

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD

Malene Kubstrup Nelausen
Surenda Bakeerathan
Veronica Pisinger
Katrine Rich Madsen
Susan Ishøy Michelsen

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD

Malene Kubstrup Nelausen
Surenda Bakeerathan
Veronica Pisinger
Katrine Rich Madsen
Susan Ishøy Michelsen

Copyright © 2022
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-557-5

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

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

At være barn eller ung med ADHD eller ADD (ADHD uden hyperaktivitet) kan være udfordrende i hverdagen. Det kan påvirke trivsel og have konsekvenser for livskvalitet og faglige resultater rækkende ind i voksenlivet.

Denne rapport beskriver resultaterne af en undersøgelse af trivsel og hverdagsliv for børn og unge med ADHD/ADD og sammenlignet med børn og unge uden ADHD/ADD. Undersøgelsen er baseret på børn og unges deltagelse i fire landsdækkende spørgeskemaundersøgelser i grundskolen og på ungdomsuddannelser i perioden 2014-2018. I alt har godt 89.000 børn og unge besvaret spørgsmål om deres liv, venner, skole, sundhedsadfærd og helbred, heraf godt 1.700 børn og unge med ADHD/ADD.

Vi beskriver, på hvilke områder børn og unge med ADHD/ADD er særligt udfordret, sammenlignet med andre børn og unge. Og hvor de derfor har brug for særlig opmærksomhed og støtte. Rapporten er tænkt som et opslagsværk.

Det er vores håb, at denne viden kan anvendes direkte af fagpersoner i kontakt med målgruppen, samt af patientorganisationer eller andre med interesse for børn og unge med ADHD/ADD.

Tak til Camilla Louise Lydixsen, direktør for ADHD-foreningen, for gennemlæsning af rapporten. Rapporten Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD/ADD er støttet af Welanderhjemmenes fond. Tak til Thora Majlund Kjærulff for internt review af rapporten.

Marts 2022



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

Indhold

Sammenfatning	5
Sociale relationer.....	5
Skole og uddannelse.....	6
Mental sundhed.....	6
Helbred og sundhedsadfærd.....	7
1. Introduktion	9
Baggrund.....	9
Formål.....	10
2. Metode	11
Spørgeskemaundersøgelser.....	11
Etik.....	13
Måling af ADHD og ADD.....	13
Måling af trivsel og hverdagsliv.....	13
Datamateriale.....	14
Usikkerhed ved resultater og repræsentativitet.....	14
Læsevejledning resultater.....	15
3. Børn og unge i rapporten	18
Forekomst af ADHD/ADD.....	18
Karakteristik af rapportens børn og unge.....	19
4. Sociale relationer	21
Fortrolighed med forældre.....	21
Fortrolighed med venner.....	22
Samvær med venner.....	23
Online kontakt med venner.....	23
Mobning.....	24
Ensomhed.....	26
5. Skole og uddannelse	27
Skoletrivsel.....	27
Påvirkning af ADHD/ADD i skolen.....	28
Accept og støtte fra klassekammerater.....	29
Fagligt niveau.....	30
Social kompetence.....	31
Fravær.....	32
Deltagelse i skoleidræt.....	33

6. Mental sundhed.....	35
Livstilfredshed	35
Tro på egen formåen	36
Stress	37
Psykkiske symptomer.....	38
Mentale og kognitive diagnoser	39
Selvskade og selvmordstanker	40
7. Helbred og sundhedsadfærd	42
Selvvurderet helbred	42
Hovedpine og mavepine	43
Fysiske diagnoser	45
Medicin for ADHD.....	45
Søvn	46
Alkohol	48
Rygning	50
Kost og måltider	52
Fysisk aktivitet.....	55
Samleje	55
8. Konklusion	57
9. Litteraturliste	58

Sammenfatning

I rapporten sammenlignes trivsel og hverdagsliv for børn og unge med og uden ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) samt ADD (Attention Deficit Disorder). ADD er en opmærksomhedsforstyrrelse, hvor der ikke optræder hyperaktivitet.

Resultaterne er baseret på fire spørgeskemaundersøgelser gennemført mellem 2014 og 2018 på skoler og ungdomsuddannelser over hele landet. I alt deltog 89.318 elever, 8.826 fra 5.-10. klasse i grundskolen, 70.179 fra STX (almen studentereksamen), 5.736 fra HF (højere forberedelseseksamen) og 4.577 fra EUD (erhvervsfaglig uddannelse). Elever med ADHD/ADD udgør de elever, der har svaret, at de har ADHD/ADD, i alt 1.716 elever, heraf 208 i grundskolen, 880 på STX, 244 på HF og 384 på EUD. Resultaterne for STX vil være mere robuste, som følge af det høje antal elever herfra, mens resultater fra grundskolen, HF og EUD skal tolkes med forsigtighed som følge af det noget lavere antal elever herfra. Det er vigtigt at være opmærksom på, at alle undersøgelser er gennemført på skoler eller uddannelsessteder. Børn og unge med ADHD/ADD, der ikke går i skole eller er under uddannelse indgår således ikke, ligesom der ikke indgår elever fra specialklasser eller specialskoler i de fire spørgeskemaundersøgelser.

Herunder beskrives resultater for hvert af de fire aspekter af børne- og ungelivet, der indgår i undersøgelsen: 1) Sociale relationer, 2) Skole og uddannelse, 3) Mental sundhed, 4) Sundhedsadfærd og helbred. Resultaterne er opdelt på skoletype eller uddannelse, samt køn.

Sociale relationer

De fleste elever med ADHD/ADD taler med deres forældre og venner, når de er kedede af det. Det ser dog ud til at procentvis lidt færre elever med ADHD/ADD i grundskolen og på STX har denne fortrolige kontakt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Fx har 75% af pigerne med ADHD/ADD i grundskolen fortrolig kontakt med forældre, sammenlignet med 85% af piger uden ADHD/ADD, mens 79% af drenge med ADHD/ADD på STX har fortrolig kontakt med venner, sammenlignet med 84% af drenge uden ADHD/ADD. Denne forskel findes ikke på de øvrige ungdomsuddannelser. Derimod har procentvis flere piger med ADHD/ADD på HF fortrolig kontakt med deres forældre end piger uden ADHD/ADD.

Elever med ADHD/ADD er ligesom andre elever ofte sammen efter skole eller har online kontakt med venner. I grundskolen er der dog procentvis lidt færre drenge med ADHD/ADD, der er sammen med venner efter skoletid (72% versus 84%), mens der på STX generelt er procentvis lidt færre elever med ADHD/ADD, der har daglig online kontakt til venner, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD (fx 79% af drenge med ADHD/ADD versus 85% uden ADHD/ADD).

Over dobbelt så mange elever med ADHD/ADD rapporterer, at de bliver mobbet og er ensomme, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Dette gælder både drenge og piger. Fx er 13% af drenge med ADHD/ADD i grundskolen versus 5% uden ADHD/ADD blevet mobbet mindst et par gange om måneden, mens 30% af piger med ADHD/ADD på STX flere gange har oplevet virtuel mobning versus 13% af piger uden ADHD/ADD. På de øvrige ungdomsuddannelser er forskellen i andelen der mobbes og er ensomme lidt mindre mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Samlet set har de fleste elever med ADHD/ADD god kontakt til venner og forældre, men et stort mindretal mobbes og føler sig ensomme. Når vi ser på mobning og ensomhed er der større forskel på elever med og uden ADHD/ADD i grundskolen og på STX end der er på HF og EUD.

Skole og uddannelse

De fleste elever med ADHD/ADD synes godt om at gå på deres skole eller ungdomsuddannelse, dog gør procentvis færre elever med ADHD/ADD i grundskolen, STX og EUD dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Fx synes 72% af piger med ADHD/ADD om at gå i grundskolen versus 85% af piger uden ADHD/ADD. Procentvis færre elever med ADHD/ADD synes de er gode til at arbejde i grupper (fx 47% af drenge med ADHD/ADD versus 73% uden ADHD/ADD). Generelt findes større forskelle på skoletrivsel blandt elever med og uden ADHD/ADD på STX end på HF og EUD. Procentvis flere piger end drenge med ADHD/ADD føler sig meget påvirket af deres ADHD/ADD i skolen eller på ungdomsuddannelsen (fx 50% af piger på STX versus 28% af drenge på STX).

