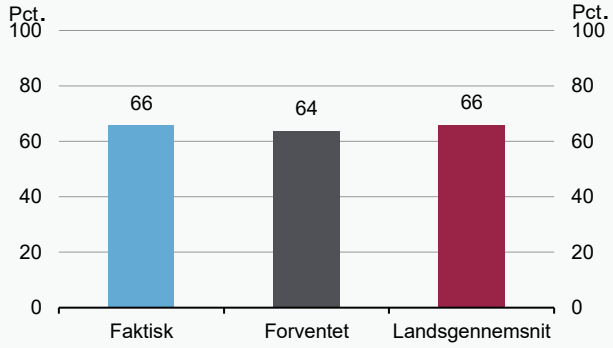
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

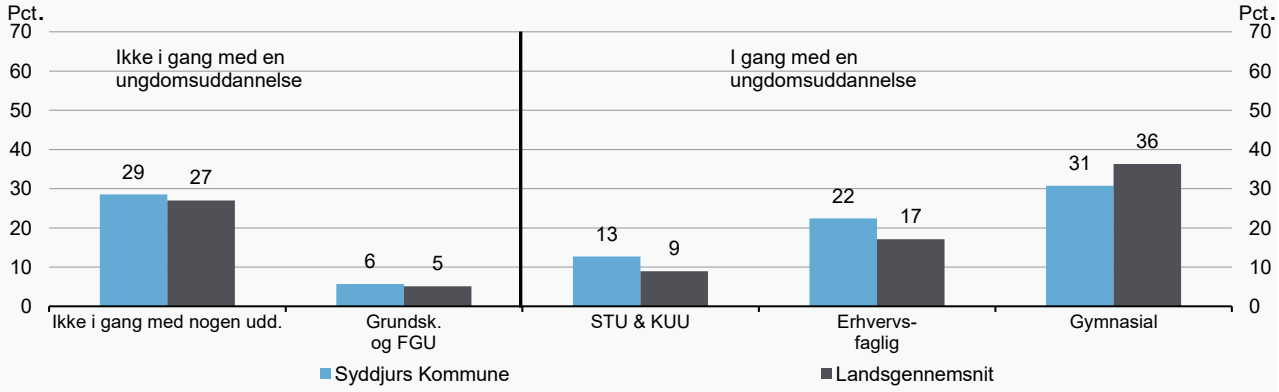
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

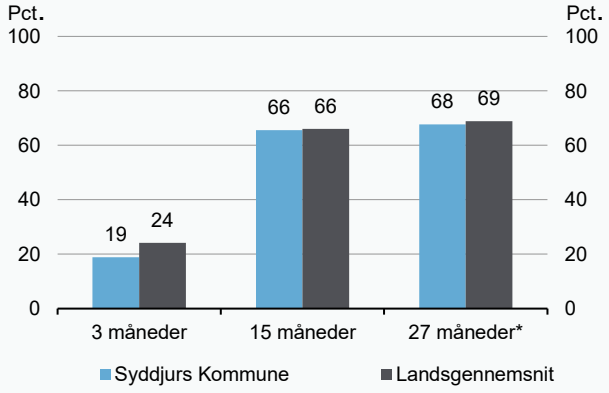
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

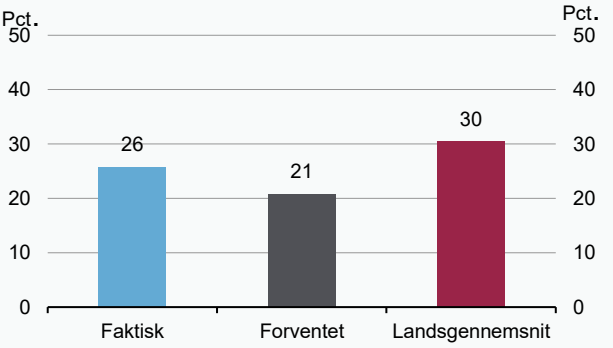
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

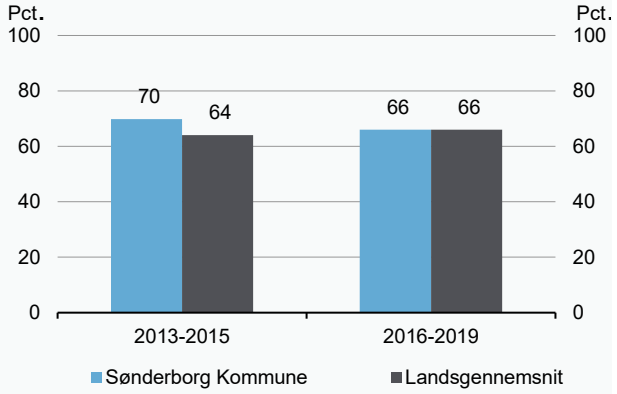


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Sønderborg Kommune

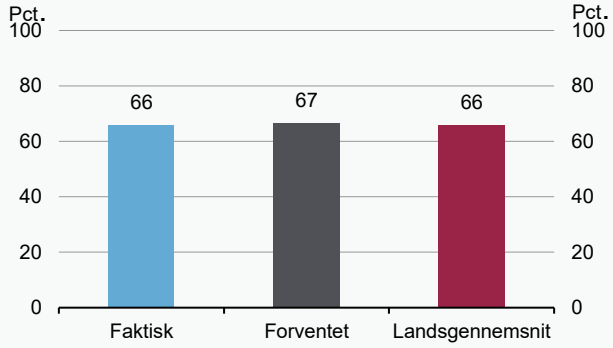
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

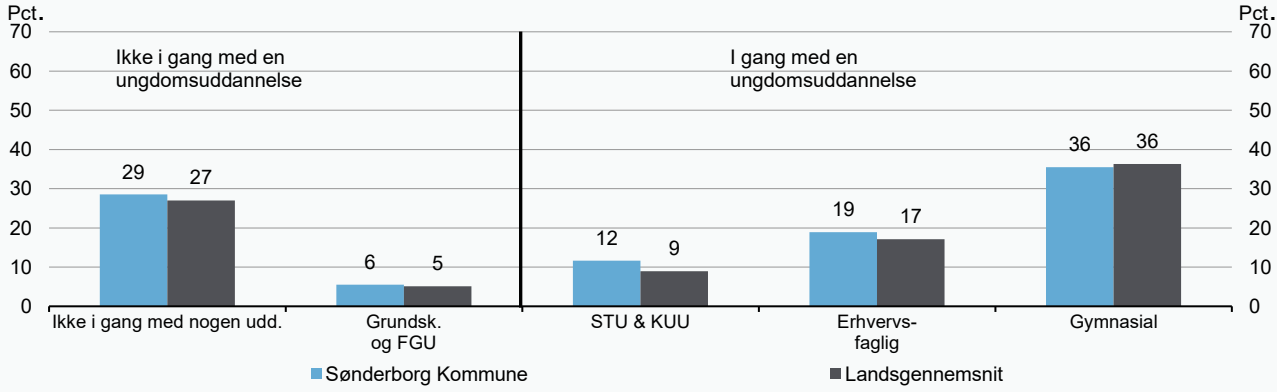
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

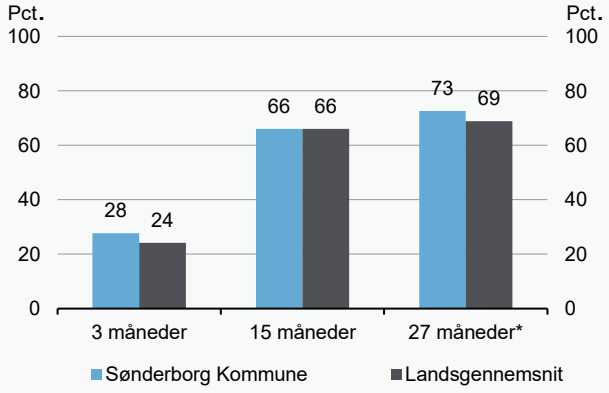
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

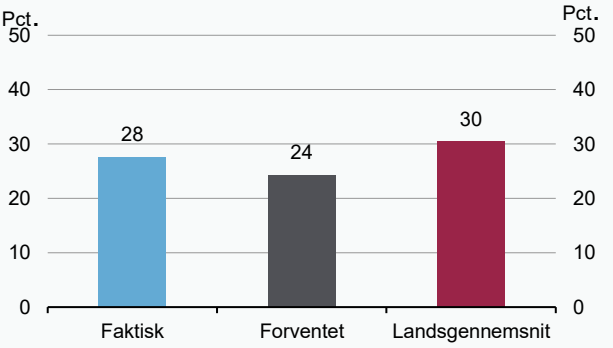
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

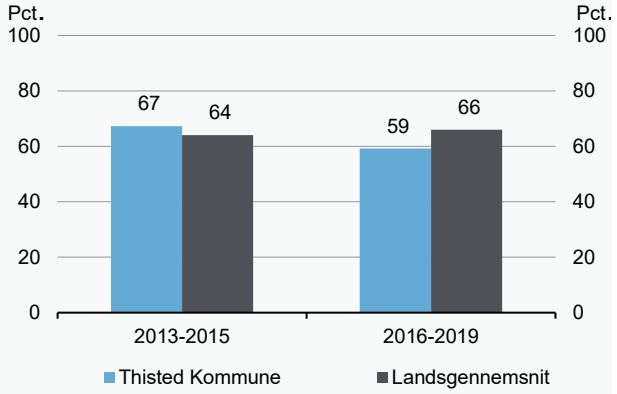


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Thisted Kommune

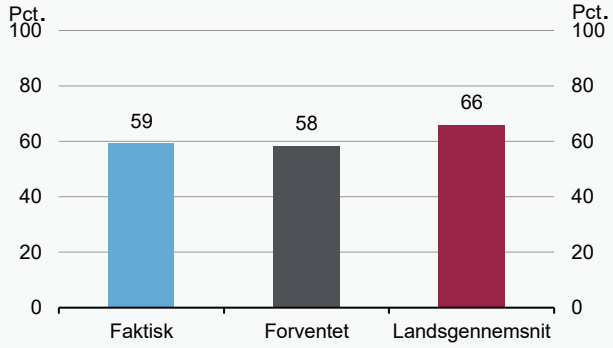
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

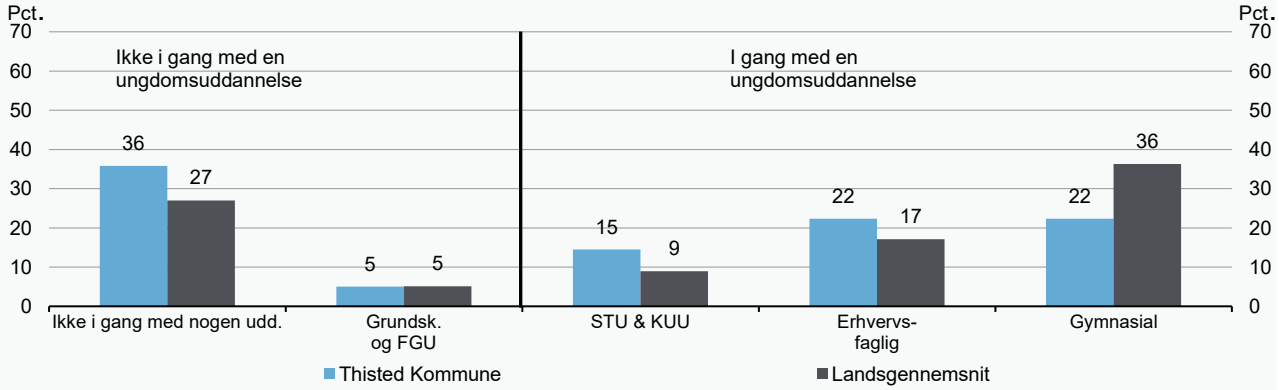
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

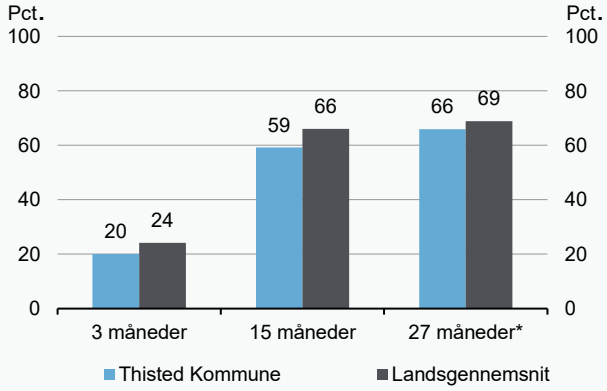
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

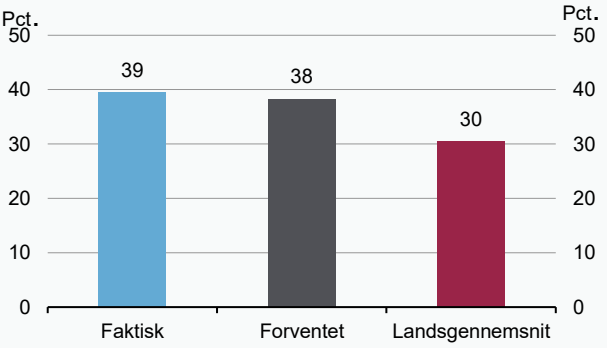
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

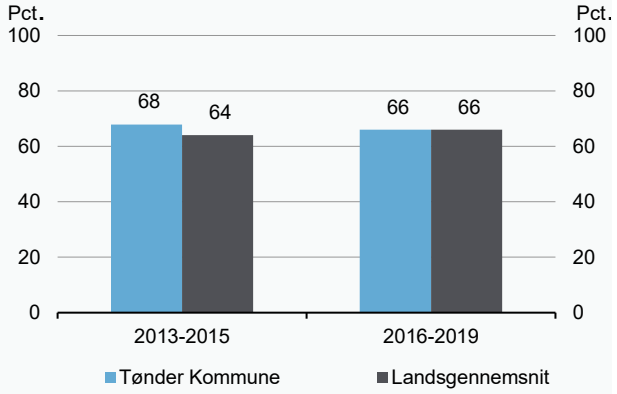


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tønder Kommune

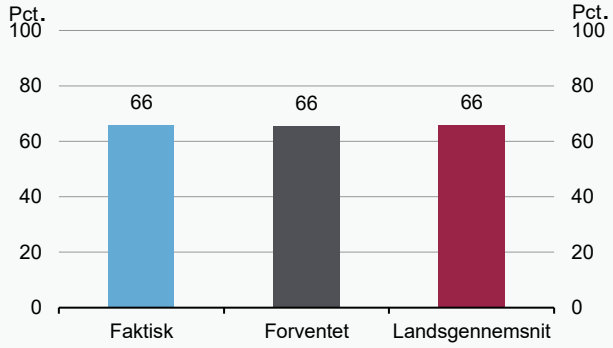
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

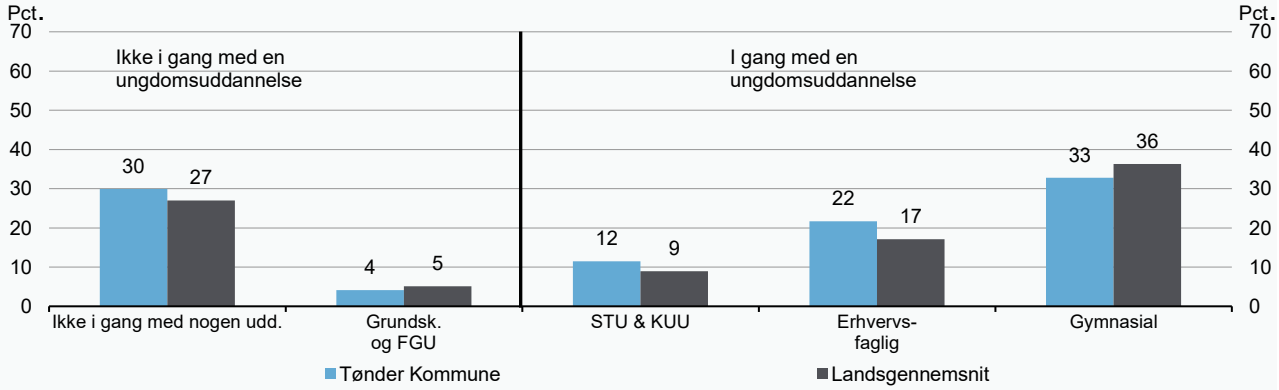
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

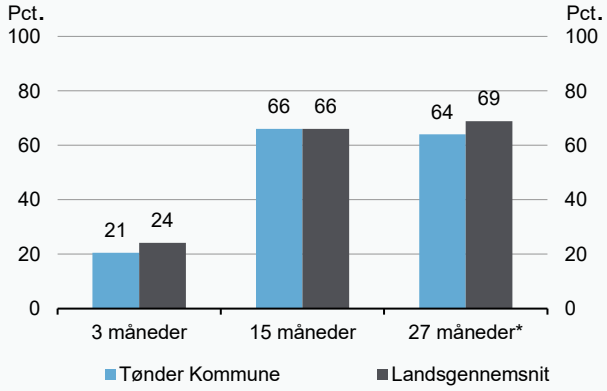
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

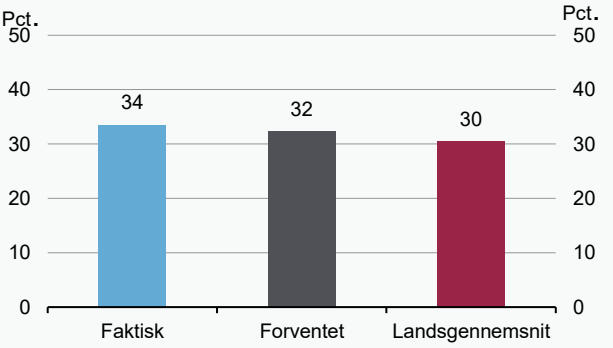
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

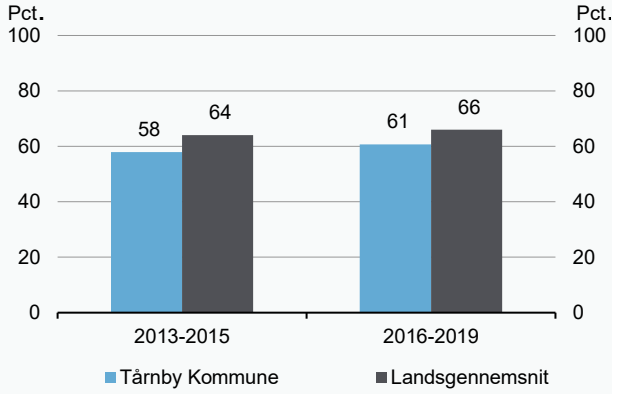


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tårnby Kommune

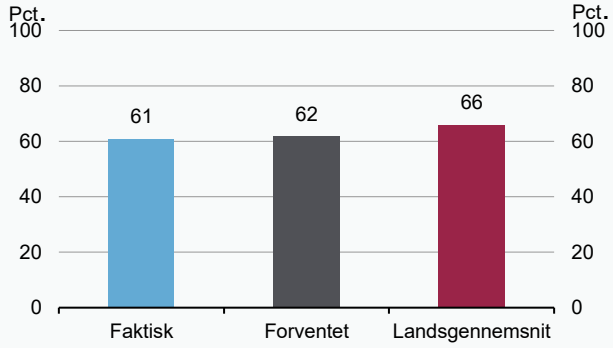
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

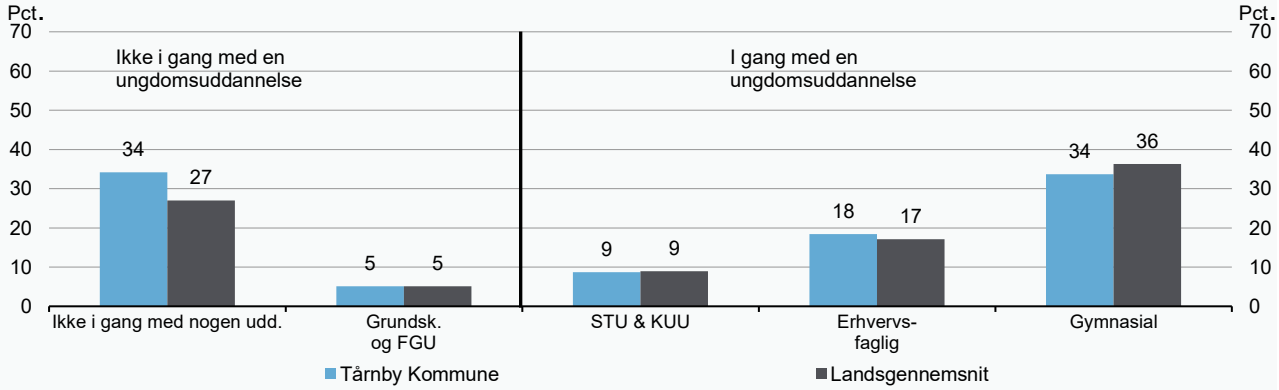
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