En noget mindre andel af drenge og piger med ADHD/ADD i grundskolen og på STX føler, at de klarer sig godt fagligt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD, fx 52% af drenge med ADHD/ADD i grundskolen versus 70% drenge uden ADHD/ADD. For piger med ADHD/ADD på EUD ses en lignende forskel. De fleste elever med ADHD/ADD føler, at de får den hjælp og støtte fra klassekammerater som de har brug for, men på STX er det færre elever med ADHD/ADD, der føler dette end elever uden ADHD/ADD. Lidt flere elever med ADHD/ADD på STX, samt drenge med ADHD/ADD på EUD er tillige fraværende som følge af sygdom og pjæk, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Samlet set er de fleste elever med ADHD/ADD glade for deres skole, men bortset fra på HF er procentvis færre dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Særligt på STX ser der ud til at være en del elever med ADHD/ADD, der ikke føler, at de klarer sig godt fagligt, har fravær og som ikke føler sig støttet af klassekammerater, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD på STX. I grundskolen ser der tillige ud til at være en del elever med ADHD/ADD, der ikke synes, at de klarer sig godt fagligt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD i grundskolen.

Mental sundhed

De fleste elever med ADHD/ADD har høj livstilfredshed og de fleste føler, at de kan klare det, de har sat sig for. Men andelen af elever med ADHD/ADD, der føler dette er lavere end blandt elever uden ADHD/ADD, og der er en del markante forskelle i mental sundhed blandt eleverne. Procentvis langt flere elever med ADHD/ADD - i både grundskole og på ungdomsuddannelserne - er for eksempel ofte kede af det, i dårligt humør, nervøse, stressede og angiver diagnoser som angst og depression, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. For eksempel føler 36% af piger med ADHD/ADD på STX sig dagligt stressede, sammenlignet med 15% af piger uden ADHD/ADD. Mange elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelser har desuden haft selvskadende adfærd eller selvmordstanker, for eksempel har 69% af piger med ADHD/ADD på EUD gjort skade på sig selv med vilje, sammenlignet med 46% af piger uden ADHD/ADD på EUD og 30% af drenge med ADHD/ADD på STX har på et tidspunkt overvejet selvmord, sammenlignet med 12% drenge uden ADHD/ADD.

Samlet set har de fleste elever med ADHD/ADD en høj livstilfredshed, men procentvis flere elever med ADHD/ADD har mentale sundhedsproblemer, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

På tværs af alle skoletyper ses en del elever med ADHD/ADD, der er stressede, irritable, kede af det, har været selvskadende eller overvejet selvmord. Samtidig rapporterer mange elever med ADHD/ADD at have angst, depression eller andre psykiske diagnoser. Særligt mange piger med ADHD/ADD ser ud til at have dårlig mental sundhed.

Helbred og sundhedsadfærd

De fleste elever med ADHD/ADD vurderer, at de har et godt helbred. For særligt piger med ADHD/ADD er andelen dog markant lavere end for piger uden ADHD/ADD, for eksempel føler 68% af pigerne med ADHD/ADD på STX, at de har et godt helbred versus 90% af piger uden ADHD/ADD, mens dette er tilfældet for 64% af piger med ADHD/ADD på EUD versus 79% af piger uden ADHD/ADD.

For både drenge og piger med ADHD/ADD gælder, at procentvis flere har hyppig hovedpine, hyppig mavepine og andre fysiske diagnoser. Også her skiller piger med ADHD/ADD sig ud, for eksempel har 36% af piger med ADHD/ADD i grundskolen hovedpine flere gange om ugen versus 19% af piger uden ADHD/ADD. I alt 52% af piger med ADHD/ADD på STX rapporterer at have en eller flere fysiske diagnoser versus 30% af piger uden ADHD/ADD. De hyppigste fysiske diagnoser, som elever både med og uden ADHD/ADD angiver, er astma, migræne og problemer med bevægeapparatet.

Elever med ADHD/ADD sover færre timer end elever uden ADHD/ADD, og procentvis flere sover dårligt. Fx sover 31% af piger med ADHD/ADD på HF dårlig næsten hver nat, sammenlignet med 12% af piger uden ADHD/ADD. Cirka halvdelen af elever med ADHD/ADD i grundskolen tager dagligt medicin for deres ADHD/ADD.

En del elever med ADHD/ADD har en række usunde vaner. På nogle områder ligner elever med og uden ADHD/ADD dog hinanden, for eksempel drikker mange elever på ungdomsuddannelser alkohol hver weekend. Men procentvis flere drenge med ADHD/ADD i grundskolen drikker alkohol og procentvis flere piger med ADHD/ADD på STX har et stort alkoholforbrug, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Flere elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelser ryger dagligt (fx 55% af drenge med ADHD/ADD på HF versus 30% uden ADHD/ADD) og flere elever med ADHD/ADD i 7.-10. klasse har prøvet hash, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD (fx 35% af piger med ADHD/ADD versus 10% af piger uden ADHD/ADD).

Også kost- og måltidsmæssigt ser en større andel af elever med ADHD/ADD ud til at have usunde vaner sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. For eksempel indtager 29% af drenge med ADHD/ADD på HF dagligt sukkerholdige drikke versus 12% af drenge uden ADHD/ADD. I alt 37% af piger med ADHD/ADD i grundskolen spiser dagligt grønsager versus 49% piger uden ADHD/ADD. Særligt for piger med ADHD/ADD gælder at procentvis flere springer morgenmaden over, sammenlignet piger uden ADHD/ADD. Denne forskel ses stort set ikke for drenge med ADHD/ADD. Procentvis færre elever med ADHD/ADD spiser oftest aftensmad med familien, for eksempel 70% af drenge med ADHD/ADD på STX versus 81% af drenge uden ADHD/ADD.

Procentvis flere elever med ADHD/ADD er fysisk inaktive (fx 24% drenge med ADHD/ADD i grundskolen versus 13% uden ADHD/ADD) og procentvis færre deltager i idræt på STX og HF, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Flere elever med ADHD/ADD i grundskolen og på ungdomsuddannelser har seksuel erfaring, fx har 54% af piger i 7.-10.-klasse haft samleje versus 26% uden ADHD/ADD.

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD

Samlet set, har de vurderer de fleste elever med ADHD/ADD, at de har et godt helbred, men samtidig har procentvis flere elever med ADHD/ADD et dårligt helbred og i højere grad en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Mange – og procentvis flere end unge uden ADHD/ADD - rapporterer fysiske diagnoser, som for eksempel astma, migræne og problemer med bevægeapparatet (fx smerter i knæ og ryg), en del sover for lidt og mange sover dårligt. Procentvis flere elever med ADHD/ADD ser ud til at have usund kost, være fysisk inaktive og ryge, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

1. Introduktion

Baggrund

Det anslås at 4,5% af alle danske børn og unge i alderen 10-24 år er diagnosticeret med enten ADHD eller ADD (6% blandt drenge og 3% blandt piger) [1]. ADHD er den hyppigst stillede diagnose i børne- og ungdomspsykiatrien hos drenge [1]. Diagnosen ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, er karakteriseret ved hyperaktivitet, impulsivitet og opmærksomhedsbesvær, mens ADD, Attention Deficit Disorder alene er karakteriseret ved opmærksomhedsbesvær. I Danmark diagnosticeres børn, unge og voksne på baggrund af WHO's diagnoseklassifikation ICD-10 med diagnoserne "Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed" (F90.0) svarende til ADHD og "Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (F98.8C) svarende til ADD. Personer, diagnosticeret med ADHD/ADD vil typisk have organiseringsvanskeligheder, hukommelses- og koncentrationsproblemer og være udfordret på deres opmærksomhedsstyring og planlægningsevner. Diagnosen stilles i enten hospitalsregi eller ved speciallæge. Flere studier peger på, at piger i højere grad end drenge alene har opmærksomhedsforstyrrelser uden synlig hyperaktivt, og at piger sjældnere får medicinsk behandling for ADHD/ADD [2], men at forskellen i medicinsk behandling mindskes med alderen [1].