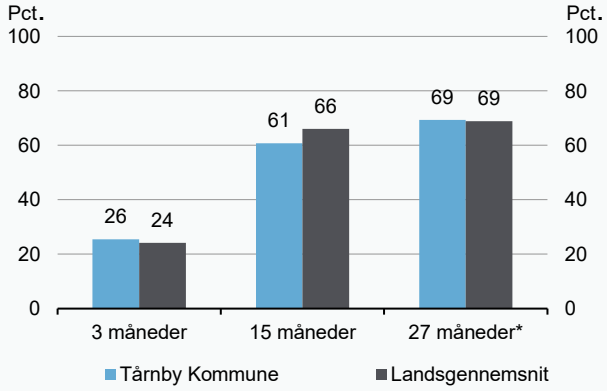
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

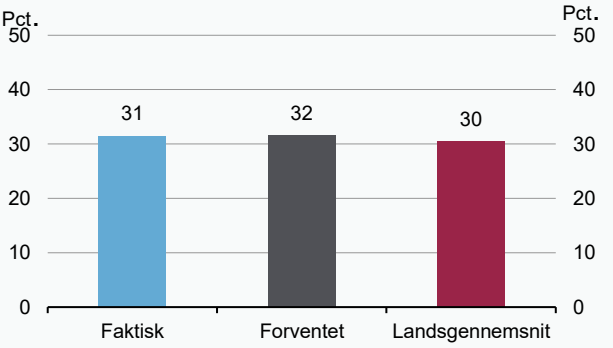
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

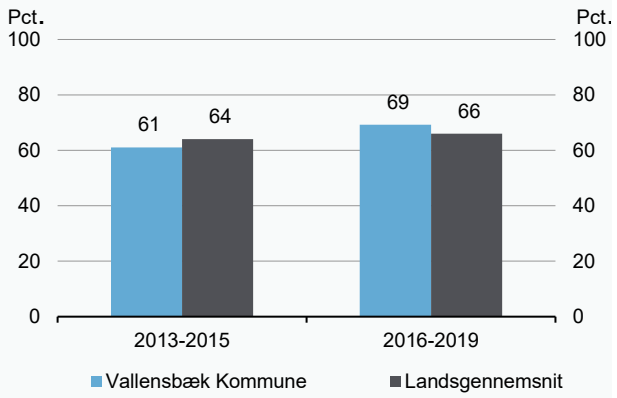


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vallensbæk Kommune

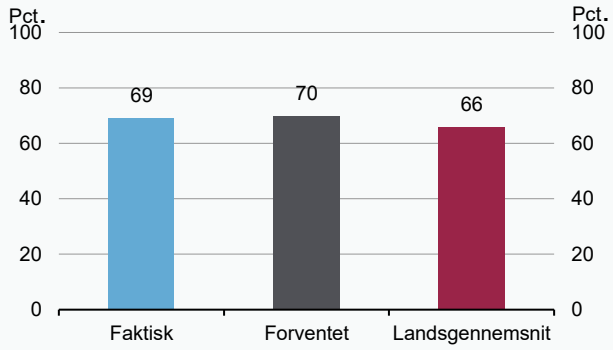
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

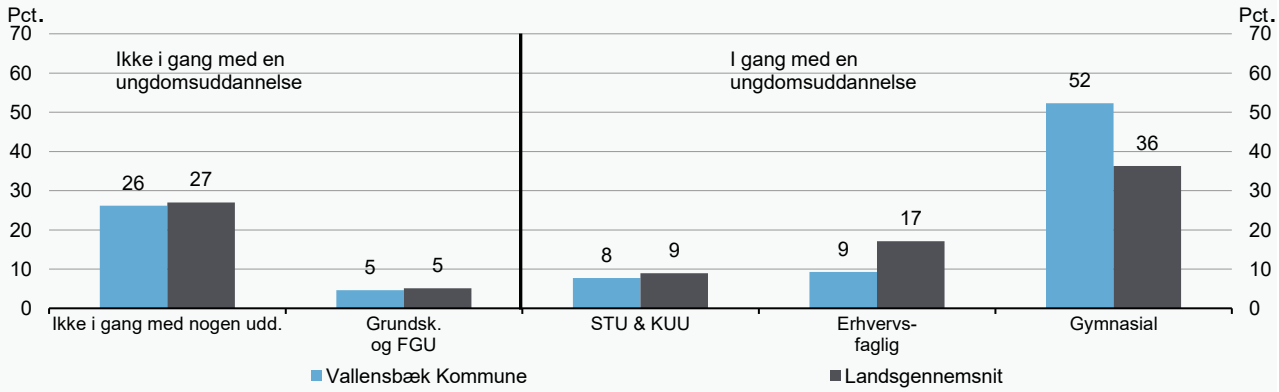
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

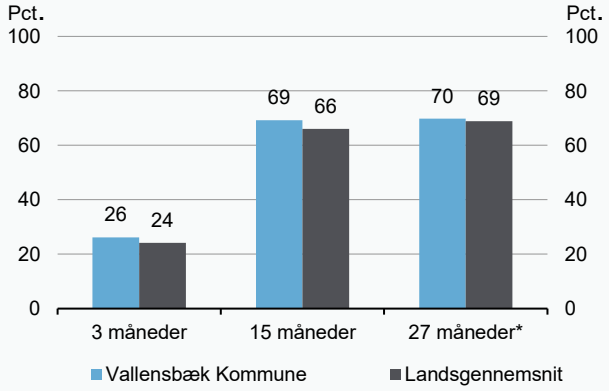
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

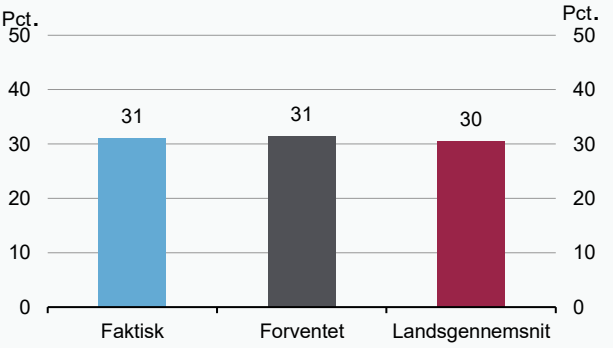
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

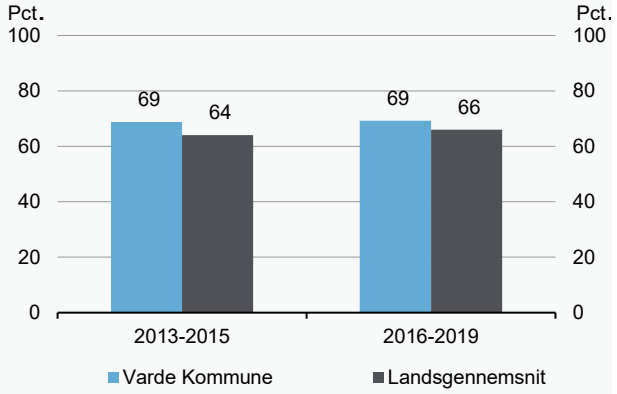


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Varde Kommune

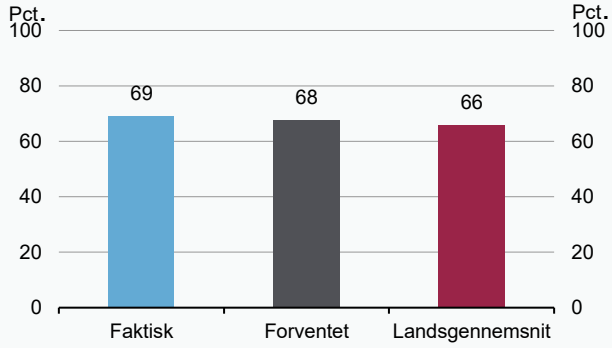
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

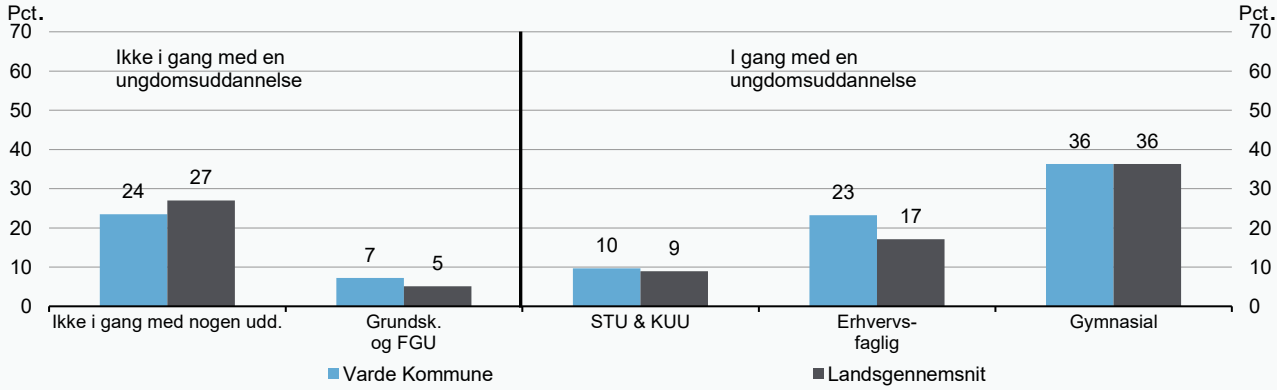
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

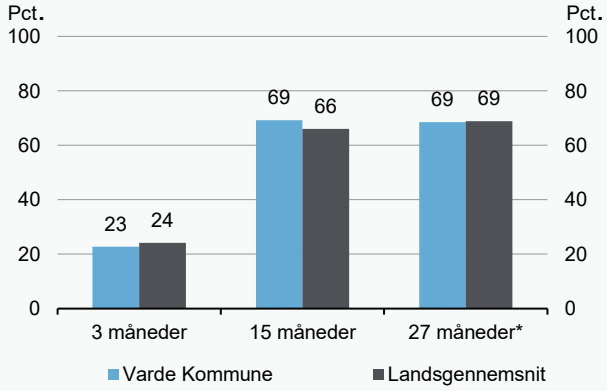
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

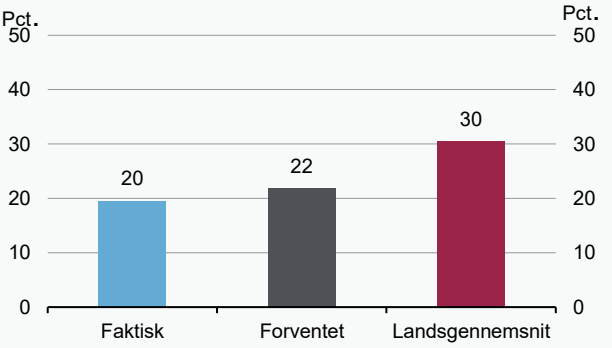
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

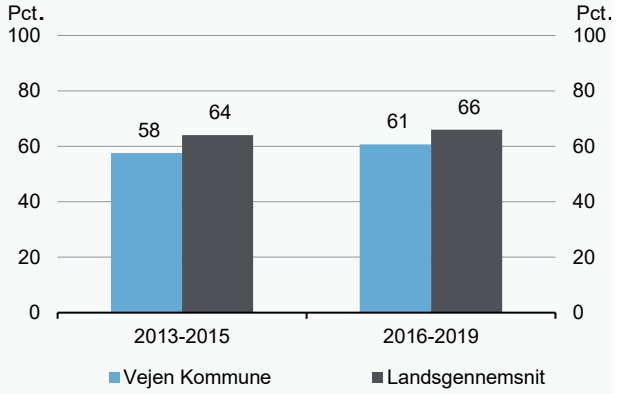


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vejen Kommune

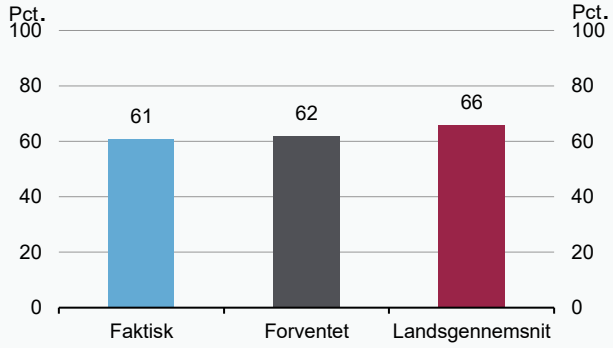
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

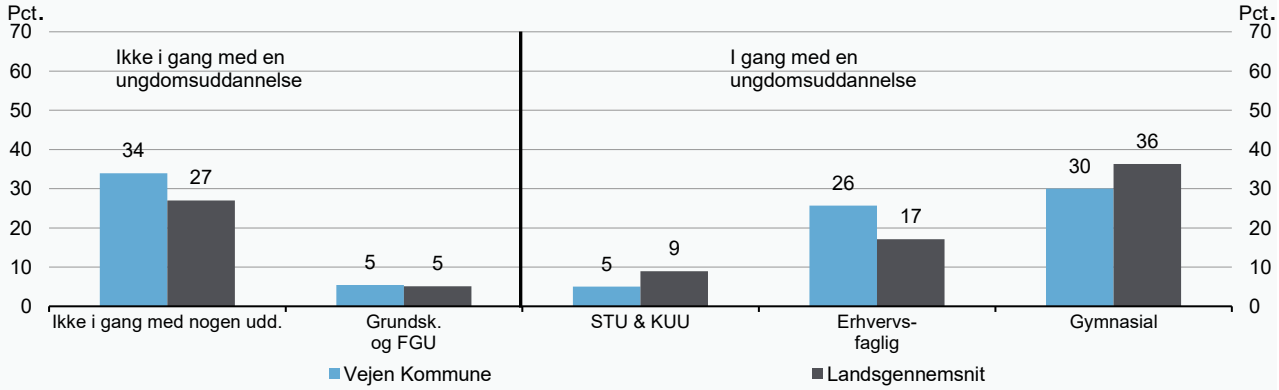
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

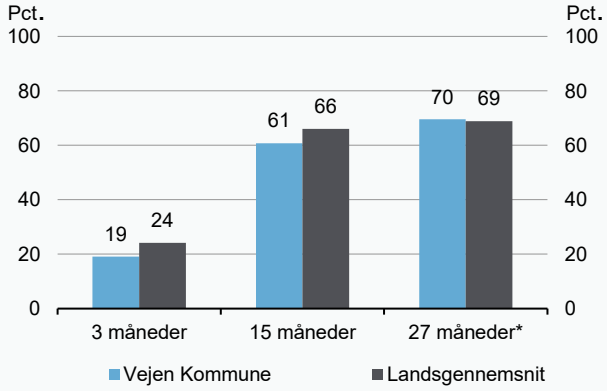
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

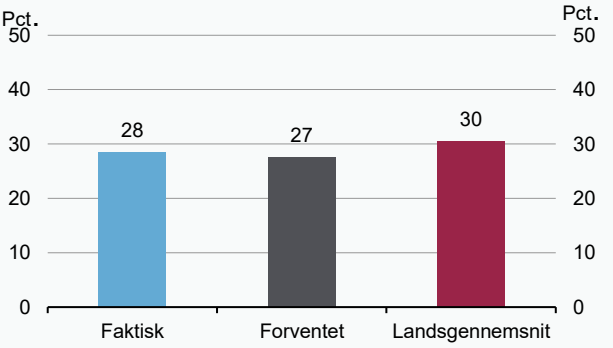
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

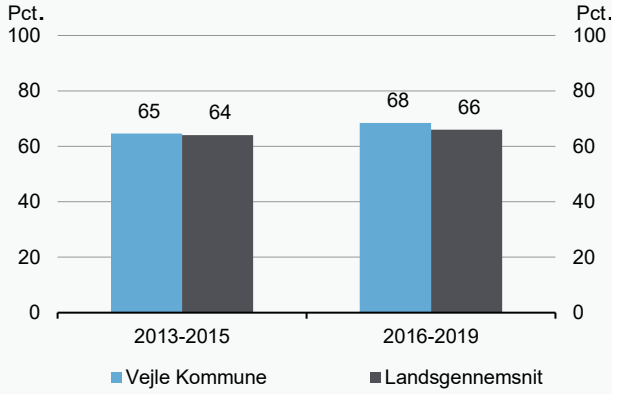


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vejle Kommune

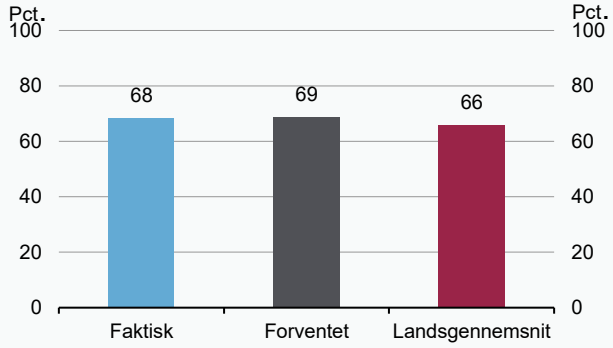
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

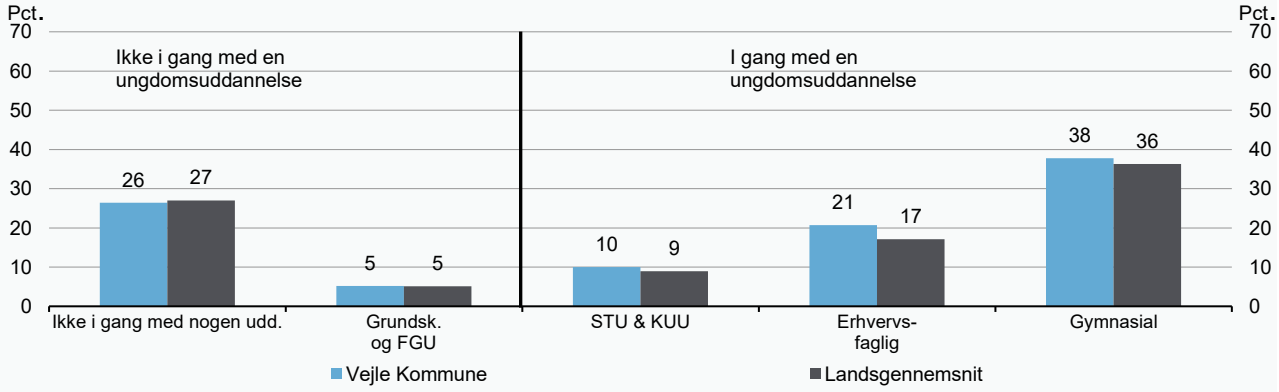
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

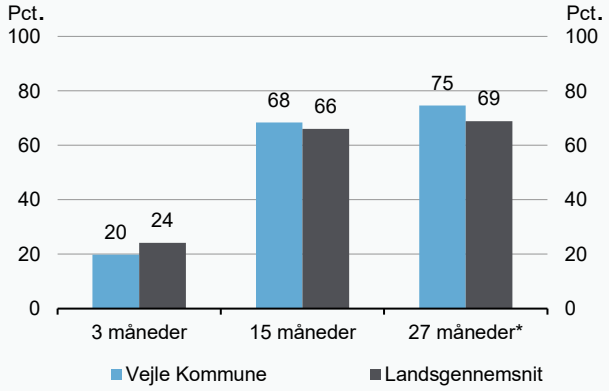
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

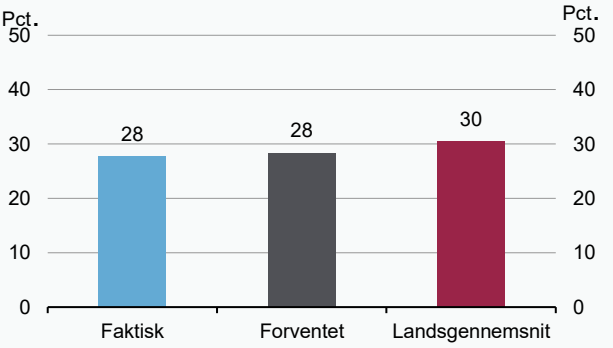
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

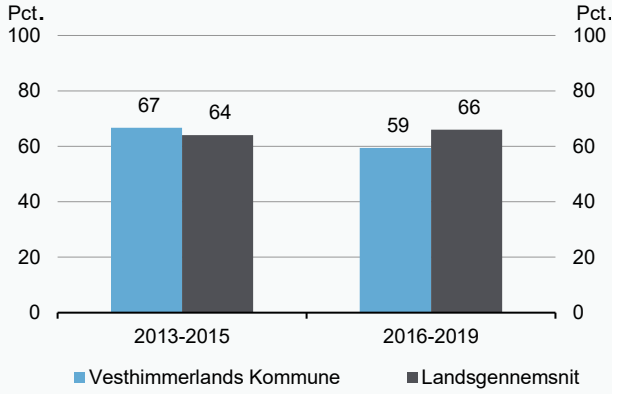


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vesthimmerlands Kommune

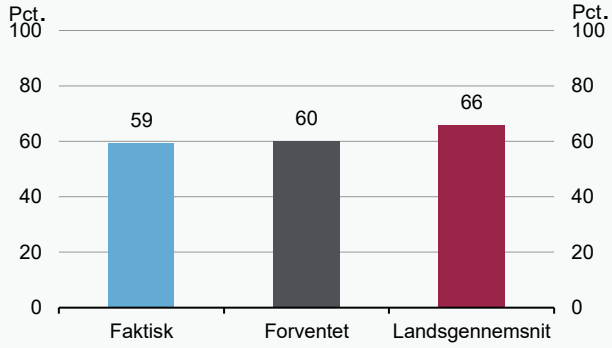
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