I perioden 2006-2016 ses en tredobling af antallet af børn og unge i alderen 0-18, der har diagnosen ADHD/ADD. Således var der 7.186 børn og unge i 2006 diagnosticeret med ADHD/ADD, mens det i 2016 var 25.029 børn og unge [3]. Det er uvist i hvor høj grad stigningen kan tilskrives en reel stigning i andelen af børn med ADHD/AD eller skyldes variation i identifikation og registrering af børn og unge med ADHD/ADD over tid. Samtidig ses en stor geografisk variation i antallet af diagnosticerede børn og unge med ADHD/ADD, der kan skyldes regionale og kommunale forskelle i psykiatrisk diagnostisk praksis, økonomiske prioriteringer, forskelle i forventninger til børn og unges adfærd og tilgang til børn og unge med specialpædagogiske behov [1].

Det vil ofte påvirke skolegangen når man har svært ved at sidde stille længere tid ad gangen, svært ved at vente på tur, svært ved at opretholde opmærksomhed og koncentration omkring leg eller skole- og arbejdsopgaver, vanskeligt ved at lytte og generelt set nemt bliver distraheret af udefrakommende stimuli og egne tanker. Elever diagnosticeret med ADHD/ADD klarer sig i gennemsnit dårligere fagligt i skolen end deres klassekammerater; de får lavere karaktergennemsnit, klarer sig dårligere til eksaminer og har højere frafald på ungdomsuddannelser [4, 5]. I 2017 var ca. 86 % af alle 18-årige i Danmark i gang med en ungdomsuddannelse. For 18-årige diagnosticeret med ADHD/ADD var det ca. 60 %, der var i gang med en ungdomsuddannelse. Blandt 25-årige unge diagnosticeret med ADHD/ADD er det hver tredje, der har gennemført en ungdomsuddannelse, mens 80% af alle unge som 25-årige har gennemført mindst en ungdomsuddannelse [5]. Både danske og svenske studier peger på, at medicinering med ADHD/ADD-medicin er forbundet med forbedring i akademisk præstationsniveau hos eleverne [4, 6]. I Danmark er det god praksis at kombinere medicinsk behandling med en psykosocial intervention [7].

Børn og unge diagnosticeret med ADHD/ADD bliver oftere afvist og fravalgt af jævnaldrende end andre børn og unge, de bliver oftere kategoriseret som upopulære, og de føler sig oftere isolerede [8]. Der er desuden en seks gange større risiko for at børn med ADHD/ADD oplever konflikter med

skolekammerater end andre børn og sandsynligheden for at børn med ADHD/ADD har mindst én god ven er halvt så stor som for andre børn [9].

Børn og unge med ADHD/ADD er i risiko for at udvikle komorbide lidelser. Piger/kvinder udvikler oftest udepression og angst, mens drenge/mænd oftest udvikler adfærdsforstyrrelser og misbrug [1]. Blandt unge med svære symptomer på ADHD/ADD ses ligeledes en markant overrepræsentation af andre psykiatriske sygdomme, misbrug, sociale vanskeligheder og kriminalitet i voksenalderen ligesom arbejdsløshed er hyppigt forekommende [1]. Desuden ses en overdødelighed blandt mennesker med ADHD/ADD, der primært skyldes selvmord eller risikoadfærd, hvor personer med ADHD/ADD oftere er involveret i trafikuheld og andre ulykker [10, 11].

Samlet set ved vi, at nogle dele af hverdagen er særligt udfordrende for børn og unge med ADHD/ADD, og at livet med ADHD/ADD kan få alvorlige konsekvenser med stor betydning ind i voksenlivet. Det er derfor afgørende at afdække, hvilke områder af hverdagslivet, der er særligt udfordrende for børn og unge med ADHD/ADD for at kunne planlægge og dimensionere støtte.

Formål

Formålet med denne rapport er derfor at sammenligne trivsel og hverdagsliv for børn og unge med og uden ADHD/ADD. Vi beskriver på hvilke områder børn og unge med ADHD/ADD er særligt udfordrede og har brug for støtte.

2. Metode

Denne rapport er baseret på data fra fire landsdækkende spørgeskemaundersøgelser blandt børn og unge på grundskoler og ungdomsuddannelser: Ungdomsprofilen i 2014, Trivsel på Trods i 2016, Skolebørnsundersøgelsen i 2014 og i 2018. Alle undersøgelserne er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, SDU (Syddansk Universitet). I undersøgelserne har elever selv rapporteret, om de har ADHD/ADD samt forhold omkring deres trivsel og hverdagsliv.

Ved at koble data fra de fire undersøgelser, har vi samlet så mange elever med ADHD/ADD, at det bliver statistisk muligt at sammenligne dem med børn og unge uden ADHD/ADD i henholdsvis grundskolen, på STX (almen studentereksamen), HF (højere forberedelseseksamen) og EUD (erhvervsfaglig uddannelse).

Ingen af de fire undersøgelser har haft et særligt fokus på, hvordan det er at være barn eller ung med ADHD/ADD, og spørgeskemaet i hver undersøgelse er besvaret af alle elever i klassen i en undervisningstime. Det betyder, at elever med ADHD/ADD – ligesom alle andre elever – har besvaret spørgsmålet om en lang række forhold i deres hverdagsliv, uden at spørgsmålene har taget udgangspunkt i, at de har ADHD/ADD. Dette er anderledes, end hvis børn og unge med ADHD/ADD eksempelvis bliver spurgt til deres trivsel i forbindelse med et besøg hos en psykiater eller via kontakt til fx ADHD-foreningen, hvor det kan forventes, at de er mere fokuserede på betydningen af det at have ADHD/ADD.

Nedenfor præsenteres de fire undersøgelser, der udgør datamaterialet. Elever i undersøgelsen kan teoretisk set godt have deltaget i mere end én undersøgelse og derved indgå i datamaterialet mere end én gang. Sandsynligheden for dette er dog meget lav, da få skoler har deltaget i mere end én af de inkluderede undersøgelser.

Spørgeskemaundersøgelser

Skolebørnsundersøgelsen (2014 og 2018)

Skolebørnsundersøgelsen er spørgeskemaundersøgelser, der gennemføres hvert fjerde år i et stort antal lande i Europa og Nordamerika. Skolebørnsundersøgelsems internationale navn er *Health Behaviour in School-aged Children (hbac)*. Formålet med Skolebørnsundersøgelsen er at skabe indsigt i og øge forståelsen af skolebørns helbred, trivsel og sundhedsadfærd med udgangspunkt i den sociale kontekst, de lever i.

Hver undersøgelse omfatter et nationalt repræsentativt udsnit af 11-, 13- og 15-årige (svarende til elever i 5., 7. og 9. klasse) i et antal tilfældigt udtrukne skoler. Elever fra specialklasser og specialskoler indgår ikke i Skolebørnsundersøgelsen.

I Skolebørnsundersøgelsen 2014 deltog i alt 48 skoler med 4.534 elever, hvilket svarer til at 87% af alle elever i de deltagende klasser besvarede spørgeskemaet [12]. Spørgsmålet om, hvorvidt eleverne har en diagnose eller ej blev besvaret af 3.824 elever. Heraf krydsede 12 elever mere end 8 diagnoser af, og disse elever blev ekskluderet fra undersøgelsen, på mistanke om useriøse besvarelser. I alt 3.812 elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 indgår således i det samlede datasæt der ligger til grund for denne rapport.