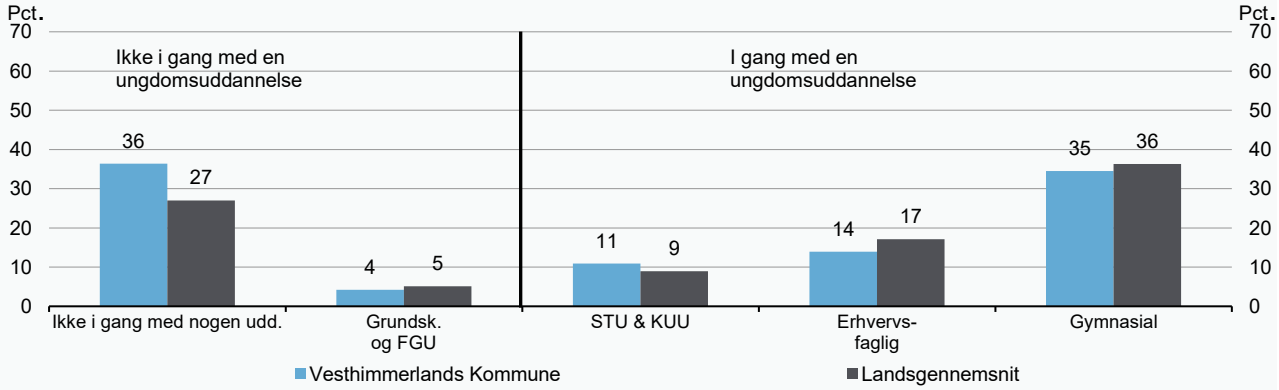
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

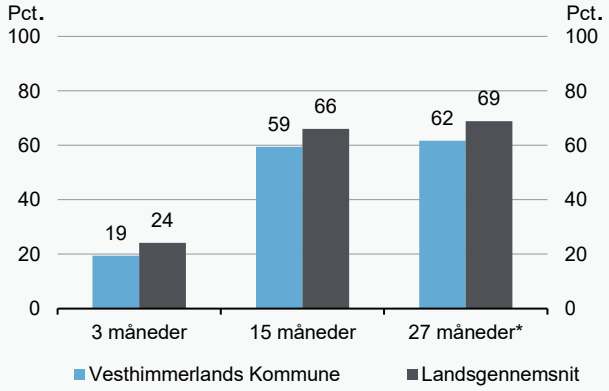
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

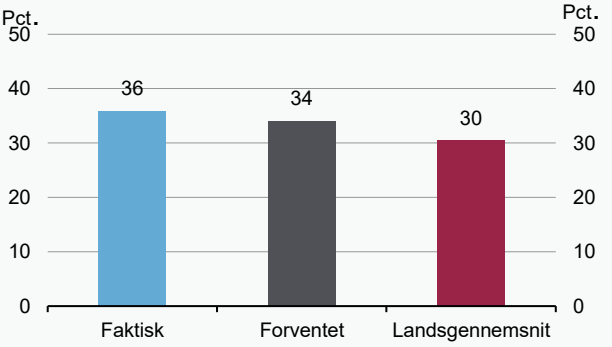
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

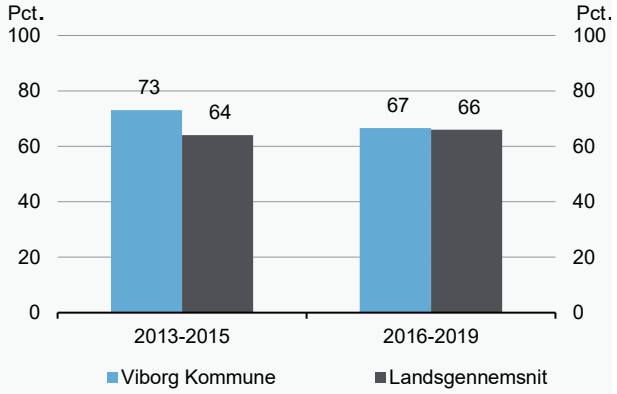


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Viborg Kommune

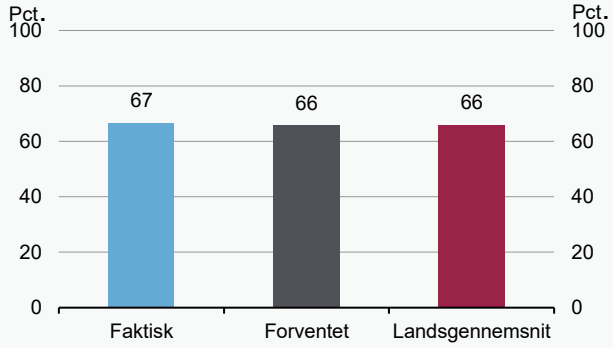
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

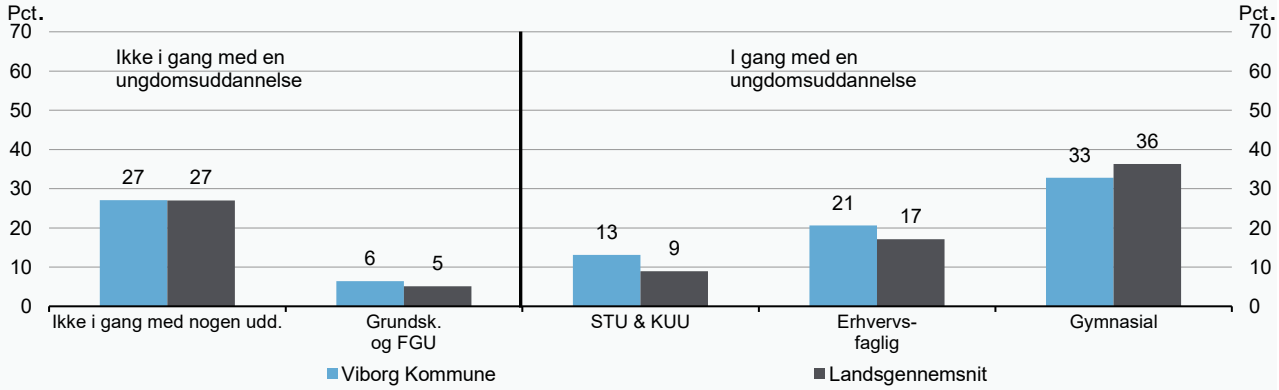
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

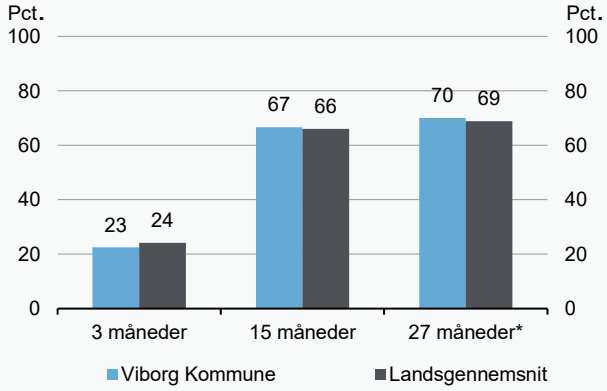
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

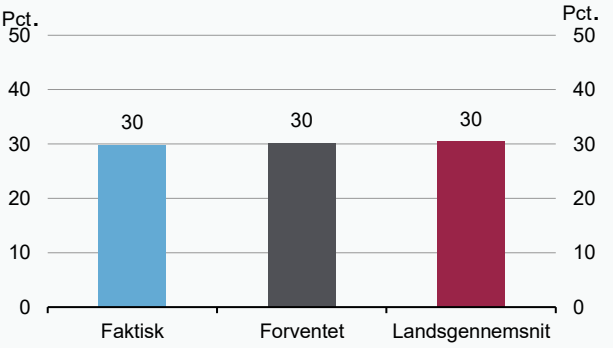
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

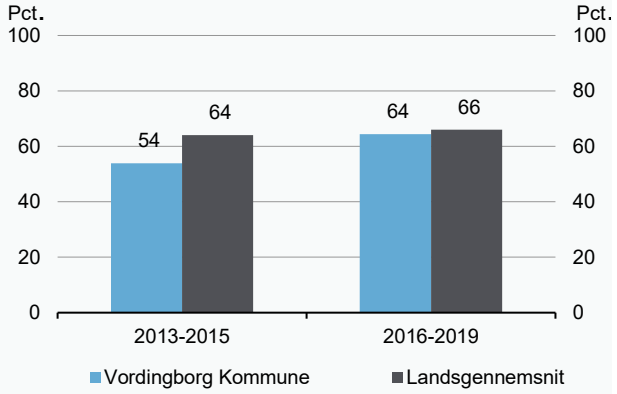


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vordingborg Kommune

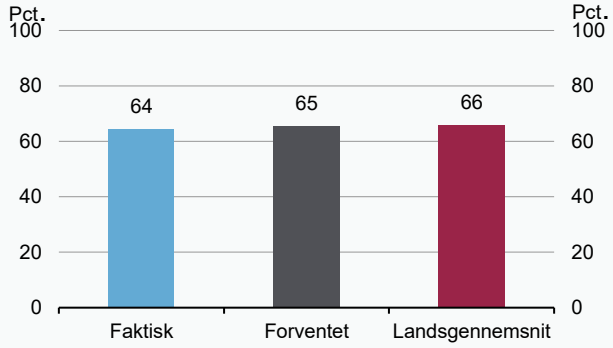
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

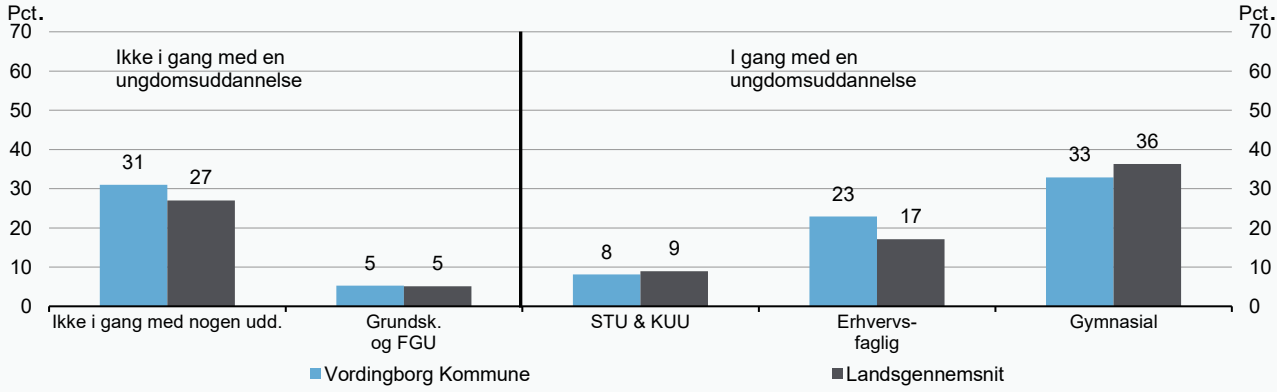
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

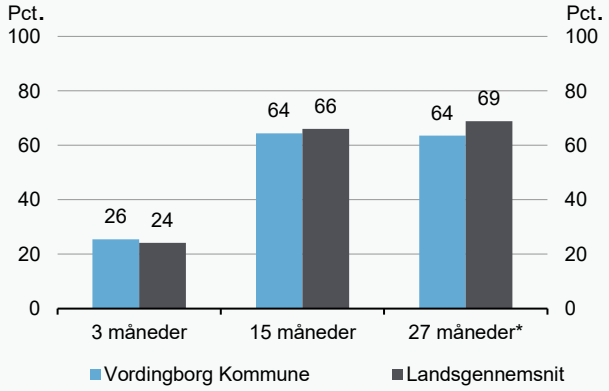
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

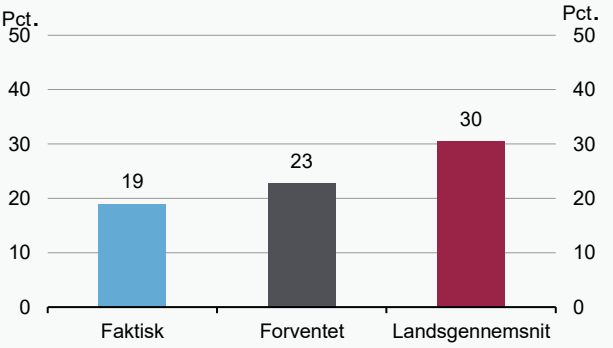
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

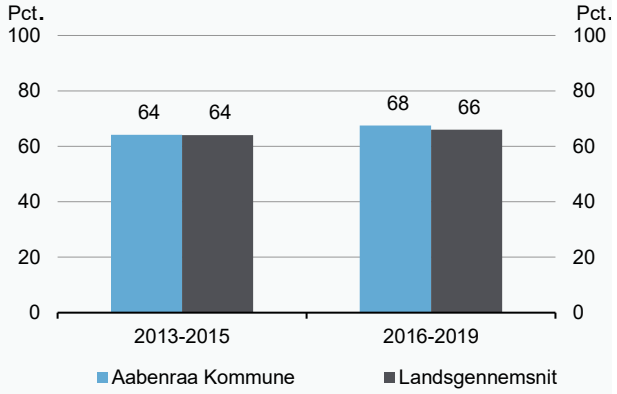


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Aabenraa Kommune

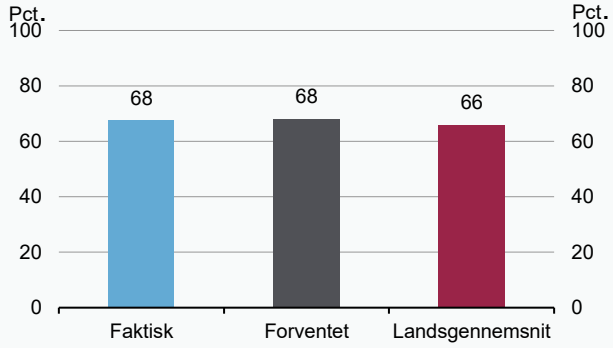
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

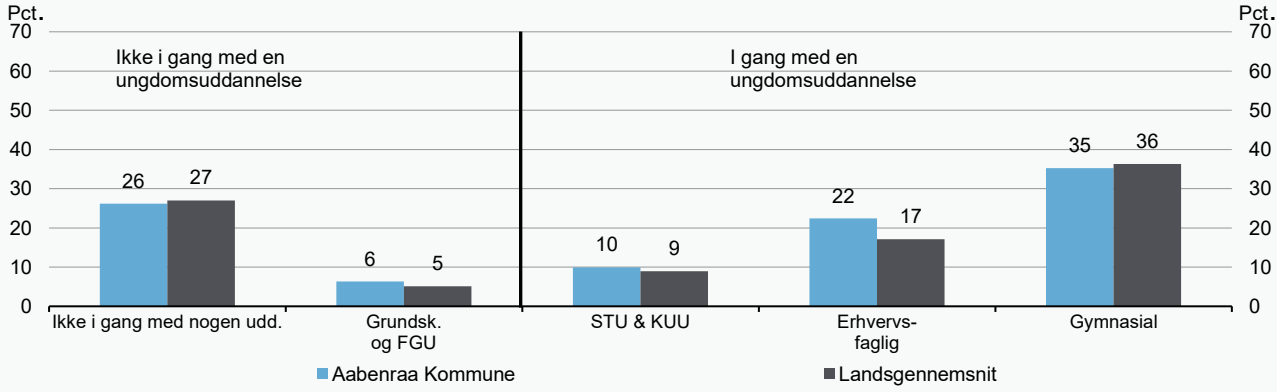
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

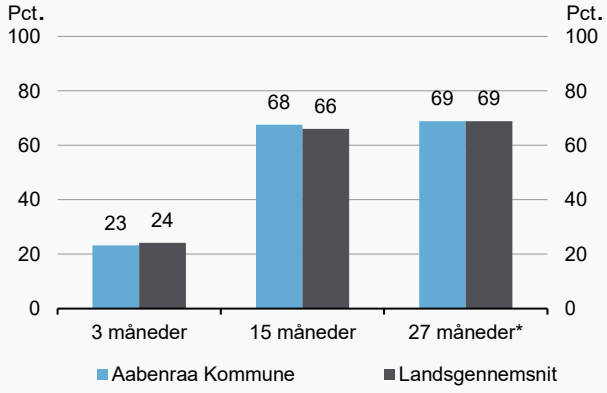
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

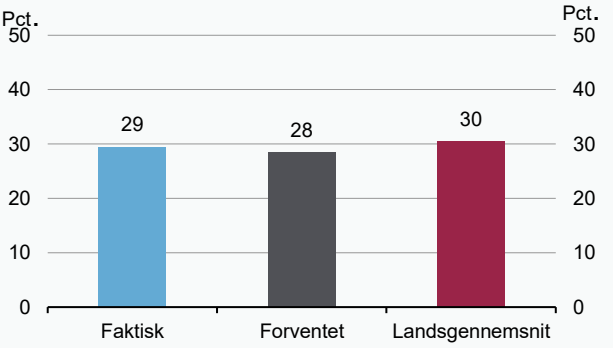
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

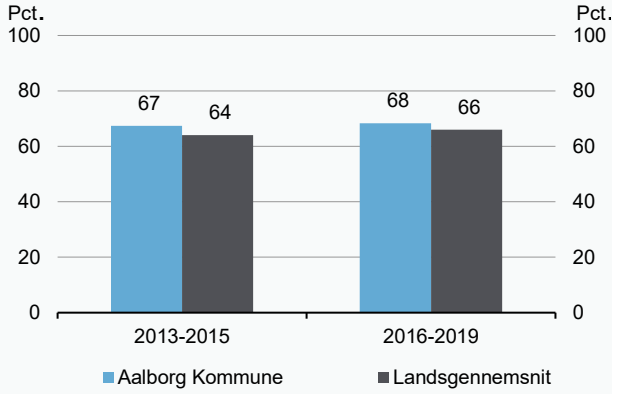


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Aalborg Kommune

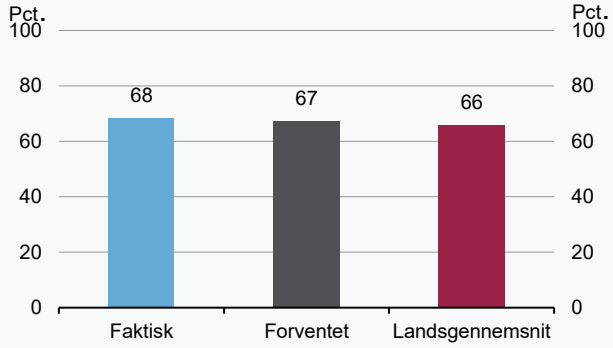
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

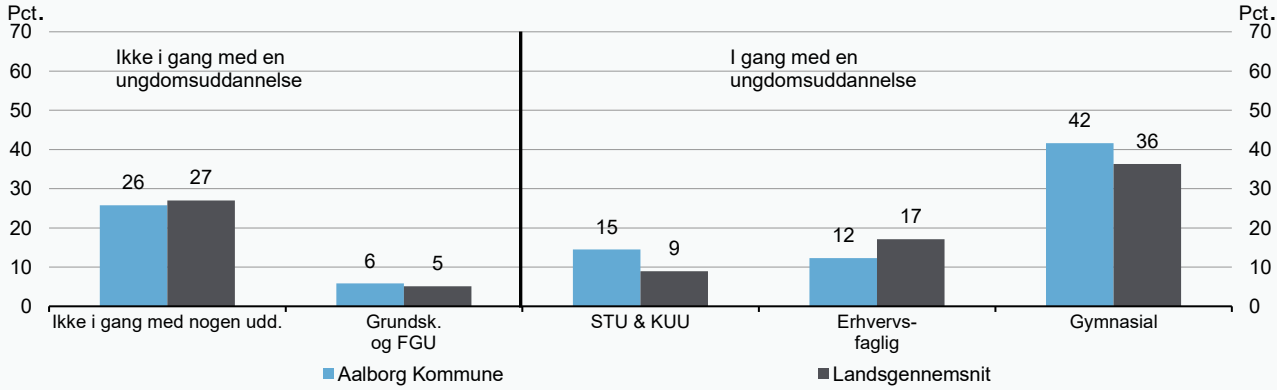
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