I Skolebørnsundersøgelsen 2018 deltog 45 skoler med 3660 elever og svarprocenten på elevniveau var 81% [13]. Spørgsmålet om diagnoser blev besvaret af 2.858 elever, heraf krydsede 5 elever mere end 8 diagnoser af, og disse elever blev ekskluderet fra undersøgelsen på mistanke om useriøse besvarelser. I alt 2.853 elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2018 indgår således i det samlede datasæt der indgår i denne rapport.

Skolebørnsundersøgelsen 2014 blev finansieret af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og i 2018 blev Skolebørnsundersøgelsen støttet af Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Ungdomsprofilen (2014)

Ungdomsprofilen er en spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser gennemført fra januar til december 2014 [14]. I alt deltog 119 almene gymnasier og 10 erhvervsskoler i undersøgelsen. Deltagelsesprocenten for indmeldte elever på gymnasiale uddannelser (STX, almen studentereksamen og HF (højere forberedelseseksamen) var 84%, og for indmeldte erhvervsskoleelever (EUD, erhvervsfaglig uddannelse) var deltagelsesprocenten på 69%. Alt i alt er der spørgeskemabesvarelser fra 75.853 unge, hvoraf i alt 73.091 unge har besvaret spørgsmålet om, hvorvidt de har en diagnose. Størstedelen af de deltagende erhvervsskoleelever er fra grundforløbsindgangene *"Bygge og anlæg"*, *"Strøm, styring og it"*, *"Merkantil"* samt *"Bil, fly og andre transportmidler"*. Færrest erhvervsskoleelever kommer fra grundforløbsindgangene *"Krop og stil"*, *"Sundhed, omsorg og pædagogik"* samt *"Dyr, planter og natur"*. Kun HF-elever på gymnasieskoler deltog i Ungdomsprofilen, mens HF-elever fra VUC-centre (Voksenuddannelsescentre) ikke var en del af undersøgelsen. I Ungdomsprofilen deltog ikke elever fra HHX (højere handelseksamen) og HTX (højere teknisk eksamen). Elever fra STX er generelt talmæssigt overrepræsenteret i undersøgelsen. Elever over 25 år blev ekskluderet (n=668) og i alt indgår således 72.423 elever fra Ungdomsprofilen i det samlede datasæt der indgår i denne rapport.

Ungdomsprofilen blev finansieret af Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, TrykFonden samt Kræftens Bekæmpelse

Trivsel på Trods (2016)

Trivsel på Trods er en spørgeskemaundersøgelse, der har til formål at afdække trivsel blandt børn og unge, som har sygdom, funktionsbegrænsning eller død tæt inde på livet [15]. Projektet fokuserer på børn og unge i Danmark, der har kronisk sygdom eller funktionsbegrænsning, som har søskende eller forældre med kronisk sygdom eller funktionsbegrænsning eller som har mistet en søskende eller en forælder. Dataindsamlingen foregik i efteråret 2016 og inkluderede en spørgeskemaundersøgelse af trivsel og hverdag blandt elever i grundskoler og på ungdomsuddannelser. I undersøgelsen indgik 14 grundskoler (5.-9. klasse), 10 efterskoler, seks 10.-klassecentre og 25 ungdomsuddannelser fordelt over hele landet. Blandt ungdomsuddannelser er STX, HF, HHX, HTX, EUX og EUD alle med, men som i Ungdomsprofilen er elever fra STX talmæssigt overrepræsenteret. Der er så få elever fra HHX, HTX og EUX (erhvervsfaglig studentereksamen), at det ikke er muligt at sige noget om elever fra disse typer af uddannelser, hvorfor disse elever ikke er medtaget i undersøgelsen. Den samlede studiepopulation er på 10.890. Deltagerprocenten på elevniveau var 66,6%.

Følgende elever blev ekskluderet fra det endelige datasæt: 104 elever på produktionsskoler, 242 elever på HHX og HTX, 126 elever på EUX, 108 elever med ukendt skoletype, 72 unge med ukendt køn, og 8 elever over 25 år. I alt indgår 10.230 elever fra Trivsel på Trods således i det samlede datasæt, der ligger til grund for denne rapport.

Trivsel på Trods blev finansieret af Egmont Fonden

Etik

Eleverne, der har deltaget i de fire undersøgelser, som udgør datamaterialet i rapporten, har deltaget frivilligt. Deres besvarelser er behandlet og opbevaret fortroligt. Kun forskergrupperne bag de respektive undersøgelser kender identiteten af de deltagende skoler. Undersøgelserne er anmeldt til Syddansk Universitets fortegnelse, der registrerer og juridisk godkender alle forskningsprojekter under Syddansk Universitet.

I Ungdomsprofilen blev eleverne ved afslutningen af spørgeskemaet henvist til Røde Kors' samtaletilbud Ung på Linje. I projekt Trivsel på Trods blev forældre til elever i grundskolen og unge på ungdomsuddannelserne informeret direkte på skolens intranet om undersøgelsen, og der blev angivet kontaktmuligheder, hvis elever eller forældre fik brug for at tale med andre om deres situation (Børnetelefonen, Danske Patienter, Psykiatrifonden og Børn, Unge og Sorg). Unge på ungdomsuddannelserne blev i øvrigt opfordret til at tale med deres forældre om undersøgelsen. I Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 blev skolebestyrelsen (forældrenes repræsentanter), skolelederen og elevrådet på skolen bedt om at godkende undersøgelsen. Alle elever modtog skriftlig og mundtlig information om, at det var frivilligt at deltage i undersøgelsen, og at data blev behandlet fortroligt.

Måling af ADHD og ADD

I alle de fire spørgeskemaundersøgelser har eleverne svaret på, om de har ADHD/ADD. Eleverne blev inviteret til at sætte kryds på en liste af diagnoser, herunder ADHD/ADD. Diagnosen ADHD/ADD er således selvrapporeret af eleverne og ikke bekræftet af en læge eller psykiater. De fire survey havde ikke helt ens lister med diagnoser og spurgte ikke til diagnoserne på helt samme måde. Forskellen lå for eksempel i, at Ungdomsprofilen havde en relativt kort liste og en del diagnoser dermed blev tilføjet i tekstfelter, der fulgte ved kryds i "andet fysisk" og "andet psykisk". Dette gjaldt dog ikke diagnosen ADHD/ADD, der i alle fire survey havde sit eget felt at krydse af i. For tre af undersøgelserne (Ungdomsprofilen, Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018) gælder, at elever, der ikke har besvaret spørgsmålet om diagnoser er ekskluderet, da vi ikke ved om disse elever har ADHD/ADD. For elever fra Trivsel på Trods har vi dog valgt at beholde disse elever og antaget, at de ikke har ADHD/ADD. Dette begrundet med, at antallet af elever, der ikke havde krydset noget af på listen over diagnoser (eller havde svaret, at de ikke havde diagnoser, sygdom eller handicap) var relativt stort i Trivsel på Trods samt at listen over diagnoser forekom meget tidligt i spørgeskemaet, var sorteret alfabetisk og dermed havde ADHD/ADD øverst på listen. Vi antager derfor, at det har været svært at overse muligheden for at krydse af i ADHD/ADD.

Måling af trivsel og hverdagsliv

Målingerne af trivsel og hverdagsliv blandt elever med og uden ADHD/ADD er baseret på spørgsmål fra de fire spørgeskemaundersøgelser. De enkelte spørgsmål fra de fire undersøgelser er i det omfang de er ens (eller næsten ens) samlet på tværs af undersøgelserne.

Der er emner, hvor spørgsmålene kun er stillet i nogle af de fire undersøgelser og her baserer resultaterne sig kun på disse. Det vil fremgå af beskrivelserne i de enkelte afsnit. Ved enkelte centrale emner har det ikke været muligt at danne fælles spørgsmål på tværs af de fire spørgeskemaundersøgelser. Her er resultaterne vist separat for de enkelte undersøgelser. Klassifikationen af de udvalgte mål er beskrevet i et appendiks, som kan rekvireres ved henvendelse til forfatterne.