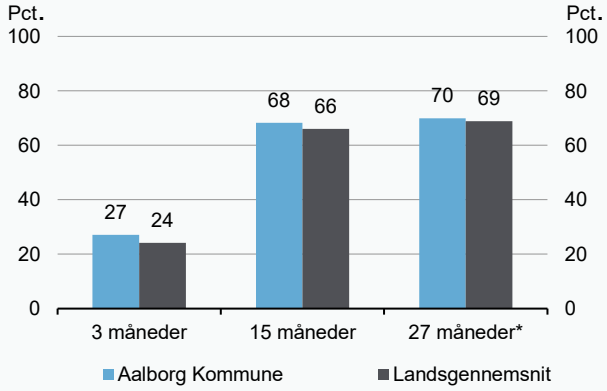
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

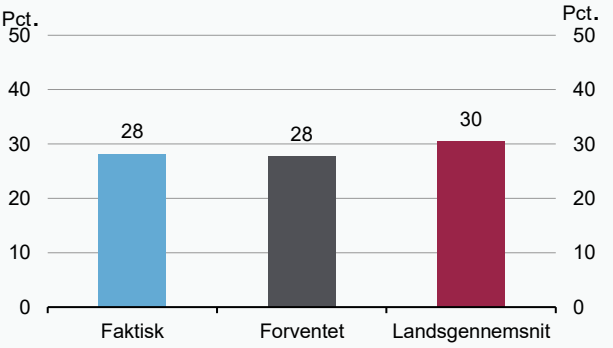
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019

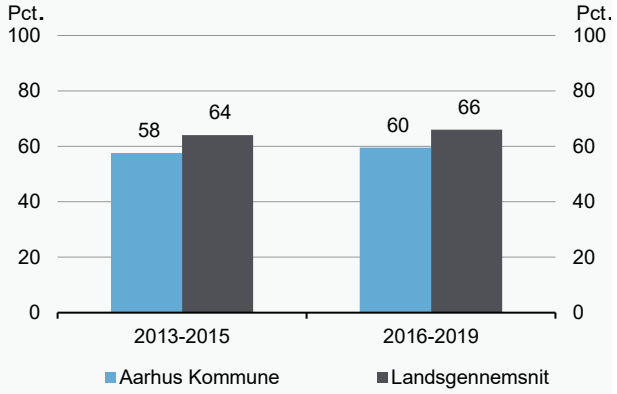


Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Aarhus Kommune

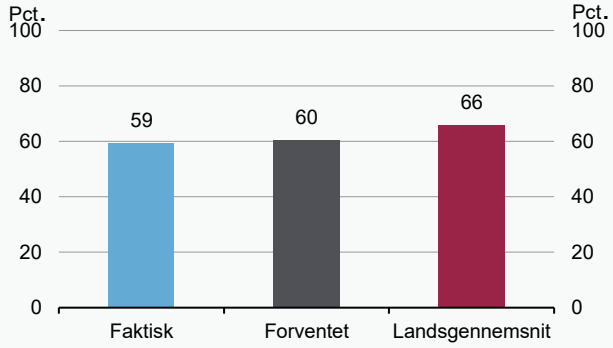
Figur 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2013-2015 og årgang 2016-2019



Figur 2

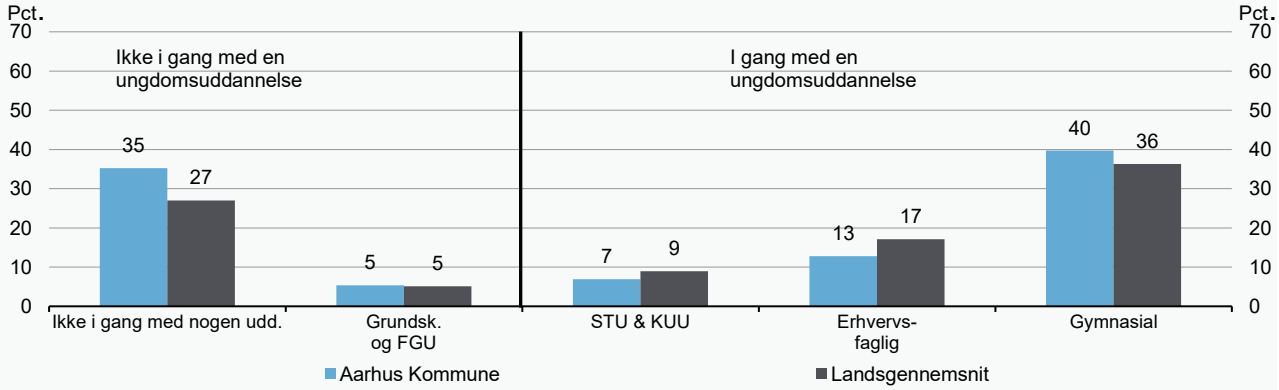
Faktisk og forventet andel psykisk syge i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3

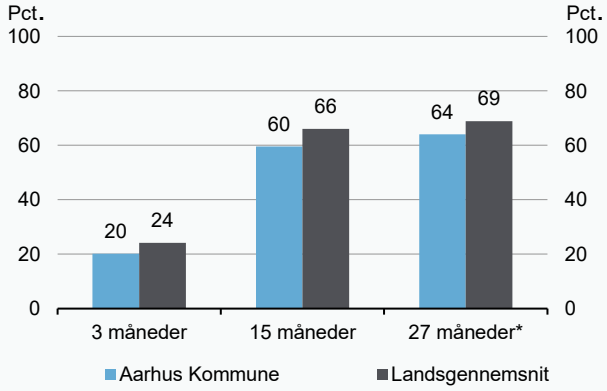
Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

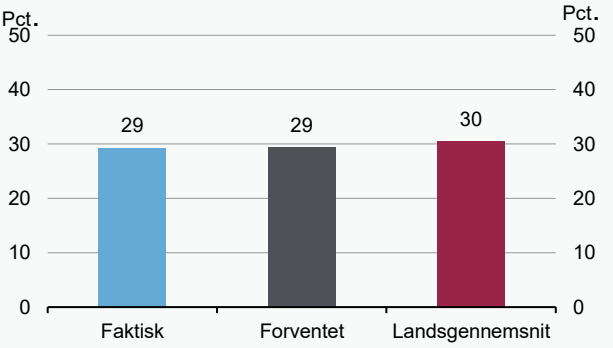
Figur 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2018



Figur 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgang 2016-2019



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 2: Kommunefordelte nøgletal

Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

Indenrigs- og Boligministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

Læsevejledning 3

1 Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2013-2015 og 2016-2019 4

2 Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2016-2019 6

3 Uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse 8

4 Overgang til ungdomsuddannelse 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse 10

5 Segregeret specialundervisning 12

Læsevejledning

På de følgende sider præsenteres en række tabeller med kommunespecifikke nøgletal. Generelt er tallene i dette bilag afgrænset på samme måde som i hovedrapporten. I bilag 3 ”Metode” er afgrænsninger og definitioner beskrevet. Andele baseret på mindre end 5 individer er i tabellerne diskretioneret, og værdien for den enkelte kommune vil i de tilfælde derfor ikke være vist. Kun kommuner med mindst 30 elever med psykisk sygdom indgår i analysen. Kommunerne Fanø, Læsø, Samsø og Ærø indgår ikke i bilaget på grund af et lavt antal elever. Elever der flytter mellem kommuner er ikke medtaget i tabellerne i dette bilag. Det indebærer, at landsplansgennemsnittet i bilaget stemmer ikke helt overens med landsplanstallene i hovedrapporten, hvor alle elever er medtaget. Antallet af elever varierer på tværs af forskellige tabeller. Det skyldes forskelle i opgørelsen af populationen og tidsperioder. Mere herom kan læses af bilag 3: ”Metode”.

Tabel 1 – Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2013-2015 og 2016-2019
I tabellen vises andel 9. klasses elever med psykisk sygdom fra henholdsvis afgangsårgange 2013-2015 og 2016-2019, der kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse.

Tabel 2 – Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2016-2019
I tabellen vises antal 9. klasseselever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2019, antal i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, den faktiske andel, der er i gang med en ungdomsuddannelse i pct. Herudover indeholder tabellen den andel elever man kunne forvente vil komme i gang med en ungdomsuddannelse på baggrund af kommunens elevgrundlag i pct. Det forventede niveau er beregnet på baggrund af en statistisk model. Du kan læse mere om den statistiske model i hovedrapportens kapitel 4 og i bilag 3: ”Metode”. Herudover indeholder tabellen benchmarkingindikatoren, der viser forskellen mellem kommunes faktiske andel elever, og den forventede andel på baggrund af den enkelte kommunes elevgrundlag opgjort i pct.-point. Opgørelsen er baseret på elever, der ikke har flyttet kommune fra 9. klasse til 15 måneder efter.

Tabel 3 – Uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse
I tabellen vises andel 9. klasses elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2019, fordelt efter uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse. Elever er fordelt efter: ikke i gang med nogen uddannelser, grundskole og FGU, STU og KUU samt erhvervsfaglig og gymnasial uddannelse. De sidste tre tæller som ungdomsuddannelse i denne analyse.

Tabel 4 – Overgang til ungdomsuddannelse 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse
I tabellen vises andel 9. klasses elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2018, der er i gang med en ungdomsuddannelse henholdsvis 3,15 og 27 måneder efter 9. klasse.

Tabel 6 – Segregeret specialundervisning
I tabellen vises antal 9. klasses elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2016-2019, og antal, der på et tidspunkt har modtaget segreregeret specialundervisning fra et år inden den psykiatriske debut frem til 9. klasse. Der vises den faktiske andel, der modtog segregeret specialundervisning i pct. Herudover indeholder tabellen den andel elever, man kunne forvente vil modtage segregeret specialundervisning på baggrund af kommunens elevgrundlag i pct. Det forventede niveau er beregnet på baggrund af en statistisk model. Du kan læse mere om den statistiske model i hovedrapportens kapitel 7 og i bilag 3: ”Metode”. Herudover indeholder tabellen benchmarkingindikatoren, der viser forskellen mellem kommunes faktiske andel elever, og den forventede andel på baggrund af den enkelte kommunes elevgrundlag opgjort i pct.-point. Opgørelsen er baseret på elever, der ikke har flyttet kommune fra psykiatrisk debut til 9. klasse.

1 Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2013-2015 og 2016-2019

Tabel 1

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgange 2013-2015 og årgange 2016-2019

	2013-2015	2016-2019	Ændring i pct.-point
Albertslund	59,3	58,9	-0,4
Allerød	72,6	72,2	-0,4
Assens	66,0	68,7	2,7
Ballerup	55,5	65,8	10,3
Billund	63,3	61,7	-1,6
Bornholm	57,8	63,8	6,0
Brøndby	56,8	64,5	7,7
Brønderslev	64,6	63,0	-1,6
Dragør	-	82,0	-
Egedal	67,8	70,7	2,9
Esbjerg	68,0	67,8	-0,2
Favrskov	60,6	62,9	2,3
Faxe	58,0	67,4	9,4
Fredensborg	64,2	70,2	6,0
Fredericia	70,7	70,0	-0,7
Frederiksberg	72,7	75,9	3,2
Frederikshavn	66,7	60,2	-6,5
Frederikssund	66,5	65,9	-0,6
Furesø	67,1	65,5	-1,6
Faaborg-Midtfyn	76,5	67,8	-8,7
Gentofte	78,6	79,8	1,2
Gladsaxe	60,2	67,8	7,6
Glostrup	64,0	64,8	0,8
Greve	75,2	68,4	-6,8
Gribskov	63,7	63,1	-0,6
Guldborgsund	64,2	61,8	-2,4
Haderslev	67,6	66,2	-1,4
Halsnæs	51,7	57,1	5,4
Hedensted	62,1	60,4	-1,7
Helsingør	51,0	59,1	8,1
Herlev	48,8	58,2	9,4
Herning	71,7	66,6	-5,1
Hillerød	61,0	77,4	16,4
Hjørring	58,5	61,3	2,8
Holbæk	67,1	67,4	0,3
Holstebro	70,7	71,3	0,6
Horsens	60,9	62,4	1,5
Hvidovre	64,5	69,7	5,2
Høje-Taastrup	63,9	65,8	1,9
Hørsholm	72,2	69,0	-3,2
Ikast-Brande	63,8	59,9	-3,9
Ishøj	65,6	61,5	-4,1
Jammerbugt	48,8	61,0	12,2
Kalundborg	68,6	68,3	-0,3
Kerteminde	61,8	66,7	4,9
Kolding	68,5	66,0	-2,5
København	62,2	63,4	1,2
Køge	63,0	68,2	5,2
Langeland	58,1	55,1	-3,0

	2013-2015	2016-2019	Ændring i pct.-point
Lejre	63,3	72,2	8,9
Lemvig	60,0	75,0	15,0
Lolland	63,3	65,7	2,4
Lyngby-Taarbæk	72,7	78,2	5,5
Mariagerfjord	55,4	65,1	9,7
Middelfart	68,3	72,5	4,2
Morsø	60,5	71,2	10,7
Norddjurs	50,4	61,1	10,7
Nordfyns	65,6	68,9	3,3
Nyborg	53,7	64,2	10,5
Næstved	69,3	67,3	-2,0
Odder	51,7	58,3	6,6
Odense	65,6	68,1	2,5
Odsherred	58,6	59,8	1,2
Randers	58,4	59,2	0,8
Rebild	61,7	68,5	6,8
Ringkøbing-Skjern	72,8	67,8	-5,0
Ringsted	65,5	68,8	3,3
Roskilde	66,3	73,5	7,2
Rudersdal	74,2	81,1	6,9
Rødovre	68,3	72,4	4,1
Silkeborg	62,3	62,3	0,0
Skanderborg	57,3	62,1	4,8
Skive	66,7	64,1	-2,6
Slagelse	61,5	62,1	0,6
Solrød	66,7	63,5	-3,2
Sorø	59,6	75,5	15,9
Stevns	58,5	64,0	5,5
Struer	55,4	72,3	16,9
Svendborg	64,5	69,4	4,9
Syddjurs	58,0	65,6	7,6
Sønderborg	69,8	66,0	-3,8
Thisted	67,3	59,2	-8,1
Tønder	67,9	66,0	-1,9
Tårnby	57,9	60,7	2,8
Vallensbæk	61,1	69,2	8,1
Varde	68,8	69,2	0,4
Vejen	57,6	60,7	3,1
Vejle	64,6	68,4	3,8
Vesthimmerlands	66,7	59,4	-7,3
Viborg	73,1	66,6	-6,5
Vordingborg	53,9	64,4	10,5
Aabenraa	64,2	67,5	3,3
Aalborg	67,4	68,3	0,9
Aarhus	57,6	59,5	1,9
Hele landet	**64,1**	**66,0**	**1,9**

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2 Overgang til ungdomsuddannelse årgange 2016-2019

Tabel 2

Antal og andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, årgang 2016-2019

	Antal elever	I gang med en ungdomsudd.	Faktisk andel i gang	Forventet Andel	Benchmarking-indikator
Albertslund	180	106	58,9	58,7	0,2
Allerød	180	130	72,2	73,2	-1,0
Assens	246	169	68,7	67,5	1,2
Ballerup	286	187	65,4	65,6	-0,2
Billund	133	82	61,7	63,6	-1,9
Bornholm	237	151	63,7	62,7	1,1
Brøndby	183	118	64,5	63,1	1,4
Brønderslev	138	87	63,0	63,5	-0,5
Dragør	50	41	82,0	75,7	6,3
Egedal	270	191	70,7	69,6	1,2
Esbjerg	726	492	67,8	68,6	-0,8
Favrskov	287	180	62,7	63,8	-1,0
Faxe	190	128	67,4	66,2	1,1
Fredensborg	188	132	70,2	71,8	-1,6
Fredericia	333	233	70,0	69,1	0,9
Frederiksberg	286	217	75,9	74,4	1,5
Frederikshavn	236	142	60,2	60,8	-0,7
Frederikssund	267	176	65,9	66,9	-1,0
Furesø	200	131	65,5	68,1	-2,6
Faaborg-Midtfyn	307	208	67,8	67,2	0,6
Gentofte	258	206	79,8	79,3	0,6
Gladsaxe	289	196	67,8	69,2	-1,4
Glostrup	125	81	64,8	64,1	0,7
Greve	329	225	68,4	68,0	0,4
Gribskov	215	136	63,3	63,6	-0,4
Guldborgsund	268	166	61,9	66,4	-4,4
Haderslev	344	227	66,0	66,2	-0,2
Halsnæs	205	117	57,1	58,6	-1,5
Hedensted	255	154	60,4	58,3	2,1
Helsingør	301	178	59,1	62,8	-3,6
Herlev	147	85	57,8	62,1	-4,2
Herning	491	327	66,6	66,9	-0,3
Hillerød	239	185	77,4	73,4	4,0
Hjørring	253	155	61,3	64,4	-3,1
Holbæk	408	275	67,4	66,9	0,5
Holstebro	266	190	71,4	69,1	2,3
Horsens	360	225	62,5	61,1	1,4
Hvidovre	267	186	69,7	68,9	0,8
Høje-Taastrup	220	144	65,5	64,7	0,7
Hørsholm	87	60	69,0	71,3	-2,4
Ikast-Brande	242	145	59,9	60,4	-0,5
Ishøj	117	72	61,5	59,9	1,7
Jammerbugt	154	94	61,0	61,5	-0,4
Kalundborg	331	226	68,3	67,3	1,0
Kerteminde	150	100	66,7	65,4	1,3
Kolding	529	349	66,0	66,2	-0,2
København	1.750	1.107	63,3	62,9	0,3
Køge	337	230	68,2	67,3	0,9
Langeland	69	38	55,1	61,4	-6,3

	Antal elever	I gang med en ungdomsudd.	Faktisk andel i gang	Forventet Andel	Benchmarking-indikator
Lejre	199	144	72,4	71,5	0,9
Lemvig	84	63	75,0	70,6	4,4
Lolland	177	115	65,0	61,7	3,3
Lyngby-Taarbæk	239	187	78,2	79,3	-1,1
Mariagerfjord	172	112	65,1	63,8	1,3
Middelfart	211	153	72,5	70,9	1,6
Morsø	59	42	71,2	67,2	4,0
Norddjurs	185	113	61,1	62,3	-1,3
Nordfyns	190	131	68,9	68,5	0,4
Nyborg	190	122	64,2	65,9	-1,7
Næstved	471	317	67,3	69,0	-1,7
Odder	151	88	58,3	63,5	-5,2
Odense	887	604	68,1	67,9	0,2
Odsherred	175	104	59,4	61,7	-2,3
Randers	600	355	59,2	59,1	0,1
Rebild	127	87	68,5	66,1	2,4
Ringkøbing-Skjern	276	187	67,8	68,0	-0,2
Ringsted	171	117	68,4	68,6	-0,2
Roskilde	469	344	73,3	72,9	0,5
Rudersdal	243	197	81,1	79,0	2,1
Rødovre	192	139	72,4	70,2	2,2
Silkeborg	515	321	62,3	63,2	-0,9
Skanderborg	381	236	61,9	62,0	-0,1
Skive	235	150	63,8	62,5	1,3
Slagelse	393	244	62,1	61,5	0,6
Solrød	115	73	63,5	69,6	-6,1
Sorø	229	173	75,5	72,4	3,1
Stevns	114	73	64,0	64,5	-0,5
Struer	141	102	72,3	67,3	5,1
Svendborg	341	237	69,5	69,7	-0,2
Syddjurs	227	149	65,6	63,7	1,9
Sønderborg	541	357	66,0	66,6	-0,6
Thisted	179	106	59,2	58,4	0,8
Tønder	244	161	66,0	65,5	0,5
Tårnby	196	119	60,7	61,7	-1,0
Vallensbæk	65	45	69,2	69,9	-0,7
Varde	289	200	69,2	67,7	1,5
Vejen	257	156	60,7	61,9	-1,2
Vejle	560	383	68,4	68,7	-0,3
Vesthimmerlands	165	98	59,4	60,1	-0,7
Viborg	542	361	66,6	65,7	0,9
Vordingborg	208	134	64,4	65,4	-1,0
Aabenraa	474	320	67,5	68,1	-0,5
Aalborg	635	434	68,3	67,3	1,0
Aarhus	1.284	763	59,4	60,5	-1,1
Hele landet	**27.727**	**18.296**	**66,0**	-	-

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

3 Uddannelsesstatus 15 måneder efter 9. klasse

Tabel 3

Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgange 2016-2019

	Ikke i gang med nogen uddan-nelse	Grundskole og FGU	STU & KUU	Erhvervsfaglig	Gymnasial
Albertslund	33,3	7,8	8,3	13,9	36,7
Allerød	21,7	6,1	6,1	10,6	55,6
Assens	28,5	2,9	11,0	22,4	35,4
Ballerup	28,5	5,6	3,9	14,8	47,2
Billund	33,1	5,3	9,0	15,0	37,6
Bornholm	33,1	3,4	11,0	22,0	30,5
Brøndby	28,4	7,1	9,8	16,4	38,3
Brønderslev	28,8	7,9	5,8	25,2	32,4
Dragør	-	-	6,1	20,4	57,1
Egedal	24,4	4,8	7,0	21,5	42,2
Esbjerg	27,8	4,4	10,5	16,5	40,9
Favrskov	32,2	4,9	7,0	19,9	36,0
Faxe	28,9	3,7	9,5	22,6	35,3
Fredensborg	25,9	3,7	6,9	11,1	52,4
Fredericia	23,4	6,9	9,0	23,1	37,7
Frederiksberg	21,2	2,8	9,4	9,0	57,6
Frederikshavn	35,4	4,2	7,2	18,6	34,6
Frederikssund	27,9	6,0	5,2	23,0	37,9
Furesø	28,9	6,0	3,0	14,4	47,8
Faaborg-Midtfyn	26,9	5,2	9,1	21,1	37,7
Gentofte	16,3	3,9	3,9	5,8	70,0
Gladsaxe	27,3	4,8	11,4	15,9	40,5
Glostrup	32,0	3,2	9,6	17,6	37,6
Greve	28,0	3,7	11,6	16,4	40,4
Gribskov	32,7	4,2	12,1	13,6	37,4
Guldborgsund	31,5	6,7	10,5	18,4	33,0
Haderslev	26,4	7,5	9,3	19,4	37,4
Halsnæs	39,3	3,9	3,9	21,8	31,1
Hedensted	33,7	5,9	9,0	18,8	32,5
Helsingør	32,1	8,9	6,6	17,5	34,8
Herlev	36,3	5,5	6,9	19,9	31,5
Herning	30,3	3,1	11,6	17,1	37,9
Hillerød	17,2	5,4	13,4	16,7	47,3
Hjørring	35,8	3,2	8,3	22,4	30,3
Holbæk	26,8	6,1	13,7	17,6	35,9
Holstebro	23,8	4,9	13,2	18,9	39,2
Horsens	32,9	4,7	11,1	22,8	28,4
Hvidovre	25,1	5,2	12,7	16,9	40,1
Høje-Taastrup	29,7	4,6	11,4	13,7	40,6
Hørsholm	23,3	8,1	-	-	55,8
Ikast-Brande	35,1	5,0	7,9	21,5	30,6
Ishøj	29,9	8,6	16,2	18,8	26,5
Jammerbugt	34,2	5,2	6,5	18,7	35,5
Kalundborg	26,3	5,4	12,4	27,5	28,4
Kerteminde	28,7	4,7	6,7	26,0	34,0
Kolding	28,9	5,1	11,0	20,8	34,2
København	31,5	5,2	6,9	11,6	44,9
Køge	26,4	5,3	9,8	20,2	38,3
Langeland	44,9	-	7,5	16,4	32,8

	Ikke i gang med nogen uddan-nelse	Grundskole og FGU	STU & KUU	Erhvervsfaglig	Gymnasial
Lejre	23,7	4,0	7,1	24,7	40,4
Lemvig	21,4	3,6	14,3	16,7	44,0
Lolland	26,9	7,4	13,7	18,3	33,7
Lyngby-Taarbæk	19,2	2,5	4,6	13,0	60,7
Mariagerfjord	32,0	2,9	8,7	19,8	36,6
Middelfart	19,3	8,0	14,6	17,0	41,0
Morsø	22,0	6,8	22,0	25,4	23,7
Norddjurs	33,5	5,4	13,0	25,4	22,7
Nordfyns	28,9	2,1	12,1	25,8	31,1
Nyborg	29,8	5,8	9,4	19,4	35,6
Næstved	26,3	6,4	9,1	20,4	37,8
Odder	31,8	9,9	4,0	19,2	35,1
Odense	26,8	5,1	9,6	15,0	43,5
Odsherred	34,5	5,8	17,2	12,1	30,5
Randers	31,4	9,3	8,5	19,0	31,8
Rebild	21,3	10,2	9,5	16,5	42,5
Ringkøbing-Skjern	26,6	5,4	9,0	22,7	36,3
Ringsted	21,1	10,5	23,4	18,7	26,3
Roskilde	23,5	3,0	9,2	17,9	46,4
Rudersdal	17,1	2,0	8,2	11,8	60,8
Rødovre	23,4	4,2	7,3	18,8	46,4
Silkeborg	30,4	7,2	6,8	18,8	36,8
Skanderborg	32,6	5,3	8,4	19,2	34,5
Skive	33,3	2,6	14,5	20,1	29,5
Slagelse	31,5	6,6	11,9	17,5	32,5
Solrød	29,6	7,0	3,5	20,0	40,0
Sorø	17,0	7,8	8,3	26,1	40,9
Stevns	30,7	5,3	3,5	28,1	32,5
Struer	24,1	3,6	14,9	21,3	36,2
Svendborg	26,1	4,4	9,1	19,9	40,5
Syddjurs	28,5	5,7	12,7	22,4	30,7
Sønderborg	28,5	5,6	11,6	18,9	35,5
Thisted	35,8	5,0	14,5	22,3	22,3
Tønder	29,9	4,1	11,5	21,7	32,8
Tårnby	34,2	5,1	8,7	18,4	33,7
Vallensbæk	26,2	4,6	7,7	9,2	52,3
Varde	23,5	7,3	9,7	23,2	36,3
Vejen	33,9	5,5	5,1	25,7	30,0
Vejle	26,4	5,2	10,0	20,7	37,8
Vesthimmerlands	36,4	4,2	10,9	13,9	34,5
Viborg	27,1	6,5	13,1	20,6	32,8
Vordingborg	31,0	5,2	8,1	22,9	32,9
Aabenraa	26,2	6,3	9,9	22,4	35,2
Aalborg	25,8	5,8	14,5	12,3	41,6
Aarhus	35,2	5,4	6,9	12,8	39,7
Hele landet	**27,0**	**5,1**	**9,0**	**17,1**	**36,3**

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

4 Overgang til ungdomsuddannelse 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse

Tabel 4

Andel psykisk syge elever i gang med ungdomsuddannelse hhv. 3, 15 og 27 måneder efter 9. klasse, årgange 2016-2018

	3 måneder	15 måneder	27 måneder*
Albertslund	22,8	58,9	68,4
Allerød	27,8	72,2	76,1
Assens	12,6	68,7	71,7
Ballerup	31,3	65,8	68,1
Billund	23,3	61,7	73,0
Bornholm	28,1	63,8	64,0
Brøndby	30,1	64,5	63,4
Brønderslev	17,4	63,0	71,1
Dragør	28,0	82,0	80,0
Egedal	27,0	70,7	74,4
Esbjerg	32,0	67,8	68,5
Favrskov	19,9	62,9	70,5
Faxe	30,0	67,4	67,7
Fredensborg	31,4	70,2	73,7
Fredericia	25,2	70,0	70,7
Frederiksberg	28,3	75,9	75,1
Frederikshavn	22,0	60,2	63,3
Frederikssund	33,0	65,9	68,5
Furesø	17,0	65,5	69,5
Faaborg-Midtfyn	22,1	67,8	66,4
Gentofte	41,6	79,8	83,3
Gladsaxe	29,1	67,8	68,9
Glostrup	28,0	64,8	59,1
Greve	31,0	68,4	71,9
Gribskov	26,2	63,1	73,4
Guldborgsund	25,8	61,8	65,6
Haderslev	22,2	66,2	66,1
Halsnæs	27,8	57,1	63,2
Hedensted	22,0	60,4	59,4
Helsingør	24,3	59,1	61,6
Herlev	28,1	58,2	63,2
Herning	17,1	66,6	67,7
Hillerød	28,5	77,4	71,5
Hjørring	24,5	61,3	66,5
Holbæk	21,6	67,4	72,3
Holstebro	13,6	71,3	76,8
Horsens	29,0	62,4	66,2
Hvidovre	29,6	69,7	66,0
Høje-Taastrup	26,5	65,8	72,9
Hørsholm	41,4	69,0	69,1
Ikast-Brande	18,6	59,9	64,9
Ishøj	23,1	61,5	70,8
Jammerbugt	11,7	61,0	62,6
Kalundborg	23,9	68,3	71,3
Kerteminde	14,7	66,7	64,8
Kolding	25,0	66,0	66,7
København	25,1	63,4	67,9
Køge	31,8	68,2	66,7
Langeland	8,70	55,1	59,6

	3 måneder	15 måneder	27 måneder*
Lejre	24,2	72,2	70,4
Lemvig	15,5	75,0	82,8
Lolland	26,9	65,7	68,7
Lyngby-Taarbæk	37,2	78,2	80,1
Mariagerfjord	22,1	65,1	58,0
Middelfart	21,3	72,5	68,8
Morsø	18,6	71,2	71,4
Norddjurs	15,7	61,1	63,3
Nordfyns	23,7	68,9	76,3
Nyborg	22,6	64,2	66,2
Næstved	26,5	67,3	71,8
Odder	20,5	58,3	69,4
Odense	24,0	68,1	73,1
Odsherred	18,4	59,8	61,8
Randers	20,2	59,2	61,3
Rebild	24,4	68,5	70,9
Ringkøbing-Skjern	20,7	67,8	67,5
Ringsted	22,9	68,8	76,2
Roskilde	26,7	73,5	80,1
Rudersdal	35,8	81,1	79,2
Rødovre	31,3	72,4	72,3
Silkeborg	17,1	62,3	66,1
Skanderborg	15,0	62,1	67,9
Skive	18,8	64,1	65,4
Slagelse	23,9	62,1	65,9
Solrød	29,6	63,5	64,6
Sorø	28,4	75,5	76,7
Stevns	28,9	64,0	64,4
Struer	12,1	72,3	72,4
Svendborg	17,9	69,4	67,4
Syddjurs	18,9	65,6	67,7
Sønderborg	27,7	66,0	72,6
Thisted	20,1	59,2	65,9
Tønder	20,5	66,0	64,0
Tårnby	25,5	60,7	69,3
Vallensbæk	26,2	69,2	69,8
Varde	22,8	69,2	68,5
Vejen	19,1	60,7	69,5
Vejle	19,8	68,4	74,6
Vesthimmerlands	19,4	59,4	61,7
Viborg	22,5	66,6	70,0
Vordingborg	25,5	64,4	63,6
Aabenraa	23,2	67,5	68,8
Aalborg	27,1	68,3	69,9
Aarhus	20,2	59,5	64,0
Hele landet	**24,1**	**66,0**	**68,9**

Anm.: *Baseret på årgange 2015/2016 – 2017/2018
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

5 Segregeret specialundervisning

Tabel 5

Faktisk og forventet andel psykisk syge elever med segregeret specialundervisning, årgange 2016-2019

	Antal elever	Antal i segregeret specialundervisning	Faktisk andel	Forventet andel	Benchmarking-indikatoren
Albertslund	136	48	35,3	35,7	-0,5
Allerød	137	63	46,0	41,9	4,1
Assens	204	60	29,4	27,0	2,4
Ballerup	237	63	26,6	28,6	-2,0
Billund	125	40	32,0	31,2	0,8
Bornholm	215	69	32,1	32,5	-0,4
Brøndby	152	65	42,8	43,0	-0,2
Brønderslev	107	26	24,3	24,1	0,2
Dragør	45	6	13,3	22,1	-8,8
Egedal	240	78	32,5	31,2	1,3
Esbjerg	649	117	18,0	19,3	-1,2
Favrskov	234	57	24,4	22,8	1,6
Faxe	158	34	21,5	24,2	-2,7
Fredensborg	155	54	34,8	33,9	0,9
Fredericia	289	71	24,6	25,5	-0,9
Frederiksberg	227	80	35,2	33,6	1,7
Frederikshavn	182	58	31,9	30,0	1,9
Frederikssund	224	64	28,6	23,7	4,9
Furesø	154	65	42,2	33,0	9,2
Faaborg-Midtfyn	246	65	26,4	26,1	0,3
Gentofte	222	45	20,3	22,0	-1,7
Gladsaxe	234	74	31,6	32,5	-0,9
Glostrup	112	46	41,1	36,7	4,3
Greve	263	67	25,5	26,4	-0,9
Gribskov	177	69	39,0	37,1	1,8
Guldborgsund	207	62	30,0	32,4	-2,4
Haderslev	297	105	35,4	34,3	1,0
Halsnæs	168	42	25,0	26,4	-1,4
Hedensted	207	59	28,5	28,3	0,2
Helsingør	251	100	39,8	39,3	0,5
Herlev	116	45	38,8	36,3	2,5
Herning	434	148	34,1	33,7	0,4
Hillerød	191	55	28,8	29,0	-0,2
Hjørring	204	63	30,9	31,2	-0,3
Holbæk	337	131	38,9	35,2	3,7
Holstebro	231	73	31,6	32,7	-1,1
Horsens	310	94	30,3	30,1	0,2
Hvidovre	230	79	34,3	34,5	-0,1
Høje-Taastrup	175	54	30,9	31,3	-0,4
Hørsholm	67	18	26,9	26,8	0,0
Ikast-Brande	214	62	29,0	28,9	0,1
Ishøj	96	45	46,9	45,3	1,6
Jammerbugt	128	39	30,5	30,2	0,3
Kalundborg	266	88	33,1	28,5	4,5
Kerteminde	132	36	27,3	24,0	3,3
Kolding	454	143	31,5	31,2	0,3
København	1.525	511	33,5	33,6	-0,1
Køge	282	96	34,0	33,2	0,9
Langeland	52	16	30,8	25,4	5,4

	Antal elever	Antal i segregeret specialundervisning	Faktisk andel	Forventet andel	Benchmarking-indikatoren
Lejre	170	50	29,4	29,1	0,3
Lemvig	65	20	30,8	31,2	-0,4
Lolland	145	42	29,0	24,9	4,0
Lyngby-Taarbæk	203	63	31,0	30,3	0,8
Mariagerfjord	135	37	27,4	28,9	-1,5
Middelfart	195	65	33,3	30,7	2,6
Morsø	45	10	22,2	34,1	-11,9
Norddjurs	152	66	43,4	39,8	3,6
Nordfyns	165	43	26,1	22,5	3,6
Nyborg	158	34	21,5	23,4	-1,9
Næstved	355	102	28,7	27,3	1,4
Odder	136	41	30,1	29,1	1,0
Odense	783	189	24,1	24,4	-0,3
Odsherred	138	52	37,7	32,8	4,9
Randers	498	150	30,1	28,0	2,1
Rebild	109	32	29,4	25,7	3,6
Ringkøbing-Skjern	251	68	27,1	25,9	1,2
Ringsted	130	52	40,0	35,3	4,7
Roskilde	390	112	28,7	28,4	0,4
Rudersdal	210	65	31,0	31,1	-0,1
Rødovre	151	44	29,1	30,2	-1,0
Silkeborg	450	129	28,7	29,1	-0,5
Skanderborg	326	114	35,0	31,4	3,5
Skive	200	70	35,0	34,0	1,0
Slagelse	329	158	48,0	41,4	6,7
Solrød	90	33	36,7	34,7	2,0
Sorø	189	43	22,8	23,0	-0,2
Stevns	80	20	25,0	26,2	-1,2
Struer	125	43	34,4	32,5	1,9
Svendborg	286	89	31,1	31,1	0,0
Syddjurs	186	48	25,8	20,8	5,0
Sønderborg	485	134	27,6	24,3	3,3
Thisted	157	62	39,5	38,3	1,2
Tønder	185	62	33,5	32,3	1,2
Tårnby	159	50	31,4	31,6	-0,1
Vallensbæk	58	18	31,0	31,3	-0,3
Varde	256	50	19,5	21,8	-2,3
Vejen	222	63	28,4	27,5	0,9
Vejle	481	133	27,7	28,3	-0,7
Vesthimmerlands	134	48	35,8	34,1	1,8
Viborg	480	143	29,8	30,2	-0,4
Vordingborg	169	32	18,9	22,7	-3,8
Aabenraa	411	121	29,4	28,5	1,0
Aalborg	533	150	28,1	27,7	0,5
Aarhus	1.142	334	29,2	29,3	-0,1
Hele landet	**23.415**	**7.132**	**30,4**	**-**	**-**

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 3: Metode

Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

Indenrigs- og
Boligministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Afgrænsning af population 3

1.1 Overgang til ungdomsuddannelse 4

1.2 Segregeret specialundervisning 4

2 Rammevilkår 6

3 Regressionsanalyse af overgang til ungdomsuddannelse 10

4 Regressionsanalyse af segregeret specialundervisning 14

5 Benchmarkinganalyser med kontrol for rammevilkår 17

6 Skoleresultater 19

7 Instrumentvariabel estimation IV 20

1 Afgrænsning af population

Populationen i denne analyse er defineret som 9. klasseselever mellem 14 og 17 år, der på et tidspunkt i deres liv har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen er defineret på samme måde, som Sundhedsdatastyrelsen[1] definerer psykiatriske kontakter: det er kontakt enten til en sygehusafdeling med et psykiatrisk speciale eller til en sygehusafdeling med et somatisk speciale, men hvor der er registreret en psykiatrisk aktionsdiagnose. Da der kan være forskelle i sygdomsbyrden alt efter, om børnene var i kontakt med psykiatriske eller somatiske sygehusafdelinger, har vi betinget, at børn, der udelukkende havde somatiske kontakter med en psykiatrisk diagnose, skulle have mindst 2 kontakter, før de blev medtaget i populationen.

Herudover er populationen afgrænset til elever, der afslutter 9. klasse på kommunale grundskoler (folkeskoler, specialskoler for børn, kommunale ungdomsskoler samt dagbehandlingstilbud og behandlingshjem), efterskoler, friskoler og private skoler.

Populationen opgøres pr. 30. april for at få et retvisende billede af elevbestanden i 9. klasse. Herudover er populationen afgrænset til 14- til 17-årige. Elevernes alder er opgjort pr. 1. januar, dvs. midt i skoleåret. Vi fokuserer primært på elever, som gik i 9. klasse i skoleårene 2015/2016 til 2018/2019. Enkelte steder i analysen ser vi også på elever med psykisk sygdom fra afgangsårgange 2012/2013 til 2014/2015. For at lette formidlingen skriver vi i analysen ”afgangsårgange 2016-2019” samt ”afgangsårgange 2013-2015”. For at sikre nok antal observationer i de enkelte kommuner har vi i de kommunale opgørelser vist tal for afgangsårgange 2016-2019 under ét.

De konkrete kriterier for, hvornår en elev indgår i populationen, samt hvilke registre informationerne stammer fra, fremgår af tabel 1.

Tabel 1

Afgrænsning af populationen

Kriterier	Afgrænsning	Register
Eleven har psykisk sygdom	Målt fra fødsel til juli måned i det år eleven begynder i 9. klasse. Psykisk sygdom måles som enten mindst én kontakt til et psykiatrisk speciale eller mindst to kontakter til et somatisk speciale, hvor der er registreret en psykiatrisk aktionsdiagnose DF*: ”Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser”.	LPR
Eleven går på skolen den 30. april	Starttidspunkt er senest den 30. april det pågældende skoleår, og sluttidspunkt er tidligst den 30 april.	KOTRE
Grundskoletype	Institutionstype = 1012, 1014,1015, 1016, 1017 eller 1051.	KOTRE
Eleven går i 9. klasse	Uddannelsesdel er lig med 29.	KOTRE
Eleven er fra 14 til og med 17 år.	Elevens alder opgjort den 1. januar i det år, eleven går i 9. klasse.	KOTRE og BEF

Betalingskommune

Den enkelte elevs resultater tilskrives den kommune, der har betalingsansvaret for eleven, hvilket for størstedelen af eleverne svarer til deres bopælskommune. Vi har ikke valgt at fordele eleverne ud fra bopælskommune, da anbragte børn og unge i så fald ville blive tilskrevet den kommune, som

[1] Se fx Information om nøgletal for sygehusvæsenet på eSundhed.dk

det enkelte anbringelsestilbud er placeret i, hvormed der ville ske en koncentration af anbragte elever i bestemte kommuner.

1.1 Overgang til ungdomsuddannelse

Overgang til ungdomsuddannelse opgøres pr. 30/9 et år efter afslutningen af 9. klasse, det vil sige 15 måneder efter afslutningen af 9. klasse. Når "i gang" med ungdomsuddannelse i denne analyse måles 15 måneder efter 9. klasse, er det for at give plads til, at de unge først tager 10. klasse, inden de starter på en ungdomsuddannelse. Det bemærkes, at overgangen til uddannelse er opgjort på baggrund af statusopgørelser over elevernes uddannelsestilknytning. Elever, der ikke er indskrevet på en uddannelse, kan således have været indskrevet på en uddannelse tidligere eller senere på året.

Enkelte steder i analysen ser vi også på overgang til ungdomsuddannelse i andre perioder. Ud over overgangen 15 måneder efter 9. klasse, ser vi også på overgang henholdsvis 3 og 27 måneder efter 9. klasse.