I undersøgelsen Trivsel på Trods blev de unge, der rapporterede at have en diagnose (herunder ADHD/ADD) tillige stillet en række spørgsmål om, hvordan deres ADHD/ADD påvirkede deres hverdag. Resultater fra disse spørgsmål indgår også i denne rapport.

Datamateriale

Datamaterialet i denne rapport er baseret på en kobling af data fra Ungdomsprofilen (2014), Trivsel på Trods (2016), samt Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 og 2018.

I alt indgår 89.318 elever i alderen 9-25 år, der har besvaret én af de fire undersøgelser i løbet af perioden 2014 til 2018. I alt 1.716 elever angiver at have ADHD/ADD.

I rapporten er resultaterne opgjort separat for elever i fire forskellige typer af skole eller uddannelse:

- 1) 5.-10. klasse, grundskole (inkl. efterskole), opdelt på drenge og piger
- 2) STX, almen gymnasial studentereksamen, opdelt på drenge og piger
- 3) HF, almen toårig gymnasial eksamen, opdelt på drenge og piger
- 4) EUD, erhvervsfaglig uddannelse, opdelt på drenge og piger

De fire grupper benævnes i resten af rapporten "5-10.klasse (grundskole)", "STX (gymnasial)", "HF (gymnasial)", samt "EUD (erhvervsfaglig)".

I tabel 2.1 er antallet af deltagende elever fra de fire skole- eller uddannelsestyper opdelt efter, hvilket af de fire spørgeskemaundersøgelser, de har deltaget i.

Tabel 2.1 Datamateriale

	Ungdomsprofilen 2014	Trivsel på Trods 2016	Skolebørns- undersøgelsen 2014	Skolebørns- undersøgelsen 2018
Elever total	72.423	10.230	3.812	2.853
Elever med ADHD/ADD	1.349	230	72	65
Grundskolen				
Elever 5.-10. klasse		2.161	3.812	2.853
Elever med ADHD/ADD (%)		71 (3,3%)*	72 (1,9%)*	65 (2,3%)*
Ungdomsuddannelse				
Elever STX	63.172	7.007		
Elever med ADHD/ADD (%)	790 (1,3%)	90 (1,3%)		
Elever HF	5.187	549		
Elever med ADHD/ADD (%)	220 (4,2%)	24 (4,4%)		
Elever EUD	4.064	513		
Elever med ADHD/ADD (%)	339 (8,3%)	45 (8,8%)		

* I Skolebørnsundersøgelsen indgår elever fra 5., 7. og 9. klasse, mens der i Trivsel på Trods indgår i elever fra 5., 6., 7., 8., 9. og 10. klasse.

Usikkerhed ved resultater og repræsentativitet

Resultaterne om trivsel og hverdagsliv blandt unge på STX forventes at være robuste som følge af det høje antal af deltagende gymnasier og dermed høje antal af unge med ADHD/ADD. Næsten alle gymnasier deltog i Ungdomsprofilen, og datamaterialet er derfor meget stort. For grundskoler, HF og EUD gælder, at der deltog langt færre skoler og elever, og antallet af elever med ADHD/ADD derfra er derfor også lavere. Som følge heraf skal resultaterne for grundskoler, HF og EUD tolkes med større forsigtighed, og eleverne i undersøgelsen er ikke nødvendigvis repræsentative for alle elever i de pågældende skole- eller uddannelsestyper. For HF gælder

endvidere, at kun unge, hvor HF-uddannelsen er placeret på et gymnasium deltager, mens unge på VUC centre, herunder unge på HF-enkeltfag ikke er med i undersøgelsen. For EUD gælder, at nogle grundforløbsretninger er bedre repræsenteret i undersøgelsen end andre (se afsnit om Ungdomsprofilen for detaljer) og disse vil derfor præge resultaterne. Vi har valgt at vise resultater for de forskellige uddannelser alligevel, dels for at få en idé om, hvordan piger og drenge med ADHD/ADD trives i de forskellige skole- eller uddannelsesstyper, dels for at undersøge, om der er tegn på, at unge med ADHD/ADD på de forskellige ungdomsuddannelser adskiller sig fra hinanden. Man skal være opmærksom på at elever, der undervises i specialregi i specialklasser eller på specialskoler, samt unge udenfor uddannelsessystemet ikke indgår. Undersøgelsen kan således kun sige noget om børn, der modtager almindelig skoleundervisning og unge, der går på en af de ungdomsuddannelser, der indgår. Undersøgelsen siger således ikke noget om forekomsten af ADHD/ADD eller trivsel blandt elever med ADHD/ADD 1) på de tre gymnasiale retninger HHX, HTX og EUX, der ikke indgår i undersøgelsen, 2) elever, der undervises i specialklasser og 3) børn og unge udenfor skole- og uddannelsessystemet.

Læsevejledning resultater

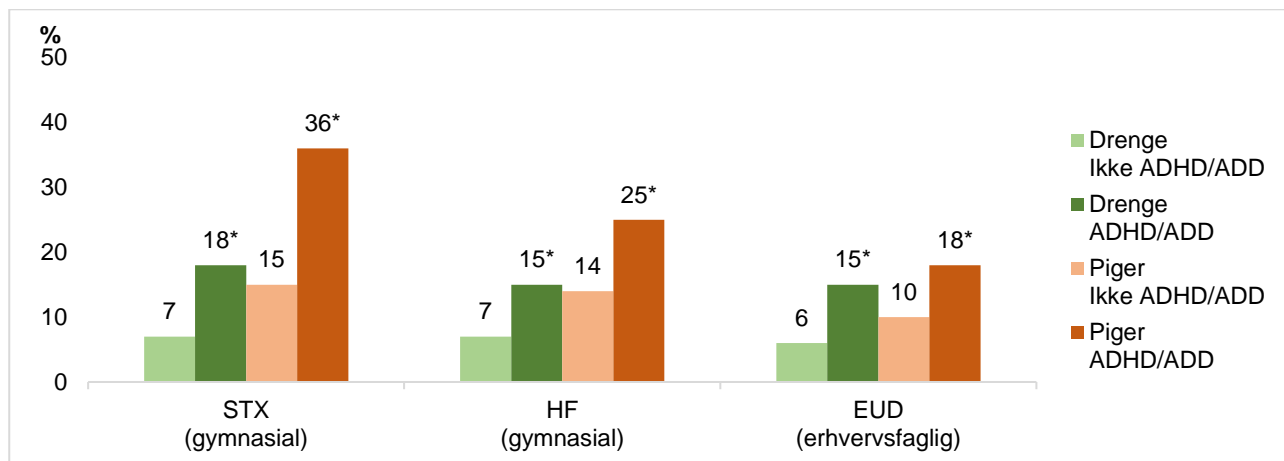
Kapitel 4 til 7 i rapporten beskriver på baggrund af elevers spørgeskemabesvarelser fire vigtige aspekter af et børne- og ungeliv med ADHD/ADD: Sociale relationer, Skole og uddannelse, Mental sundhed, Helbred og sundhedsadfærd. Hvert afsnit indledes med en kort tekst om emnet, og herefter præsenteres tal fra spørgeskemaundersøgelserne. I rapporten anvendes følgende betegnelser for andele af elever: De fleste svarer til mindst 60%, mange til 40-59%, en del eller nogle til 20-39% og en mindre del til under 20%.

For at forstå resultaterne af undersøgelsen korrekt er der en række forhold, som det er vigtigt at være opmærksom på:

Figurer

Resultaterne vises i figurer, der består af fire grupper af søjler, én gruppe for hver af fire typer af skole eller uddannelse. Resultaterne for hver type skole eller uddannelse er efterfølgende opdelt efter køn og elever med og uden ADHD/ADD. I alt fremkommer således typisk 16 søjler i hver figur med den procentvise andel af elever som for eksempel "piger på STX med ADHD/ADD", der har den pågældende parameter, der nævnes i titlen på figuren (for eksempel "føler sig stresset dagligt"). I figureksempel 2.1 nedenfor kan man således se, at 25% af piger med ADHD/ADD på STX dagligt føler sig stressede. Vær opmærksom på, at i nogle figurer går akserne op til 100%, mens de i andre kun går til 50%. Ved de spørgsmål, hvor der ikke indgår besvarelser fra alle fire undersøgelser, er dette beskrevet i en note til figuren. Det var frivilligt for eleverne, om de ville svare på de enkelte spørgsmål, hvorfor der naturligt er elever, der har sprunget nogle spørgsmål over. Det er dog højst 12% af eleverne, der har sprunget et spørgsmål over og for de fleste spørgsmål gælder, at højst 3% af eleverne har valgt ikke at svare.