Elevernes uddannelsestilknytning er opgjort på baggrund af Danmarks Statistiks elevregister KOTRE, og grupperingen af uddannelser er opgjort på baggrund af hovedområde samt de særskilte koder for STU og KUU. Følgende uddannelser indgår i analysens opgørelse af ungdomsuddannelser: Gymnasiale uddannelser, erhvervsfaglige grundforløb og erhvervsfaglige uddannelser, adgangsgivende uddannelsesforløb, særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) og koordineret ungdomsuddannelse (KUU). Elever, der fortsat er i gang med en grundskole, og elever, der er i gang med forberedende grunduddannelser (FGU), kurister mv., er ikke opgjort som elever i gang med ungdomsuddannelse.

Afgræsning af population i delanalysen om overgang til ungdomsuddannelse
Elever der udvandrer eller dør i løbet af opgørelsesperioden er ekskluderet af analysen. Såfremt eleven har flyttet kommune fra afslutningen af 9. klasse og 15 måneder frem, kan det være vanskeligt at vurdere, hvilken kommune har sikret en overgang til ungdomsuddannelse eller mangel på samme. Derfor har vi valgt at ekskludere elever, der flytter mellem kommuner, fra de kommunale opgørelser. Det gælder både de faktiske opgørelser på kommuneniveau og i forbindelse med beregning af benchmarkingindikatoren, hvor der tages hensyn til kommunens rammevilkår.

For at have et tilstrækkeligt antal observationer i de enkelte kommuner har vi i de kommunale opgørelser set på 9. klasses afgangsårgange 2016-2019 under ét. For at sikre robusthed i vores opgørelser har vi yderligere betinget, at der i de enkelte kommuner skal være mindst 30 9. klasses elever med psykisk sygdom blandt afgangsårgange 2016-2019. Det indebærer, at de fire små ø-kommuner ikke fremgår af analysen. Population i de kommuneopgjorte tal udgør samlet set 27.727.

1.2 Segregeret specialundervisning

I analysen afgrænses segregerede specialundervisningselever til elever, der modtager specialundervisning i segregerede undervisningstilbud, dvs. enten i en specialklasse på en folkeskole eller på en specialskole, et dagbehandlingstilbud eller et behandlingshjem. Konkret registreres en elev som en segregeret specialundervisningselev, hvis eleven opfylder et af de to kriterier i tabel 2.

Tabel 2

Afgrænsning af segregerede specialundervisningselever

Kriterier	Afgrænsning	Register
Eleven går i en specialklasse	Klassetype = 50 (”Specialklasse”)	UDSP
Eleven går i skole på en specialskole, et dagbehandlingstilbud eller et behandlingshjem	Institutionstype = 1015 eller 1016 (”Specialskoler for børn” eller ”Dagbehandlingstilbud og behandlingshjem”)	KOTRE

Den anvendte opgørelsesmetode af segregerede elever følger Styrelsen for IT og Lærings opgørelsesmetode og tager udgangspunkt i afgrænsningerne, herunder også opgørelsestidspunktet, fra vores benchmarkinganalyse af andel segregerede specialundervisningselever i kommunerne[2]. Heri er opgørelsesmetoden af segregerede elever uddybet.

Afgræsning af population i delanalysen om segregeret specialundervisning

Denne del af analysen om segregeret specialundervisning afgrænses til elever, der er i befolkningsregistret fra den psykiatriske debut og frem til 9. klasse. I en tidligere analyse[3] viste vi, at andel psykisk syge elever, der modtager segregeret specialundervisning, for alvor stiger i perioden efter den psykiatriske debut. Med det formål om at rette fokus på indsatser i perioden efter den psykiatriske debut, har vi fokuseret på segregeret specialundervisning i hele skolegangen. Da det i nogle tilfælde kan være, at barnet først startede med at modtage segregeret specialundervisning for derefter at blive henvist til udredning i det psykiatriske sygehusvæsen, har vi valgt at medtage segregeret specialundervisning fra et år inden psykiatrisk debut. Elever, der modtog segregeret specialundervisning mere end et år inden den psykiatriske debut, er ekskluderet af denne del af analysen.

Såfremt eleven har flyttet kommune fra tidspunktet for psykiatrisk debut til afslutningen af 9. klasse, har vi valgt at eksludere eleven fra de kommunale opgørelser. Det gælder både de faktiske opgørelser på kommuneniveau og i forbindelse med beregning af benchmarkingindikatoren, hvor der tages hensyn til kommunens rammevilkår. Det skyldes, at både tilflytter- og fraflytterkommuner kunne have iværksat segregeret specialundervisning. Det kan heller ikke udelukkes, at forældrene til børn med psykisk sygdom flytter til kommuner, som de vurderer har gode tilbud. Det kan derfor være svært at vurdere, hvilken kommune eleverne, der flytter kommune, skulle tilføres.

For at have et tilstrækkeligt antal observationer i de enkelte kommuner har vi også i denne del af analysen set på 9.klasses afgangsårgange 2016-2019 under ét. For at sikre robusthed i vores opgørelser har vi yderligere betinget, at der i de enkelte kommuner skal være mindst 30 elever med psykisk sygdom blandt afgangsårgange 2016-2019. Det indebærer, at de fire små ø-kommuner ikke fremgår af analysen. Population i de kommuneopgjorte tal udgør samlet set 23.415.

[2] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021): Benchmarkinganalyse af andel segregerede specialundervisningselever i kommunerne.
[3] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021): Børn og unge med psykiatrisk debut.

2 Rammevilkår

I denne analyse præsenterer vi to benchmarkinganalyser, hvor vi har taget højde for forskelle i kommunernes elevgrundlag. Det er også det, vi i andre sammenhænge kalder for kommunens rammevilkår.

På individniveau drejer det sig om elevens sygelighed, ressourcer og forældres baggrund.

Variable på skoleniveau[4] dækker over forskellige andele og gennemsnit, der fx siger noget om den gennemsnitlige velstand blandt forældrene. Skoleniveauet er medtaget, fordi omgivelserne og miljøet på skolen også kan påvirke den enkelte elevs faglige niveau og dermed sandsynlighed for at komme i gang med en ungdomsuddannelse.

Vi har også inkluderet et kommuneniveau (rammevilkår på kommuneniveau). Her er der også tale om variable, der bl.a. siger noget om den gennemsnitlige velstand blandt forældrene i kommunen. Da antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser varierer betydeligt på tværs af kommuner, har vi på kommuneniveau også kontrolleret for en række faktorer vedrørende psykisk sygdom blandt børn og unge i kommunen.

Noget af forskellen mellem kommuner i andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser afhænger blandt andet af regional visitationspraksis. Derfor har vi i modellen også inkluderet et regionsniveau, hvor vi har kontrollet for andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser i bopælsregionen.

I tabel 3 beskrives hvilke rammevilkår, der indgår i de to analyser, samt hvilke registre vi anvender for at identificere dem. Nogle af variablerne indgår i den ene, men ikke i den anden analyse og omvendt. Det skyldes enten, at variablene kun var relevante for den ene eller den anden analyse, eller at variablene ikke var signifikante og ikke bidrog tilstrækkeligt til modellens forklaringskraft.

I analysen om overgang til ungdomsuddannelse er rammevilkår målt i løbet af elevens barndom og opgjort på det tidspunkt eleven gik i 9. klasse. I analysen om segregeret specialundervisning er rammevilkår målt i løbet af elevens barndom og opgjort på det tidspunkt eleven havde psykiatrisk debut.

Tabel 3

Rammevilkår i benchmarkinganalyserne

Variabel	Register	Benchmarkinganalyse
Individniveau		
Køn	BEF	Begge
Fritidsjob i 9. klasse	RAS	Overgang til ungdomsuddannelse
Adopteret	BEF, FTBARN, OPHG	Segregeret specialundervisning
Hustandens boligtype	BBRE	Overgang til ungdomsuddannelse
Caries i tænderne som 7-årig	SSSY	Overgang til ungdomsuddannelse

[4] På skoleniveauet indgår kun elever i 9. klasse. Skoleniveau er kun inkluderet i regressionsanalysen om overgang til ungdomsuddannelse.

Forebyggende foranstaltninger	BUFO	Begge
Anbringelser	BUAF	Begge
Herkomst	BEF	Segregeret specialundervisning
Enebarn	BEF	Segregeret specialundervisning
Født med misdannelser	MFR	Segregeret specialundervisning
Mors og fars alder ved fødsel	BEF	Segregeret specialundervisning
Hustandsindkomst	FAIK	Segregeret specialundervisning
Specialundervisning inden psykiatrisk debut	UDSP/KOTRE	Overgang til ungdomsuddannelse
Afgangsårgang	KOTRE	Overgang til ungdomsuddannelse
Alder ved psykiatrisk debut	BEF/LPR	Begge
Kontakt til sygehusspeciale (kun psykiatrisk, kun somatisk med psykiatrisk diagnose eller begge)	LPR	Overgang til ungdomsuddannelse
Psykiatriske diagnoser*	LPR	Begge
Psykiatriske kontakter	LPR	Begge
Kontakt til praktiserende psykiatri	SSSY	Begge
Kontakt til øvrige speciallæger	SSSY	Begge
Almen praksis kontakter	SSSY	Begge
Funktionsnedsættelser*	LPR	Begge
Udvalgte lægemidler*	LMDB	Overgang til ungdomsuddannelse
Ordblindhed	NOTA, STIL og LPR	Overgang til ungdomsuddannelse
Mor og fars højeste uddannelsesniveau	UDDA	Begge
Mor og fars hyppigste beskæftigelsesstatus	RAS	Begge
Mors og fars jobprestige	RAS	Segregeret specialundervisning
Mor og far er straffet	KRAF	Segregeret specialundervisning
Afstand til grundskolen	SOGN og INST	Overgang til ungdomsuddannelse
Afstand til nærmeste erhvervsuddannelse	SOGN og INST	Overgang til ungdomsuddannelse
Afstand til nærmeste gymnasiale uddannelse	SOGN og INST	Overgang til ungdomsuddannelse
Skoleniveau		
Andel elever med anden etnisk baggrund	KOTRE og BEF	Overgang til ungdomsuddannelse
Andel socialt udsatte elever	KOTRE, BUFO og BUAF	Overgang til ungdomsuddannelse
Gennemsnitlig indkomst blandt forældrene	KOTRE og FAIK	Overgang til ungdomsuddannelse
Andel forældre med kompetencegivende uddannelse	KOTRE og UDDA	Overgang til ungdomsuddannelse
Andel ordblinde elever på skolen	KOTRE, NOTA, STIL og LPR	Overgang til ungdomsuddannelse
Kommuneniveau		
Areal	Statistikbanken	Begge
Socioøkonomisk indeks	Indenrigs- og Boligministeriets nøgletal	Begge
Antal børn	BEF	Begge
Andel børn med psykisk sygdom	BEF, LPR	Begge
Andel socialt udsatte børn	BEF, BUFO og BUAF	Begge
Gennemsnitlig indkomst blandt forældrene	BEF og FAIK	Begge
Andel børn med anden etnisk baggrund	BEF	Begge
Andel børn med forskellige psykiatriske diagnoser*	BEF, LPR	Begge
Andel børn med kontakt til de forskellige dele af sundhedsvæsenet	BEF, LPR, SSSY	Begge

Andel mødre med psykisk sygdom	BEF, LPR	Begge
Andel mødre med alvorlig somatisk sygdom	BEF, LPR, RUKS	Begge
Andel mødre straffet	BEF, KRAF	Begge
Andel mødre fordelt efter uddannelsesniveau	BEF, UDDA	Begge
Andel mødre fordelt efter beskæftigelsesstatus	BEF, RAS	Begge
Andel mødre fordelt efter jobprestige	BEF, RAS	Segregeret specialundervisning
Regionsniveau		
Andel psykisk syge børn	BEF,LPR	Begge
Antal praktiserede psykiatere i pr. 100.000 børn og unge	BEF, eSundhed	Begge

Anm.: * Se særkilt tabel herom.

Psykiatriske diagnoser

I tabel 4 fremgår diagnosekoder, der er anvendt til afgræsning af psykiatriske diagnoser. Diagnosen kan både være registreret på et psykiatrisk sygehus og på et somatisk sygehus enten som en aktionsdiagnose eller en bidiagnose. Diagnosen kan være registreret i løbet af hele barnets liv. Psykiatriske diagnoser, der ikke fremgår af tabel 4, er betegnet som øvrige diagnoser.

Tabel 4

Udvalgte psykiatriske diagnoser

Diagnose	ICD10-Kode
ADHD (inkl. ADD)	DF90, DF988C
Autismespektrumforstyrrelser (autisme og aspergers)	DF84
Mental retardering	DF70-DF79, DR418
Specifikke udviklingsforstyrrelser (fx vedr. tale, sprog, skole, fx indlæringsvanskeligheder)	DF80-DF83
Emotionelle diagnoser: OCD og angst (inkl. fobier), depression, tilpasnings- og belastningsreaktioner (stress)	DF40-DF42, DF93, DF32, DF33, DF43
Adfærdsforstyrrelser mv.: Adfærdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, psykoser/psykotiske lidelser (herunder skizofreni, skizotypisk m.m.)	DF91, DF941, DF942, D948, DF949, DF20-DF29
Spiseforstyrrelser	DF50, DF982

Børn og unge kan være registeret med mere end én psykiatrisk diagnose fx både angst og ADHD eller både autisme og mental retardering. Diagnoserne kan enten være registreret samtidigt eller i forbindelse med forskellige behandlingsforløb med kortere eller længere mellemrum. I analysen er der også taget hensyn til antallet af diagnoser den enkelte elev har modtaget på sygehuset.

Lægemidler

I tabel 5 fremgår de ATC-koder, der er anvendt til afgræsning af udvalgte lægemidler.

Tabel 5

Udvalgte lægemiddelgrupper

Beskrivelse	ATC-Kode
Antidepressive lægemidler	N06A bortset fra N06AX12
ADHD-medicin	C02AC02, N06BA02,N06BA04, N06BA09, N06BA12
Benzodiazepiner mv.	N05BA, N05CD, N03AE, N05C
Antipsykotiske lægemidler	N05A bortset fra lithium (N05AN01)

Funktionsnedsættelser

Elevens fysiske funktionsnedsættelser tager udgangspunkt i VIVE's kategorisering af diagnosegrupper for børn og unge med funktionsnedsættelser, jf. tabel 6. Diagnosen kan både være registreret på et psykiatrisk sygehus og på et somatisk sygehus enten som en aktionsdiagnose eller en bidiagnose. Diagnosen kan være registreret i løbet af hele barnets liv.

Tabel 6

Udvalgte fysiske funktionsnedsættelser

Diagnose	ICD10-Kode
Funktionsnedsættelse knyttet til bevægeapparatet	Se tabel 2.1 VIVE (2020): Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser
Sensorisk funktionsnedsættelse	Se tabel 2.2 VIVE (2020): Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser
Taleforstyrrelser	Se tabel 2.2 VIVE (2020): Uddannelsesresultater og -mønstre for børn og unge med funktionsnedsættelser

Alvorlig somatisk sygdom

I begge analyser anvender vi en variabel for alvorlig sygdom blandt forældrene, som tager udgangspunkt i sygdomme, der indgår i den såkaldte Charlson Comorbodity Index (CCI), som kan anvendes til at definere sygelighed i befolkningen. Opgørelsen er baseret på Landspatientregisteret (LPR) og Register for udvalgte kroniske sygdomme og psykiske lidelser (RUKS). Tabel 7 angiver listen af de sygdomme, der indgår i CCI, og som kategoriseres "alvorlige sygdomme".

Tabel 7

Oversigt over sygdomme kategoriseret som "alvorlige sygdomme"

Sygdomme	LPR, ICD10-Kode	RUKS
Blodprop i hjertet	DI21-DI23	
Hjerteinsufficiens	DI50, DI110, DI130, DI132	
Forsnævring af arterier	DI70-DI74 DI77	
Blodkarsygdomme i hjernen	DI60-DI69, DG45-DI46	
Demens	DF00-DF03, DF051, DG30	Demens
Lungesygdomme	DJ40-DJ47, DJ60-DJ67, DJ684, DJ701, DJ703, DJ841, DJ920, DJ961, DJ982, DJ983	KOL, Astma
Gigtsygdomme	DM06, DM06, DM08, DM09, DM30, DM31, DM32-DM36, DM86	Leddegigt
Mavesår	DK221, DK25-DK28	
Leversygdom i let grad	DB18, DK700-DK703, DK709, DK71, DK73, DK74, DK760	
Diabetes uden komplikationer	DE100, DE101, DE109, DE110, DE111, DE119	Diabetes. type I, type II
Lammelse i den ene side af kroppen	DG81-DG82	
Moderat eller svær nyresygdom	DI12-DI14, DN00-DN05. DN07, DN11. DN14, DN17,DN19, DQ61	
Diabetes med komplikationer	DE102-DE108, DE112-DE118	
Kræft, der ikke har spredt sig	DC00-DC75	
Leukæmi	DC91-DC95	
Lymfe- eller knoglemarvskræft	DC81-DC85, DC88, DC90, DC96	
Moderat eller svær leversygdom	DB150, DB160, DB162, DB190, DK704, DK72,DK766,DI85	
Kræft, der har spredt sig	DC76-DC80	
AIDS	DB21-DB2	

3 Regressionsanalyse af overgang til ungdomsuddannelse

For at identificere og tage højde for de variable, der har betydning for andelen af elever, som kommer i gang med en ungdomsuddannelse, har vi lavet en regressionsanalyse. Regressionsanalysen er baseret på en statistisk model, nærmere bestemt en logistisk multilevel-model. Multilevel-modeller anvendes ofte, når data har en hierarkisk struktur, hvilket ofte er tilfældet på skoleområdet. I modellen har vi inkluderet fire niveauer: individ-, skole-, kommune- og regionsniveau.

Resultaterne af regressionsanalyserne anvendes til at etablere benchmarkingindikatoren for afgangsårgange 2016-2019 i kapitel 4 i hovedrapporten. Samme regressionsmodel er også anvendt til at undersøge sammenhænge mellem elevsammensætning, andre skoleresultater og chancerne for at komme i gang med en ungdomsuddannelse i kapitel 5 i hovedrapporten. Resultaterne fortolkes på samme måde som en almindelig logistisk regression. Da alle variable indgår i analysen samtidig, er parameterestimater og marginale effekter udtryk for rammevilkårets betydning, når de øvrige rammevilkår holdes konstant. Når man eksempelvis sammenligner elever med fritidsjob i 9. klasse med de andre elever, når der er taget højde for forskelle i blandt andet boligtype, diagnose og forældres uddannelsesniveau, så er sandsynligheden for at komme i gang med en ungdomsuddannelse højere for elever med et fritidsjob end elever uden fritidsjob. Resultaterne fremgår af tabel 8.