Figureksempel 2.1 Andel elever, der dagligt føler sig stressede. Procent.



Forskelle mellem elever med og uden ADHD/ADD

Forskelle i trivsel og hverdagsliv mellem elever med og uden ADHD/ADD er testet statistisk ved en chi²-test med et signifikansniveau på 5%. Når det gælder andelen af elever med ADHD/ADD, der føler sig meget påvirket af deres ADHD/ADD i skolen eller tager medicin for deres ADHD/ADD, er det dog drenge og piger med ADHD/ADD der sammenlignes. Nogle steder er der tilsyneladende store forskelle i procentpoint, men forskellene kan være tilfældige og skyldes det lavere antal elever, der er med fra grundskolen, HF og EUD, særligt når vi også opdeler på køn. Det er i figurerne illustreret med en *, hvis der er en statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD. I teksten er det som hovedregel kun de statistisk signifikante forskelle, der er fremhævet. Enkelte steder er dog i teksten beskrevet "mulige forskelle", hvormed der menes forskelle blandt elever i grundskolen, på HF eller EUD, som i størrelse og retning ligner forskellene på STX, men som ikke er signifikante.

Årsager til forskelle

Undersøgelsen viser en del signifikante forskelle i fx sociale relationer eller mental sundhed (* på søjlerne) mellem elever med og uden ADHD/ADD. Årsagen til disse forskelle kan dog ikke udledes af resultaterne. For eksempel kan årsagen til en forskel i ensomhed mellem elever med og uden ADHD/ADD forklares med dét at have ADHD/ADD, men forskellen kan også skyldes, at unge med ADHD har en anden social baggrund eller påvirkes af for eksempel strukturelle eller holdningsmæssige forhold i deres omgivelser, hvor stigmatisering af og fordomme om børn og unge med ADHD/ADD kan spille en negativ rolle for deres muligheder for at blive en del af meningsfulde fællesskaber [16-18]. Fordelen ved denne måde at præsentere resultaterne på er, at de i høj grad afspejler virkeligheden. Hvis vi for eksempel finder, at flere unge med ADHD/ADD ligger dårligt på en given parameter, afspejler dette, at der ude i samfundet er flere med ADHD/ADD, der har det svært – uanset om forklaringen på dette ligger i deres ADHD/ADD, deres sociale baggrund eller i omgivelserne omkring dem.

Forkortelser

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADD	Attention Deficit Disorder
EUD	Erhvervsfaglig uddannelse
EUX	Erhvervsfaglig studentereksamen
HF	Højere forberedelseseksamen
HHX	Højere handelseksamen
HTX	Højere teknisk eksamen

STX
VUC

Almen studentereksamen
Voksenuddannelsescenter

3. Børn og unge i rapporten

Dette afsnit beskriver antal og andele af børn og unge med ADHD/ADD, der indgår i denne rapport. Tillige beskrives køn, alder og familietype for børn og unge med ADHD/ADD, sammenlignet med børn og unge uden ADHD/ADD for de fire skole- og uddannelsestyper.

Forekomst af ADHD/ADD

Tabel 3.1. viser andelen af elever med ADHD/ADD fordelt på type af uddannelse samt køn. Andelen af elever med ADHD/ADD i datamaterialet til denne rapport er således 2,4% i 5.-10. klasse (grundskole), 1,3% på STX (gymnasial), 4,3% på HF (gymnasial) og 8,4% på EUD (erhvervsfaglig). I grundskolen har procentvis dobbelt så mange drenge som piger rapporteret, at de har ADHD/ADD. På de gymnasiale uddannelser har også en del flere drenge end piger rapporteret at have ADHD/ADD, mens der umiddelbart ikke er forskel på andelen af drenge og piger med ADHD/ADD på erhvervsuddannelserne. Den samlede andel elever lmed ADHD/ADD er ikke beregnet i denne rapport, da forholdet mellem antal elever i de fire forskellige typer af skole eller uddannelse i undersøgelserne ikke afspejler virkeligheden. Der er er for eksempel forholdsvist mange elever med fra STX, hvilket helt vil dominere en eventuelt beregnet samlet andel af elever med ADHD/ADD.

Andre danske undersøgelser baseret på udtræk fra sundhedsregistre finder, at andelen af 10-24-årige børn og unge med ADHD/ADD er 6% blandt drenge, 3% blandt piger og samlet set 4,5% [1]. Man skal være opmærksom på, at piger formentlig i mindre grad henvises til psykiatrien og derfor sandsynligvis diagnosticeres i mindre grad end drenge [1].

Tabel 3.1 Forekomst af ADHD/ADD, fordelt på køn

	Drenge		Piger		I alt	
Elever i alt	37.000		52.318		89.318	
Antal med ADHD/ADD	974		742		1.716	
Grundskole	133/4.223 (3,2%)		75/4.603 (1,6%)		208/8.826 (2,4%)	
Ungdomsuddannelse	443/27.100 (1,6%)		437/43.079 (1,0%)		880/70.179 (1,3%)	
STX	118/2.319 (5,1%)		126/3.417 (3,7%)		244/5.978 (4,3%)	
Andel med ADHD/ADD (%)	280/3.358 (8,3%)		104/1.219 (8,5%)		384/4.703 (8,4%)	
EUD						
Andel med ADHD/ADD (%)						

Karakteristik af rapportens børn og unge

Tabel 3.2 beskriver karakteristika for elever med og uden ADHD/ADD i de fire forskellige typer af skole eller uddannelse, der indgår i rapporten.

I grundskolen og på de gymnasiale uddannelser er der procentvis flere drenge blandt elever med ADHD/ADD end blandt elever uden ADHD/ADD. Dette er ikke tilfældet på erhvervsuddannelserne, hvor andelen af drenge er meget høj i det hele taget. Med undtagelse af unge på HF gælder, at elever med ADHD/ADD er lidt ældre end elever uden ADHD/ADD.

Procentvis færre elever med ADHD/ADD bor med begge deres forældre, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. En større andel af elever med ADHD/ADD bor ikke med forældre, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. De bor i en plejefamilie, på et opholdssted eller en døgninstitution, eller for de lidt ældre elever, alene eller med en kæreste.

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD

Tabel 3.2 Karakteristika for børn og unge med og uden ADHD/ADD

	5.-10. klasse (grundskole)		STX (gymnasial ungdomsuddannelse)		HF (gymnasial ungdomsuddannelse)		EUD (erhvervsfaglig ungdomsuddannelse)	
	Elever uden ADHD /ADD	Elever med ADHD /ADD	Elever uden ADHD /ADD	Elever med ADHD /ADD	Elever uden ADHD /ADD	Elever med ADHD /ADD	Elever uden ADHD /ADD	Elever med ADHD/ ADD
I alt	8.618	208	69.299	880		244	4.193	384
Køn		*		*		*		
Dreng	47% (4.090)	64% (133)	38% (26.657)	50% (443)	40% (2.201)	48% (118)	73% (3.078)	73% (280)
Pige	53% (4.528)	36% (75)	62% (42.642)	50% (437)	60% (3.291)	52% (126)	27% (1.115)	27 %
Alder		*		*				*
9-12 år	30% (2.556)	18% (37)	-	-				
13-14 år	31% (2.691)	33% (69)	-	-				
15-16 år**	38% (3.300)	46% (96)	23% (15.671)	16% (145)	3% (185)	2% (6)	16% (689)	10% (38)
17-18 år***	<1% (71)	3% (6)	63% (43.819)	64% (565)	63% (3.452)	61% (149)	43% (1.804)	41% (158)
19-20 år			14% (9.673)	18% (158)	26% (1.435)	26% (63)	18% (771)	24% (91)
21-25 år			<1% (60)	1% (12)	7% (411)	11% (26)	22% (922)	25% (97)
Uoplyst	0% (0)	0% (0)	<1% (76)	0% (0)	<1% (9)	0%	<1% (7)	0 0
Klassetrin		*						
5.-6 klasse	30% (2.560)	20% (41)						
7.-8. klasse	31% (2.655)	31% (65)						
9. klasse	27% (2.355)	30% (63)						
10. klasse	3% (255)	9% (19)						
Efterskole	9% (793)	10% (20)						
Familietype		*		*		*		*
Bor med begge	71% (6.144)	49% (102)	70% (48.406)	56% (158)	48% (2.639)	36% (88)	41% (1.725)	28% (106)
Sammenbragt	10% (829)	17% (36)	7% (5.137)	10% (87)	8% (430)	13% (32)	7% (297)	9% (34)
Enlig forsørger	15% (1.305)	23% (47)	17% (12.080)	21% (184)	21% (1.180)	24% (58)	21% (870)	17% (65)
Anden****/uoplyst	4% (340)	11% (23)	5% (3.676)	13% (113)	23% (1.243)	27% (66)	31% (1.301)	47% (179)

*Statistisk forskel mellem grupper af elever med og uden ADHD/ADD

**Meget få elever på ungdomsuddannelser er under 15 år, disse elever er medtaget i gruppen af 15-16-årige for ungdomsuddannelser.

***Meget få elever i grundskolen er over 18 år, disse elever er medtaget i gruppen af 17-18-årige

**** I plejefamilie, på et opholdssted, døgninstitution, alene eller med en kæreste

4. Sociale relationer

I dette kapitel belyses eleverne sociale relationer gennem spørgsmål om fortrolighed med forældre, fortrolighed med venner, fysisk og virtuelt samvær med venner, ensomhed og mobning

Kommunikation med forældre er vigtig for skolebørns mentale sundhed. Forskning peger på, at børn der ikke fortrolige med deres forældre har større risiko for emotionelle symptomer som fx at være ked af det, irriteret eller nervøs sammenlignet med børn, der er fortrolige med deres forældre [19].

Mobning defineres som bevidste, gentagne og langvarige negative handlinger, der udføres af én eller flere personer for at påføre et andet menneske skade eller ubehag [20]. Mobning kan tage mange former og omfatter både verbale, fysiske og psykiske overgreb. Mobning kan forekomme i den fysiske såvel som den digitale virkelighed, f.eks. i skolen og via sociale og digitale platforme. Forskning peger på, at mobning kan medføre alvorlige påvirkninger af børn og unges trivsel og helbred, samt deres sociale udvikling og funktion [21].

Følelsen af ensomhed kan opstå, når der er uoverensstemmelse mellem individets ønsker og behov for sociale relationer og kvaliteten og kvantiteten af de faktiske sociale relationer individet er en del af. Følelsen af ensomhed kan forekomme, når man er alene, men også i situationer, hvor man er sammen med andre mennesker [22]. Ensomhed i barndom og ungdom er forbundet med forhøjet risiko for at udvikle sundheds- og adfærdsrelaterede problemer senere i livet, herunder depression og overvægt [23, 24].

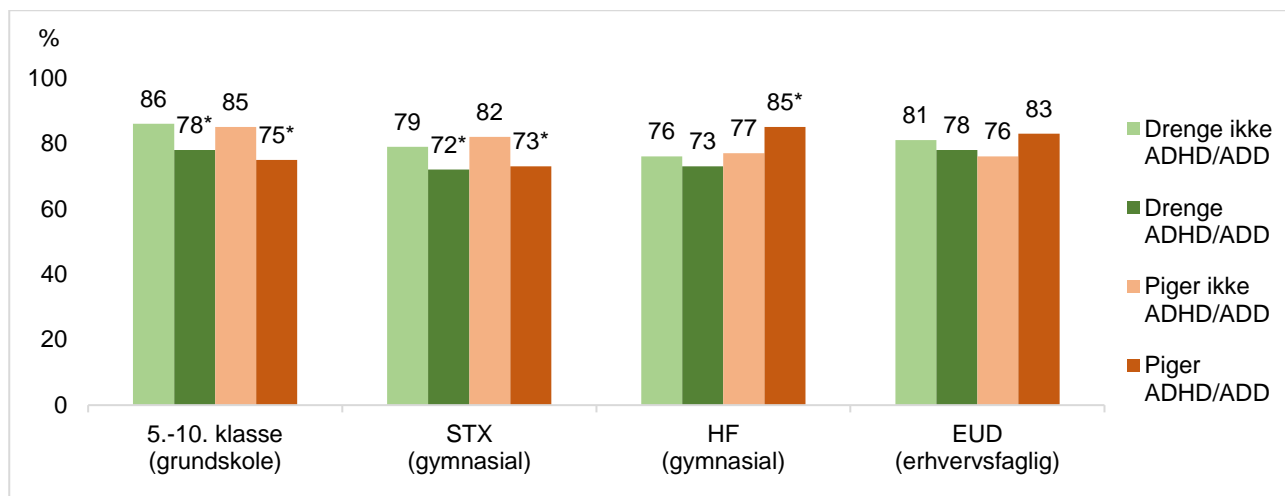
Der kan være særlige sociale udfordringer knyttet til det at have ADHD/ADD. Flere studier peger på, at børn og unge med ADHD/ADD har flere konfliktfyldte relationer end deres jævnaldrende, og at børn og unge med ADHD/ADD i højere grad bliver negativt vurderet af deres jævnaldrende [25, 26]. Børn og unge med ADHD oplever således oftere social eksklusion og mobning [18, 27]

Fortrolighed med forældre

Fortrolighed med forældre er målt ved et spørgsmål til eleverne om, hvor nemt det er for dem at tale med deres forældre (mor, far og/eller stedforældre), når der er noget, der virkelig plager dem, eller de er kede af det. Figur 4.1 viser andelen af elever, der har nemt eller meget nemt ved at tale med mindst én forældre om dette. De resterende elever har svaret, at de har svært eller meget svært ved at tale med deres forældre.

De fleste elever med ADHD/ADD har nemt ved at tale med deres forældre, men procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD i grundskolen og på STX har nemt ved at tale med deres forældre, når der er noget, der virkelig plager dem, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. Til gengæld har procentvis flere piger med ADHD/ADD på HF fortrolig kontakt med deres forældre, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Figur 4.1 Andel elever, der har nemt eller meget nemt ved at tale med mindst én forælder. Procent.