Tabel 8

Regressionsanalyse af overgang til ungdomsuddannelse blandt psykisk syge elever - rammevilkår, afgangsårgange 2016-2019

Variabel	Parameterestimat og standardfejl	Marginale effekter, pct.
Individniveau		
Køn (reference: Dreng)		
Pige	0,07** (0,032)	1,40
Fritidsjob (reference: Nej)		
Ja	0,58*** (0,034)	10,93
Boligtype (reference: ejerbolig eller andel)		
Almennyttig lejebolig	-0,27*** (0,042)	-5,12
Andel lejebolig	-0,3*** (0,04)	-5,58
Uoplyst	-0,06 (0,08)	-1,04
Caries i tænderne som 7-årig (reference: nej)		
Ja	-0,13*** (0,035)	-2,42
Ukendt	-0,09*** (0,036)	-1,74
Afgangsårgang (reference: 2018)		
2016	0,04 (0,079)	0,75
2017	0,1* (0,054)	1,81
2019	-0,15*** (0,053)	-2,78
Modtaget segregeret specialundervisning inden psykiatrisk debut (reference: nej)		
Ja	-0,13** (0,062)	-2,45
Forebyggende foranstaltninger (reference: nej)		
Ja	-0,05 (0,055)	-0,97
Anbringelser (reference: nej)		
Ja	-0,01 (0,063)	-0,24
Alder i forbindelse med psykiatrisk debut (reference: 11-14 år)		
Under 6 år	0,21*** (0,064)	4,02

6-10 år	0,001	(0,04)	0,01
15-17 år	-0,22***	(0,048)	-4,10
Datakilde (reference: somatisk sygehus)			
Både somatisk og psykiatrisk sygehus	-0,24***	(0,073)	-4,61
Kun psykiatrisk sygehus	-0,35***	(0,065)	-6,57
Mental retardering (reference: ADHD)			
Ja	-0,003	(0,061)	-0,05
Autismespektrumforstyrrelser (reference: ADHD)			
Ja	-0,09*	(0,046)	-1,61
Specifikke udviklingsforstyrrelser (reference: ADHD)			
Ja	-0,15***	(0,051)	-2,87
Emotionelle diagnoser (reference: ADHD)			
Ja	0,07	(0,046)	1,26
Adfærdsforstyrrelser mv. (reference: ADHD)			
Ja	-0,08	(0,058)	-1,47
Spiseforstyrrelser (reference: ADHD)			
Ja	0,55***	(0,078)	10,32
Øvrige psykiatriske diagnoser (reference: ADHD)			
Ja	0,13**	(0,055)	2,51
Multidiagnoser (reference: 1 diagnose)			
0	-0,14**	(0,059)	-2,57
2	-0,09**	(0,044)	-1,71
3+	-0,09	(0,075)	-1,73
Antal år siden den seneste kontakt (reference: 0-3 år)			
4-7 år	0,19**	(0,086)	3,53
7-10 år	0,25**	(0,099)	4,70
Over 10 år	0,36***	(0,119)	6,70
Akut ambulante sygehusophold inden for 3 seneste år (reference: nej)			
Ja	-0,15***	(0,055)	-2,85
Planlagte ambulante sygehusophold inden for 3 seneste år (reference: ingen)			
A-1-10	-0,09	(0,08)	-1,61
A-10+	-0,19**	(0,087)	-3,60
Psykiatriske indlæggelser inden for 3 seneste år (reference: nej)			
Ja	-0,24***	(0,061)	-4,61
Kontakt til praktiserende psykiatri inden for 3 seneste år (reference: nej)			
Ja	-0,21***	(0,073)	-4,01
Kontakt til øvrige praktiserende læger inden for 3 seneste år (reference: nej)			
1-10	0,05*	(0,031)	0,95
Over 10 år	0,1	(0,081)	1,94
Kontakt til almen praksis inden for 3 seneste år (reference: 1-10 kontakter)			
Ingen	-0,06	(0,085)	-1,15
11-20	0,01	(0,034)	0,21
Over 20	-0,13***	(0,043)	-2,42
Somatiske funktionsnedsættelser (reference: nej)			
Ja	-0,01	(0,052)	-0,10
ADHD-medicin (reference: nej)			
Ja	-0,05	(0,043)	-1,02
Antidepressiv medicin (reference: nej)			
Ja	-0,28***	(0,057)	-5,20
Antipsykotisk medicin (reference: nej)			

Ja	0,02 (0,063)	0,38
Benzodiazepiner (reference: nej)		
Ja	-0,03 (0,096)	-0,48
Ordblindhed (reference: nej)		
Ja	-0,34*** (0,045)	-6,34
Mor ukendt (reference: nej)		
Ja	-0,65 (0,479)	-12,31
Morens højeste uddannelsesniveau (reference: erhvervsfaglig)		
Grundskole	-0,12*** (0,041)	-2,34
Gymnasial	0,15** (0,07)	2,80
Kort videregående	0,25*** (0,074)	4,71
Mellemlang videregående	0,13*** (0,039)	2,37
Lang videregående	0,33*** (0,068)	6,29
Morens beskæftigelsesstatus, dominerende inden for seneste 5 år (reference: beskæftiget)		
Arbejdsløse	-0,2* (0,107)	-3,79
Udenfor arbejdsstyrke	-0,09** (0,038)	-1,71
Uoplyst	0,06 (0,133)	1,22
Far ukendt (reference: nej)		
Ja	-0,08 (0,127)	-1,46
Farens højeste uddannelsesniveau (reference: erhvervsfaglig)		
Grundskole	-0,16*** (0,037)	-3,05
Gymnasial	-0,05 (0,073)	-0,99
Kort videregående	0,14** (0,062)	2,62
Mellemlang videregående	0,27*** (0,052)	5,07
Lang videregående	0,26*** (0,066)	4,94
Farens beskæftigelsesstatus, dominerende inden for seneste 5 år (reference: beskæftiget)		
Arbejdsløse	-0,06 (0,101)	-1,15
Udenfor arbejdsstyrke	0 (0,044)	-0,08
Uoplyst	0,16** (0,077)	2,94
Afstand til grundskole (reference: under 5 km)		
5-10 km	-0,12*** (0,043)	-2,19
10-20 km	-0,19*** (0,046)	-3,53
20+ km	0,1** (0,047)	1,89
Afstand til nærmeste erhvervsfaglig uddannelse (reference: under 5 km)		
5-10 km	0,005 (0,049)	0,09
10-20 km	-0,02 (0,054)	-0,43
20+ km	0,02 (0,074)	0,38
Afstand til nærmeste gymnasial uddannelse (reference: under 5 km)		
5-10 km	-0,01 (0,05)	-0,14
10-20 km	-0,02 (0,055)	-0,33
20+ km	-0,1 (0,067)	-1,86
Skoleniveau		
Andel elever med anden etnisk baggrund	0,0002 (0,002)	0,00
Andel socialt udsatte elever	-0,01*** (0,001)	-0,23
Gennemsnitlig indkomst blandt forældrene (målt i 100.000 kr.)	0,1606*** (0,001)	3,03
Andel forældre med kompetencegivende uddannelse	0,01*** (0,002)	0,10
Andel ordblinde elever på skolen	-0,001 (0,001)	-0,02
Kommuneniveau		
Areal målt i 1.000 kvm	0,13 (0,11002)	2,41
Socioøkonomisk indeks	0,25 (0,338)	4,66

Antal børn og unge pr. 100.000 borgere	-0,355085209	-6,70
Andel børn og unge med psykisk sygdom	-0,02 (0,071)	-0,42
Andel socialt udsatte børn og unge	0,02* (0,009)	-0,32
Gennemsnitlig indkomst blandt forældrene (målt i 100.000 kr.)	0,12 (0,133)	2,26
Andel børn og unge med anden etnisk baggrund	0,02 (0,011)	0,28
Andel børn og unge med emotionelle diagnoser	-0,27* (0,16)	-5,02
Andel børn og unge med adfærdsforstyrrelser	-0,23 (0,597)	-4,39
Andel børn og unge med ADHD	-0,32 (0,305)	-6,13
Andel børn og unge med autismespektrumforstyrrelser	-0,68* (0,415)	-12,91
Andel børn og unge med udviklingsforstyrrelser	0,22 (0,168)	4,08
Andel børn og unge med spiseforstyrrelser	-0,16 (0,313)	-3,04
Andel børn og unge med øvrige diagnoser	0,14 (0,14)	2,67
Andel børn og unge med mental retardering	0,75** (0,365)	1,42
Andel børn og unge med funktionsnedsættelser	-0,1 (0,079)	-1,92
Andel børn og unge med op til 10 somatiske ophold	-0,01 (0,015)	-0,20
Andel børn og unge med mere end 10 somatiske ophold	0,07 (0,087)	1,35
Andel børn og unge med op til 10 somatiske ambulante ophold	0,01 (0,01)	0,17
Andel børn og unge med mere end 10 somatiske ambulante ophold	-0,07 (0,057)	-1,34
Andel børn og unge med op til 10 psykiatriske ambulante ophold	0,08 (0,098)	1,49
Andel børn og unge med mere end 10 psykiatriske ambulante ophold	-0,19 (0,154)	-3,54
Andel børn og unge med mere end 10 psykiatriske indlæggelser	0,26 (0,217)	4,95
Andel børn og unge med op til 10 psykiatriske indlæggelser	0,9 (2,995)	17,01
Andel børn unge uden kontakt til almen praksis	0 (0,022)	0,06
Andel børn og unge med 10 til 20 kontakter til almen praksis	-0,01 (0,038)	-0,25
Andel børn og unge med mere end 20 kontakter til almen praksis	0,05 (0,07)	1,01
Andel børn og unge med ingen kontakter til praktiserende speciallæge	-0,01 (0,017)	-0,13
Andel børn og unge med 10 til 20 kontakter til praktiserende speciallæge	0 (0,052)	0,01
Andel børn og unge med mere end 10 kontakter til prakt. speciallæge	-0,1 (0,062)	-1,87
Andel mødre med psykiske sygdomme	0,01 (0,027)	0,23
Andel mødre med alvorlige fysiske sygdomme	-0,04 (0,035)	-0,73
Andel mødre straffet	-0,03 (0,061)	-0,54
Andel mødre der er arbejdsløse	-0,06 (0,041)	-1,21
Andel mødre der er uden for arbejdsstyrken	0 (0,019)	0,05
Andel mødre med grundskole	-0,02 (0,029)	-0,37
Andel mødre med gymnasial uddannelse	-0,05 (0,042)	-0,88
Andel mødre med kort videregående uddannelse	-0,02 (0,041)	-0,41
Andel mødre med mellemlang videregående uddannelse	0,01 (0,013)	0,17
Andel mødre med lang videregående uddannelse	-0,01 (0,011)	-0,11
Regionsniveau		
Andel børn med psykisk sygdom	0,04 (0,082)	0,73
Antal praktiserende psykiatere pr. 100.000 borgere	0,35 (0,229)	6,69

Anm.: Antal observationer: 27.727 *p<0,1, **p<0,5, ***p<0,01. Standardfejlen er angivet i parentes.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

4 Regressionsanalyse af segregeret specialundervisning

På samme måde som i analysen om overgange til ungdomsuddannelse har vi i analysen af segregeret specialundervisning blandt psykisk syge elever taget højde for forskelle i kommunernes elevgrundlag fx hver enkelt elevs individkarakteristika, forældrekarakteristika, variable på kommune- og regionsniveau. Regressionsanalysen er baseret på en statistisk model, nærmere bestemt en logistisk multilevel-model. Multilevel-modeller anvendes ofte, når data har en hierarkisk struktur, hvilket ofte er tilfældet på skoleområdet. I modellen har vi inkluderet tre niveauer: individ-, kommune- og regionsniveau. Vi har ikke medtaget skoleniveauet, da elevens skole ikke altid til den skole, som havde ansvaret for eleven forud for henvisningen til den segregerede specialundervisning.

Resultaterne af regressionsanalyserne anvendes til at etablere benchmarkingindikatoren for afgangsårgange 2016-2019 i kapitel 7 i hovedrapporten. Resultaterne fortolkes på samme måde som en almindelig logistisk regression. Da alle variable indgår i analysen samtidig, er parameterestimater og marginale effekter udtryk for rammevilkårets betydning, når de øvrige rammevilkår holdes konstant. Når man eksempelvis sammenligner piger med drenge, når der er taget højde for forskelle i blandt andet hustandsindkomst, den debuterende psykiatrisk diagnose og forældres uddannelsesniveau, så er sandsynligheden for at modtage segregeret specialundervisning lavere for piger end for drenge. Resultaterne fremgår af tabel 9

Tabel 9

Regressionsanalyse af segregeret specialundervisning blandt psykisk syge elever - rammevilkår, afgangsårgange 2016-2019

Variabel	Parameterestimat og standardfejl	Marginale effekter, pct.
Individniveau		
Køn (reference: Dreng)		
Pige	-0,76*** (0,037)	-12,25
Alder i forbindelse med psykiatrisk debut (reference: 11-14 år)		
Under 6 år	0,85*** (0,095)	13,59
6-10 år	0,54*** (0,055)	8,67
15-17 år	-1,08*** (0,084)	-17,37
Adopteret (reference: nej)		
Ja	0,46*** (0,133)	7,40
Uoplyst	-0,06 (0,102)	-0,92
Herkomst (reference: dansk)		
Efterkommere	-0,09 (0,147)	-1,50
Indvandrere	0,07 (0,217)	1,12
Enebarn (reference: nej)		
Ja	0,09 (0,053)	1,38
Født med misdannelser (reference: nej)		
Ja	0,14** (0,068)	2,20
Fars alder ved fødsel (reference: 21-35 år)	0,03 (0,056)	0,51
20 år eller yngre	0,15 (0,165)	2,45
36 år eller yngre	-0,01 (0,043)	-0,15
Ukendt	-0,14 (0,128)	-2,25
Mors alder ved fødsel (reference: 21-35 år)		
20 år eller yngre	0,08 (0,091)	1,34
36 år eller yngre	0,03 (0,056)	0,51
Ukendt	-0,24 (0,203)	-3,91
Hustandsindkomst (reference: mellem)		

Højindkomst	-0,31***	(0,115)	-4,92
Lavindkomst	0,5***	(0,071)	8,06
Negativ	-0,01	(0,408)	-0,23
Debuteret med adfærdsforstyrrelser mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	1,07***	(0,244)	17,14
Debuteret med autismespektrum mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	2,92***	(0,332)	46,82
Debuteret med ADHD mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	1,34***	(0,153)	21,43
Debuteret med emotionelle diagnoser (reference: ingen diagnose)			
Ja	-0,15	(0,152)	-2,43
Debuteret med mental retardering (reference: ingen diagnose)			
Ja	4,12***	(0,408)	65,94
Debuteret med flere diagnoser mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	1,31***	(0,08)	21,05
Debuteret med spiseforstyrrelser mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	0,25	(0,187)	4,07
Debuteret med udviklingsforstyrrelser mv. (reference: ingen diagnose)			
Ja	1,33***	(0,152)	21,30
Almen praksis kontakter året før debut (reference: 1-10 kontakter)			
Ingen	0,25***	(0,061)	4,08
11-20	-0,18***	(0,051)	-2,96
over 20	-0,14**	(0,059)	-2,20
Kontakt til praktiserende speciallæge året inden debut (reference: 1-10)			
Ingen	-0,02	(0,045)	-0,29
11-20	0,08	(0,085)	1,35
Over 20	0,26***	(0,091)	4,09
Somatiske indlæggelser året inden debut (reference: ingen)			
1-10	-0,07	(0,044)	-1,10
Over 10	0,18	(0,15)	2,89
Somatiske ambulante ophold året inden debut (reference: ingen)			
1-10	0,02	(0,036)	0,35
Over 10	0,55***	(0,084)	8,77
Ja	-0,01	(0,062)	-0,13
Somatiske funktionsnedsættelser (reference: nej)			-2,96
Ja	0,52***	(0,073)	8,28
1-10			0,00
Søskende med psykisk sygdom (reference: nej)			
Ja	0,2***	(0,041)	3,20
Søskende med fysiske funktionsnedsættelser (reference: nej)			
Ja	-0,01	(0,062)	-0,13
Søskende med forebyggende foranstaltninger			
Ja	0,35***	(0,059)	5,65
Søskende med anbringelser			
Ja	0,02	(0,077)	0,35
Far med alvorlige fysiske sygdomme (reference: nej)			
Ja	0,09*	(0,048)	1,48
Mor med alvorlige fysiske sygdomme (reference: nej)			
Ja	0,08*	(0,043)	1,32
Far med psykiske sygdomme (reference: nej)			
Ja	0,02	(0,067)	0,29
Mor med psykiske sygdomme (reference: nej)			
Ja	-0,22***	(0,056)	-3,46
Fars herkomst (reference: dansk)			
Efterkommere	-0,01	(0,246)	-0,13
Indvandrere	-0,01	(0,091)	-0,10

Mors herkomst (reference: dansk)			
Efterkommere	-0,17	(0,225)	-2,74
Indvandrere	-0,2*	(0,106)	-3,26
Far ukendt (reference: nej)			
Ja	0,35*	(0,179)	5,54
Mor ukendt (reference: nej)			
Ja	-0,69	(0,641)	-11,09
Farens højeste uddannelsesniveau (reference: erhvervsfaglig)			
Grundskole	0,23***	(0,044)	3,74
Gymnasial	-0,1	(0,083)	-1,61
Kort videregående	-0,03	(0,072)	-0,48
Mellemlang videregående	-0,05	(0,064)	-0,80
Lang videregående	-0,05	(0,078)	-0,82
Morens højeste uddannelsesniveau (reference: erhvervsfaglig)			
Grundskole	0,08	(0,049)	1,23
Gymnasial	-0,27***	(0,077)	-4,35
Kort videregående	-0,27***	(0,085)	-4,27
Mellemlang videregående	-0,13**	(0,054)	-2,03
Lang videregående	-0,05	(0,081)	-0,87
Farens beskæftigelsesstatus, dominerende inden for seneste 5 år (reference: beskæftiget)			
Arbejdsløse	0,01	(0,086)	0,15
Udenfor arbejdsstyrken	0,07	(0,063)	1,11
Uoplyst	-0,34**	(0,148)	-5,40
Morens beskæftigelsesstatus, dominerende inden for seneste 5 år (reference: beskæftiget)			
Arbejdsløse	0,22**	(0,089)	3,53
Udenfor arbejdsstyrken	0,14***	(0,053)	2,31
Uoplyst	0,34	(0,21)	5,47
Fars jobprestige (reference: middel)			
Høj	-0,28***	(0,088)	-4,48
Lav	0,11*	(0,063)	1,83
Over middel	-0,05	(0,063)	-0,76
Ukendt	-0,005	(0,065)	-0,08
Mors jobprestige (reference: middel)			
Høj	-0,19	(0,122)	-2,98
Lav	0,18**	(0,069)	2,81
Over middel	-0,19***	(0,05)	-3,05
Ukendt	0,05	(0,056)	0,79
Far straffet (reference: nej)			
Ja	-0,11*	(0,064)	-1,71
Mor straffet (reference: nej)			
Ja	0,22**	(0,108)	3,45
Kommuneniveau			
Socioøkonomisk indeks	0,02	(0,241)	0,32
Antal børn og unge pr. 100.000 borgere	0,12	(0,281)	1,89
Gennemsnitlig indkomst blandt forældrene (målt i 100.000 kr.)	-0,08***	(0)	-1,31
Andel børn med anden etnisk baggrund	-0,003	(0,008)	-0,05
Andel børn og unge med emotionelle diagnoser	-0,22	(0,15)	-3,60
Andel børn og unge med adfærdsforstyrrelser	-0,26	(0,181)	-4,14
Andel børn og unge med ADHD	0,15	(0,266)	2,41
Andel børn og unge med autismespektrumforstyrrelser	0,57	(0,558)	9,15
Andel børn og unge med udviklingsforstyrrelser	-0,04	(0,066)	-0,56
Andel børn og unge med spiseforstyrrelser	0,1	(0,392)	1,67
Andel børn og unge med øvrige diagnoser	0,24***	(0,048)	3,80
Andel børn og unge med mental retardering	-0,2	(0,304)	-3,27
Andel børn og unge med funktionsnedsættelser	0,02	(0,03)	0,25
Andel børn og unge med op til 10 somatiske ophold	0,01**	(0,005)	0,17

Andel børn og unge med mere end 10 somatiske ophold	0,01 (0,086)	0,14
Andel børn og unge med op til 10 somatiske ambulante ophold	-0,005 (0,004)	-0,07
Andel børn og unge med mere end 10 somatiske ambulante ophold	0-0,005 (0,013)	-0,08
Andel børn og unge med op til 10 psykiatriske ambulante ophold	-0,19*** (0,04)	-3,11
Andel børn og unge med mere end 10 psykiatriske ambulante ophold	-0,06 (0,08)	-0,89
Andel børn og unge med mere end 10 psykiatriske indlæggelser	0,31* (0,174)	5,01
Andel børn og unge med op til 10 psykiatriske indlæggelser	2,97 (3,091)	47,63
Andel børn unge uden kontakt til almen praksis	-0,02*** (0,006)	-0,31
Andel børn og unge med 10 til 20 kontakter til almen praksis	-0,003 (0,008)	-0,04
Andel børn og unge med mere end 20 kontakter til almen praksis	-0,01 (0,009)	-0,10
Andel børn og unge med ingen kontakter til praktiserende speciallæge	-0,003 (0,006)	-0,04
Andel børn og unge med 10 til 20 kontakter til praktiserende speciallæge	-0,12*** (0,03)	-1,87
Andel børn og unge med mere end 10 kontakter til prakt. speciallæge	0,02 (0,03)	0,31
Andel mødre med psykiske sygdomme	0,01 (0,017)	0,20
Andel mødre med alvorlige fysiske sygdomme	-0,01* (0,007)	-0,20
Andel mødre straffet	0,03 (0,022)	0,52
Andel mødre der er arbejdsløse	0,01 (0,008)	0,15
Andel mødre der er uden for arbejdsstyrken	0,01*** (0,002)	0,09
Andel mødre med høj jobprestige	-0,01 (0,006)	-0,11
Andel mødre med over middel jobprestige	-2,44*** (0,563)	-39,04
Andel mødre med under middel jobprestige	-0,69 (0,81)	-11,02
Andel mødre med lav jobprestige	0,32 (0,415)	5,05
Andel mødre med grundskole	0,01 (0,006)	0,13
Andel mødre med gymnasial uddannelse	-0,02 (0,012)	-0,31
Andel mødre med kort videregående uddannelse	-0,03 (0,028)	-0,52
Andel mødre med mellemlang videregående uddannelse	-0,004 (0,006)	-0,07
Andel mødre med lang videregående uddannelse	-0,04*** (0,013)	-0,56

Anm.: Antal observationer: 23.415 *p<0,1, **p<0,5, ***p<0,01. Standardfejlen er angivet i parentes.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

5 Benchmarkinganalyser med kontrol for rammevilkår

Med udgangspunkt i regressionsmodellerne præsenteret i kapitel 3 og 4 i nærværende metodebilag estimeres den forventede sandsynlighed for, at hver enkelt elev i vores population kommer i gang med ungdomsuddannelse / modtager segregeret specialundervisning. Herefter aggregeres de forventede sandsynligheder op til et gennemsnit på kommuneniveau, der er den forventede andel i kommunen alene baseret på den enkelte kommunes elevgrundlag. Kommunernes faktiske og forventede andel benyttes herefter til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator for hver enkelt kommune.

Benchmarkingindikatoren for overgang til ungdomsuddannelse viser, om den enkelte kommune har en højere eller lavere andel psykisk syge elever i procentpoint, der kommer i gang med ungdomsuddannelse, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag. Benchmarkingindikatoren beregnes konkret som:

$$\begin{aligned} &Benchmarkingindikator\ for\ overgang\ til\ ungdomsddannelse \\ &\qquad = faktisk\ andel\ der\ kommer\ i\ gang\ med\ ungdomsuddannelse \\ &\qquad - forventet\ andel\ der\ kommer\ i\ gang\ med\ ungdomsuddannelse \end{aligned}$$

På samme måde viser benchmarkingindikatoren for segregeret specialundervisning, om den enkelte kommune har en højere eller lavere andel psykisk syge elever i procentpoint, der modtager

segregeret specialundervisning, end man kunne forvente ud fra kommunens elevgrundlag. Benchmarkingindikatoren beregnes konkret som:

$$\begin{aligned} &Benchmarkingindikator\ for\ segreret\ specialundervisning \\ &\qquad = faktisk\ andel\ der\ modtager\ segregeret\ specialundervisning \\ &\qquad - forventet\ andel\ der\ modtager\ segregeret\ specialundervisning \end{aligned}$$

Fortolkning af benchmarkingindikatoren
I boks 1 fremgår det, hvordan benchmarkingindikatoren konkret skal fortolkes.

Boks 1

Fortolkning af benchmarkingindikatoren

- *Benchmarkingindikator mindre end 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse / der har modtaget segregeret specialundervisning, er lavere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på -1, at kommunens andel er 1 procentpoint lavere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget.

- *Benchmarkingindikatoren er lig 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse / der har modtaget segregeret specialundervisning, er lig med det forventede niveau.

- *Benchmarkingindikatoren er større end 0*: Kommunens andel af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse / der har modtaget segregeret specialundervisning, er højere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på 1, at kommunens andel er 1 procentpoint højere, end man kunne forvente på baggrund af elevgrundlaget.

Opmærksomhedspunkter
Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af kommunerne. Ved rangering af kommunerne er kommunerne derfor inddelt i kvintiler, således at der kun skelnes mellem kommuner, som ligger i den bedste femtedel, næstbedste femtedel og så videre. Dog vises top 10 og bund 10 også.

Mekanikken ved en statistisk model gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle niveau af andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse. Man kan således ikke konkludere, at de kommuner, der klarer sig godt i benchmarkinganalysen, ikke potentielt kan øge deres andel yderligere.

På samme måde kan vi ikke konkludere, hvor mange elever med psykisk sygdom, der burde have modtaget segregeret specialundervisning. Det forventede niveau angiver alene, hvor mange elever der ville have modtaget segregeret specialundervisning i kommunen, hvis kommunens praksis fulgte den landsgennemsnitlige praksis. Det kan der være flere årsager til, at man ikke gør. Det kan eksempelvis være en kommunalpolitisk prioritering, at man i en kommune vil henvise enten flere eller færre psykisk syge elever til segregeret specialundervisning relativt til landsgennemsnittet, fordi man mener, at det er bedst for kommunens elever. Benchmarkinganalysen giver netop kommunerne viden om, hvorvidt de har færre eller flere elever der modtager disse indsatser i forhold til hvad man kan forvente ud fra kommunens elevgrundlag.

6 Skoleresultater

I kapitel 5.2 i hovedrapporten undersøger vi sammenhængen mellem en række resultatindikatorer på skoleområdet og overgangen til ungdomsuddannelse. Vi anvender samme regressionsmodel som til kapitel 4 og 5.1, men tilføjer en række variable for resultatindikatorerne på skoleområdet.

Variable og populationsafgrænsning til regressionsanalysen

Helt konkret undersøger vi i kapitel 5.2 sammenhængen mellem trivselsindikatorer, testresultater i nationale test, elevfraværet og afgangsresultater på den ene side og elevens overgang til ungdomsuddannelse på den anden side. Vi anvender igen en multi-level logistisk model med de fire niveauer (individ- skole- kommune- og regionsniveau). I regressionsanalysen indgår de variable, som fremgår af tabel 8, men derudover indgår også de variable, som fremgår af tabel 10.

Tabel 10

Variable til analysen om skolevariable

Individniveau	**Register**
Afgangsprøvens gennemsnit og antal prøver	KOTRE, UDFK
Opnået adgangskravet til erhvervsuddannelse	KOTRE, UDFK
Generel elevtrivsel	STIL
Gennemsnitlig elevfravær i 9. klasse	STIL
National test i 6. klasse i dansk og matematik	STIL
Skoleniveau	
Afgangsprøvens gennemsnit	KOTRE, UDFK
Andel opnået adgangskravet til erhvervsuddannelse	KOTRE, UDFK
Gennemsnitlig generel elevtrivsel	STIL
Gennemsnitlig generel elevfravær	STIL
National test i 6. klasse i dansk og matematik	STIL

Resultater fra regressionsanalysen

I tabel 11 præsenteres resultaterne fra regressionsanalyse om sammenhænge mellem skoleresultater og overgang til ungdomsuddannelse, som kapitel 5.2 i hovedrapporten er baseret på. Da alle variable indgår i analysen samtidigt, er parameterestimaterne et udtryk for den enkelte variabels betydning, når de øvrige variable holdes konstant. I regressionsanalysen indgår de samme variable som i den model, der er beskrevet i kapitel 3 i dette bilag. Regressionsresultaterne for disse variable fremgår ikke af dette bilag.

Tabel 11

Regressionsanalyse af overgang til ungdomsuddannelse blandt psykisk syge elever - skolevariable, afgangsårgange 2016-2019

Variabel	**Parameterestimat og standardfejl**	**Marginale effekter, pct.**
Individniveau		
Afgangsprøvens gennemsnit	0,19*** (0,015)	3,02
Manglende gennemsnit	-1,07*** (0,085)	-17,48
Gennemsnit i matematik	0,05*** (0,01)	0,89

Gennemsnit i dansk	0,03*** (0,012)	0,53
Antal afgangsprøver	0,1*** (0,007)	1,61
Opnået adgangskravet til erhvervsuddannelse	0,27*** (0,075)	4,38
Generel elevtrivsel	0,2*** (0,032)	3,27
Manglende oplysning om elevens trivsel	-0,072 (0,045)	-1,17
Gennemsnitlig elevfravær i 9. klasse	-0,03*** (0,002)	-0,42
Manglende oplysning om elevfraværet	-0,12* (0,066)	-1,90
National test i 6. klasse i dansk	-0,003*** (0,001)	-0,05
National test i 6. klasse i matematik	0,003*** (0,001)	0,05
Manglende test i 6. klasse i dansk (reference: nej)		
- Fritaget	0,14 (0,099)	2,29
- Mangler	0,06 (0,079)	0,94
Manglende test i 6. klasse i matematik (reference: nej)		
- Fritaget	0,13 (0,098)	2,15
- Mangler	-0,03 (0,079)	-0,53
Skoleniveau		
Afgangsprøvens gennemsnit	-0,07*** (0,025)	-1,17
Manglende gennemsnit	0,69*** (0,063)	11,26
Gennemsnit i matematik	0,06*** (0,019)	1,05
Gennemsnit i dansk	0,038* (0,022)	0,61
Andel opnået adgangskravet til erhvervsuddannelse	0 (0,001)	0,01
Gennemsnitlig generel elevtilfredshed	0,07 (0,078)	1,17
Manglende elevtilfredshed	-0,02 (0,1)	-0,28
Gennemsnitlig generel elevfravær	0,002 (0,004)	0,03
Manglende elevfravær	0,06 (0,061)	1,05
National test i 6. klasse i dansk	0,003 (0,002)	-0,54
Manglende test i 6. klasse i dansk	-0,001 (0,002)	-1,21

Anm.: Antal observationer: 27.727 *p<0,1, **p<0,5, ***p<0,01. Standardfejlen er angivet i parentes.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

7 Instrumentvariabel estimation IV

I kapitel 8.2 i hovedrapporten har vi undersøgt, om der på individniveau kan findes en sammenhæng mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse. I analysen har vi både resultater for hele gruppen af elever med psykisk sygdom og for bestemte segmenter af elever, fx segmenter om køn, diagnoser og forældres uddannelsesniveau.

Med udgangspunkt i data kan vi observere, hvordan eleven, der modtog segregeret specialundervisning, klarer sig med hensyn til overgang til ungdomsuddannelse. Problemet er, at det ofte vil være sådan, at børnene har forskellige behov for støtte, og dette behov vil ofte hænge sammen med barnets udfordringer. Ofte vil det være de børn/unge, der har flest udfordringer, som modtager segregeret specialundervisning, og oftest vil børn med mange udfordringer have lavere sandsynlighed for at være i gang med en ungdomsuddannelse. Denne negative sammenhæng mellem støtten og outcome (negativ selektion) vil ikke kunne sige noget om effekten af støtten, hvis vi estimerer en lineær regressionsmodel med OLS. Udfordringen er, at det er ikke tilfældigt, hvem der modtager disse typer indsatser, og undlader man at tage højde for det, vil de beregnede sammenhænge sandsynligvis blive overvurderet. Selvom vi har rig data om den enkelte elev, kan der dog stadig være forhold, fx elevens motivation, funktionsevne, og sociale kompetencer, som vi ikke har data

for, og som potentielt kan spille en betydelig rolle med hensyn til både, om eleven modtager segregeret specialundervisning og elevens overgang til ungdomsuddannelse.

Vi ønsker at måle, hvordan eleven havde klaret sig, hvis han/hun har modtaget segregeret specialundervisning sammenlignet med, hvis han/hun ikke har modtaget segregeret specialundervisning, men dette kan af gode grunde ikke observeres. Ved hjælp af instrumentvariabelmetoden (IV) kan man estimere hvordan segregeret specialundervisning har påvirket overgangen til ungdomsuddannelse, såfremt man har et validt instrument. Et sådan instrument skal påvirke om eleven modtager segreret specialundervisning, men må kun påvirke sandsynligheden for overgang til uddannelse via effekten af segregeret specialundervisning.

Valg af instrumenter

Vi benytter samme type af instrumentvariabel, som VIVE har anvendt i flere analyser.[5] Vi instrumenterer specialundervisning med den kommunale tilbøjelighed til at visitere til specialundervisning. Vi udnytter dermed, at kommunerne har forskellig praksis i forhold til at visitere elever til specialundervisning. Vi viste i en tidligere offentliggjort analyse, at der er store forskelle mellem kommuner i segregeringsprocenten, også når vi tager højde for rammevilkår.[6]

Denne analyse viste, at der er væsentlige forskelle i andel psykisk syge elever, der modtog segregeret specialundervisning på tværs af kommuner. En kortlægning[7] af kommunernes styring af specialundervisningsområdet viser, at 75 pct. af skolecheferne i stort eller i meget stort omfang oplever, at udviklingen i antal børn med psykiatriske diagnoser har lagt pres på specialundervisningsprocenten i deres kommune. Mange skolechefer oplever desuden, at forskellige psykiatriske diagnoser i sig selv øger elevernes sandsynlighed for at blive henvist til specialundervisning uafhængigt af barnets særlige udfordringer i den almindelige undervisning.
I denne analyse har vi valgt at inkludere 2 instrumenter for, om den enkelte elev med psykisk sygdom modtager specialundervisning: generel kommunal tilbøjelighed til at bevilge segregeret specialundervisning og kommunal tilbøjelighed til at bevilge segregeret specialundervisning til elever med psykisk sygdom. Den kommunale tilbøjelighed beregnes for hver elev som andelen af elever i kommunen, der modtager specialundervisning eksklusiv barnet selv. Vi ekskluderer barnet selv, idet vi ikke ønsker, at der skal være sammenhæng mellem kommunens tilbøjelighed til at bevilge segregeret specialundervisning og elevens sandsynlighed for at modtage den.

Antagelser

For at vi kan anvende de to instrumenter, skal hvert instrument både være stærkt, uafhængigt, eksogent og monotont. I boks 2 gennemgås de forskellige antagelser. Måden, hvorpå vi har håndteret antagelserne, er også inspireret af VIVE. Følgende antagelser gælder alle de udvalgte segmenter.

---

[5] Vi er bl.a. blevet inspireret af VIVE (2019): Støtteforanstaltninger til børn anbragt i plejefamilie og deres plejeforældre – Omfang, forskelle og effekter, VIVE (2020): Tilbageførte elever og overgang til ungdomsuddannelse, VIVE (2021): Betydningen af anbringelsestype for anbragte børns skoleresultater – Sammenligning af familiepleje og institutionsanbringelse.
[6] Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2021): Benchmarkinganalyse af andel segregerede specialundervisningselever i kommunerne.
[7] Indeks 100 på vegne af Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed (2020): Kommunernes styring af specialundervisningsområdet – Økonomimodeller, visitation og udgifter

Boks 2

Antagelser i IV-metoden

Stærkt instrument

At instrumentet er stærkt betyder, at en kommunes tilbøjelighed også skal have en høj nok korrelation med sandsynligheden for at få bevilget specialundervisning. Hvorvidt et instrument er stærkt nok, testes ved hjælp af en F-test. En tommelfingerregel er, at værdien for F-testen er større end 10 (Staiger og Stock's tommelfingerregel). Det viste sig, at når vi så på de særskilte regressioner for udvalgte segmenter af elever med psykisk sygdom (elever med hhv. spiseforstyrrelse, adfærdsforstyrrelser mv. og mental retardering) var F-værdien under 10. For disse segmenter kan vi ikke afvise, at instrumenterne er svage, og vi har derfor ikke lavet selve analysen for disse udvalgte grupper. Blandt de øvrige segmenter er F-værdien over 10 og dermed vurderes instrumenterne at være tilstrækkeligt stærke. For nogle af segmenterne er F- værdien kun marginalt over 10, og er dermed svagere end for andre, hvor F-værdien er væsentligt højere.

Uafhængigt instrument

Instrumentet skal også være uafhængigt, dvs. det kun må påvirke elevens chancer for overgang til ungdomsuddannelse igennem specialundervisning. Vi udelukker derfor fx, at kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning kan påvirke andre undervisningstiltag, der har indvirkning på elevens chancer for at komme i gang med ungdomsuddannelse. Dette er potentielt en streng antagelse. Vi inkluderer derfor en lang række kommunale variable i vores regressioner, fx andelen af mødrene, der er arbejdsløse eller uden for arbejdsmarkedet på en anden vis i kommunen, andel børn med diagnoser og kommunens socioøkonomiske indeks, for netop i nogen grad at tage højde for kommunens økonomi og dermed kommunens muligheder for at prioritere andre undervisningstiltag.

Eksogent instrument

Derudover skal instrumentet være eksogent. Der kan være problem med at opfylde denne antagelse, hvis en elev med psykisk sygdom med behov for specialundervisning bliver placeret i en kommune med høj tilbøjelighed til at anvende specialundervisning. Vi har for det første valgt at basere analysen på de elever, der ikke flytter kommune i løbet af analyseperioden, dvs. fra eleven har psykiatrisk debut til 15 måneder efter 9. klasse. For det andet kan vi få indikationer om, hvorvidt elevens egen karakteristika kan påvirke tilbøjeligheden. Hvis der er sammenhæng mellem elevens karakteristika og tilbøjeligheden, er der noget, der kan tyde på, at instrumentet ikke er eksogent. Det viser sig ikke at være tilfældet, da kun meget få af elevens karakteristika har betydning for instrumenterne. I analysen, hvor vi ser på hele gruppen af elever med psykisk sygdom, er 6 ud af 105 koefficienter signifikante på minimum 5 pct.-niveau, og koefficienterne er meget små når vi ser på kommunal tilbøjelighed til at visitere psykisk syge elever, og tilsvarende er 7 ud af 105 koefficienter signifikante når vi ser på kommunal tilbøjelighed til at visitere elever generelt. Derimod ser vi, at 43 ud af 62 af de kommunale variable er signifikante, når vi ser på kommunal tilbøjelighed til at visitere psykisk syge elever, og tilsvarende når vi ser på kommunal tilbøjelighed til at visitere elever generelt. Det betyder, at den demografiske sammensætning i kommunen har betydning for kommunens tildelingspraksis. Derfor inkluderes disse i de efterfølgende estimationer. Samme konklusion får vi for alle de segmenter. Det højeste antal signifikante variable på individniveau er i regressionen for elever med multisygdom, hvor 8 ud af 105 koefficienter er signifikante, når vi ser på kommunal tilbøjelighed til at visitere psykisk syge elever.

Monotont instrument

Et monotont instrument påvirker kun elever i én retning. Det betyder, at alle elever skal have større sandsynlighed for at modtage specialundervisning, hvis den kommunale tilbøjelighed til at tilbyde specialundervisning er større. Antagelsen om, hvorvidt instrumentet er monotont, kan heller ikke testes formelt. Vi kan dog prøve at sandsynliggøre, om antagelsen er opfyldt. Det gør vi dels ved at teste, om den gennemsnitlige kommunale tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning er signifikant højere blandt de elever, som modtager specialundervisning sammenlignet med dem, der ikke gør. Dette er tilfældet for alle segmenter af elever. Derudover kan vi undersøge, om der er en monoton stigende sammenhæng mellem kommunens tilbøjelighed til at bevilge specialundervisning i periode t-1 og den bevilgede specialundervisning i periode t ved hjælp af en local linear regression af specialundervisning på tilbøjeligheden. Det viser sig, at funktionen fremstår overvejende monoton med stigende sandsynlighed for at modtage specialundervisning for stort set alle segmenterne, hvilket giver en indikation af, at monotonicitetsantagelsen er opfyldt. For segmenter med emotionelle diagnoser, ser vi dog en flad funktion i forhold til kommunal tilbøjelighed til at visitere elever til segregeret specialundervisning. Vi skal derfor passe på med i fortolkningen af resultaterne af IV-estimationen for elever med emotionelle sygdomme.

Hvordan kan vi fortolke resultaterne på baggrund af disse instrumenter?

Når vi benytter forskelle i kommunernes tilbøjelighed til at visitere til segregeret specialundervisning som instrumenter, betyder det, at resultater fra IV-metoden kun vil gælde de elever, der i nogle

kommuner vil modtage segregeret specialundervisning, men i andre kommuner vil deltage i almenundervisningen. For nogle elever med psykisk sygdom er det tydeligt, om de skal visiteres til specialundervisning, og disse vil med stor sandsynlighed blive visteret til specialundervisning, uanset hvilken kommune de bor i. Og for andre elever med psykisk sygdom er det 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 ”gråzonelever” modtage segregeret specialundervisning, mens de i andre kommuner vil være i almenundervisningen. Det er denne gruppe elever, elever i ”gråzonen”, denne delanalyse vedrører.

kun tillader for selektion ind i specialundervisning, der kan forklares med observerbare karakteristika (OLS), samt en model hvor vi også tillader for selektion ind i specialundervisning via uobserverbare karakteristika (IV).

Tabel 12

Sammenhænge mellem segregere specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse blandt ”gråzoneelever”

	Parameterestimat (OLS)		Parameterestimat (IV)		Antal observationer	F-statistik
Alle elever med psykisk sygdom	-0,272***	(0,008)	-0,02	(0,230)	23.193	101,48
Køn:						
- Drenge	-0,273***	(0,010)	0,139	(0,280)	12.703	48,07
- Piger	-0,276***	(0,013)	-0,411	(0,358)	10.490	38,47
Diagnoser						
- ADHD	-0,271***	(0,014)	0,122	(0,393)	6.549	22,27
- Autismespektrumforstyrrelser	-0,219***	(0,014)	1,074	(1,375)	5.492	12,26
- Emotionelle	-0,248***	(0,014)	-0,309	(0,384)	9.402	37,97
- Specifikke udviklingsforstyrrelser	-0,251***	(0,019)	-0,025	(0,314)	3.390	10,15
- Øvrige psykiatriske diagnoser	-0,315***	(0,022)	-0,412	(0,670)	2.710	11,73
- Multidiagnoser	-0,245***	(0,012)	0,100	(0,417)	8.939	39,55
Mange psykiatriske kontakter[1]	-0,234***	(0,019)	0,602	(0,800)	4.839	20,15
Fysiske funktionsnedsættelser	-0,265***	(0,029)	0,283	(0,774)	1.810	12,78
Forældres uddannelsesniveau						
- Grundskole	-0,264***	(0,014)	0,158	(0,345)	8.423	40,89
- Erhvervsfaglig og gymnasial	-0,271***	(0,010)	-0,040	(0,286)	14.440	61,79
- Videregående	-0,278***	(0,011)	-0,154	(0,332)	11.066	44,62

Anm.: *p<0,1, **p<0,5, ***p<0,01 Standardfejlen er angivet i parentes. 1 Defineret som mere end 10 ambulante besøg i sygehuspsykiatrien, mindst én psykiatrisk indlæggelser eller mindst én akut kontakt i sygehuspsykiatrien.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.