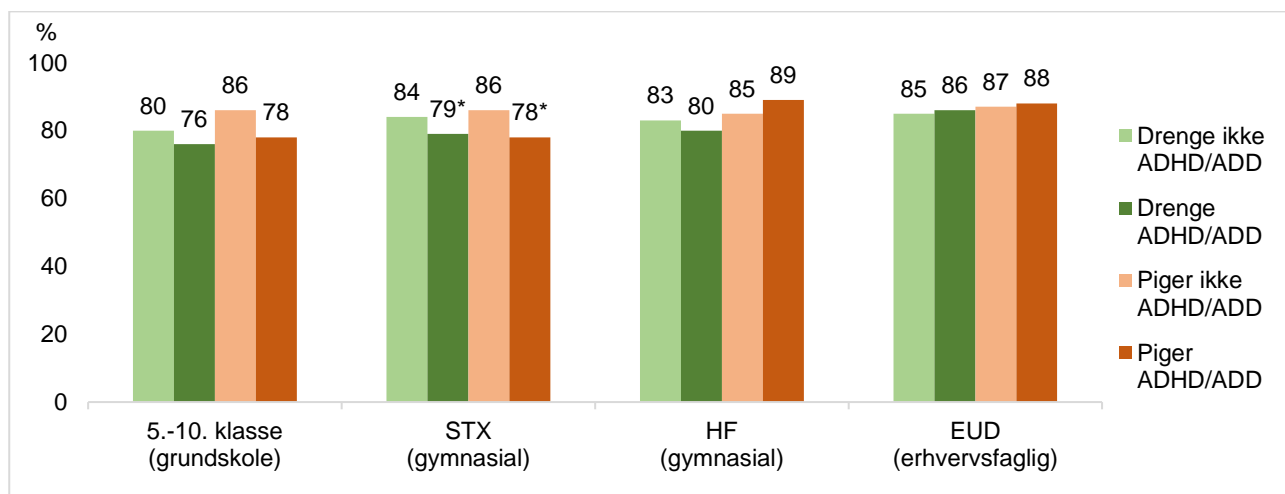
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Fortrolighed med venner

Fortrolighed med venner er målt ved et spørgsmål om, hvor nemt det er for eleverne at tale med deres venner eller kæreste om noget, der virkelig plager dem eller når de er kedede af det. Figur 4.2 viser andelen af elever, som har nemt eller meget nemt ved at tale med mindst én ven eller kæreste. De resterende elever har svaret, at det er svært eller meget svært at tale med venner eller kæreste, når der er noget, der plager dem.

De fleste elever med ADHD/ADD er fortrolige med venner eller kæreste. På STX er procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD fortrolige med deres venner eller kæreste, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. I grundskolen ses muligvis samme mønster, men der på de øvrige ungdomsuddannelser ikke ser ud til at være forskel på elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 4.2 Andel elever, der har nemt eller meget nemt ved at tale med venner eller kæreste. Procent.



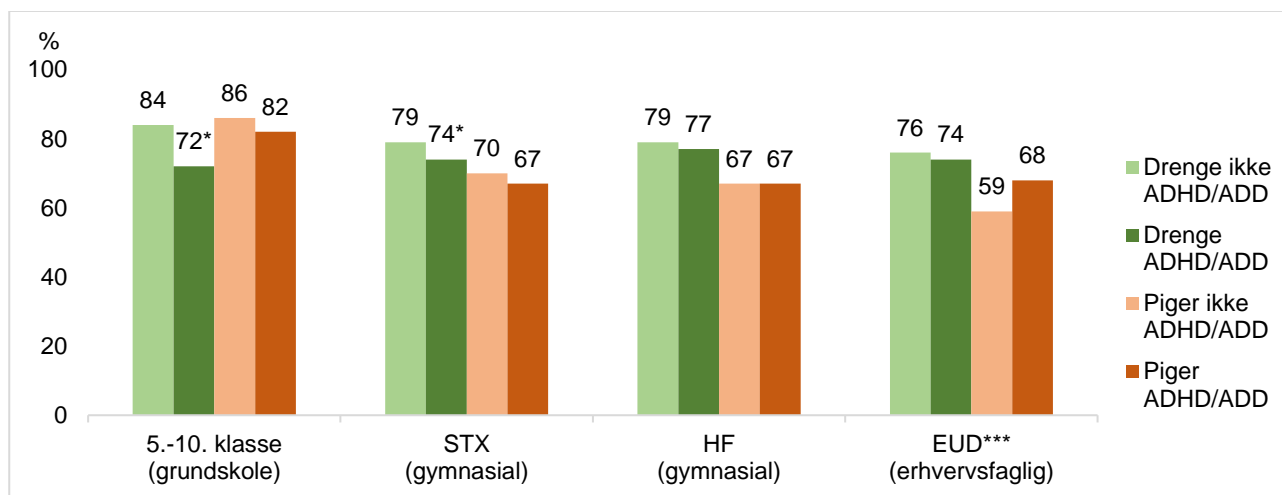
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Samvær med venner

Samvær med venner er målt ved et spørgsmål til eleverne om, hvor ofte de er sammen med deres venner udenfor skoletid. Figur 4.3 viser andelen af elever, der er sammen med deres venner mindst ugentligt udenfor skoletid. De resterende elever har svaret, at de en til tre gange om måneden eller sjældent/aldrig er sammen med venner udenfor skolen. Elever i Skolebørnsundersøgelsen er dog kun spurgt til samvær med venner lige efter skolen og inkluderer derfor ikke samvær i weekenden, hvorfor disse resultater ikke er direkte sammenlignelige med resultaterne for ungdomsuddannelserne.

De fleste elever med ADHD/ADD er sammen med deres venner mindst én gang om ugen efter skole. Det gælder dog procentvis færre drenge med ADHD/ADD, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD i grundskolen og på STX. Denne forskel ser ikke ud til at findes på de øvrige ungdomsuddannelser.

Figur 4.3 Andel elever, der er fysisk sammen med venner mindst ugentligt. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** For elever i 5.-10. klasse er kun spurgt til samvær med venner lige efter skole, og kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 indgår i denne opgørelse.

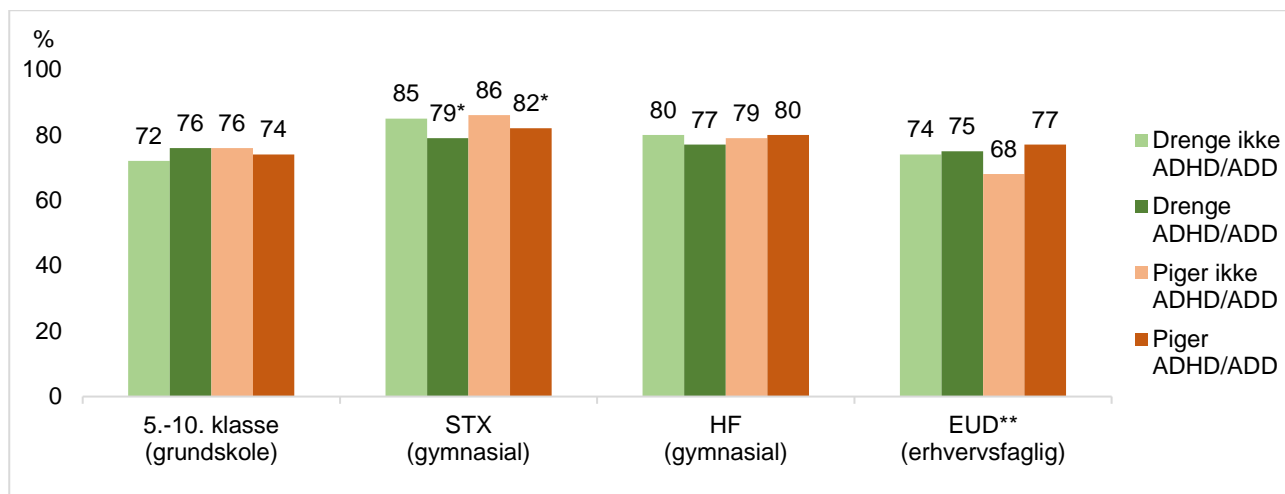
***Knap hver femte elev på EUD har ikke besvaret spørgsmål om samvær med venner, da dette spørgsmål ikke indgik i deres spørgeskema, besvarelser her er derfor baseret på de godt 80% af EUD-elever, der har besvaret.

Online kontakt med venner

Online kontakt med venner er målt ved et spørgsmål om, hvor ofte eleverne er i virtuel kontakt med deres venner. Online kontakt kan foregå både være via samtale i telefon, sms og på diverse sociale medier. Figur 4.4 viser andelen af elever, der dagligt eller næsten dagligt har online kontakt med deres venner. De resterende har svaret ugentligt, mindre end én gang om ugen eller næsten aldrig/aldrig

De fleste elever har daglig online kontakt med deres venner, men på STX gælder dette procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. Denne forskel ses ikke umiddelbart i grundskolen og på de øvrige ungdomsuddannelser.

Figur 4.4 Andel elever, der dagligt eller næsten dagligt har online kontakt med venner. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

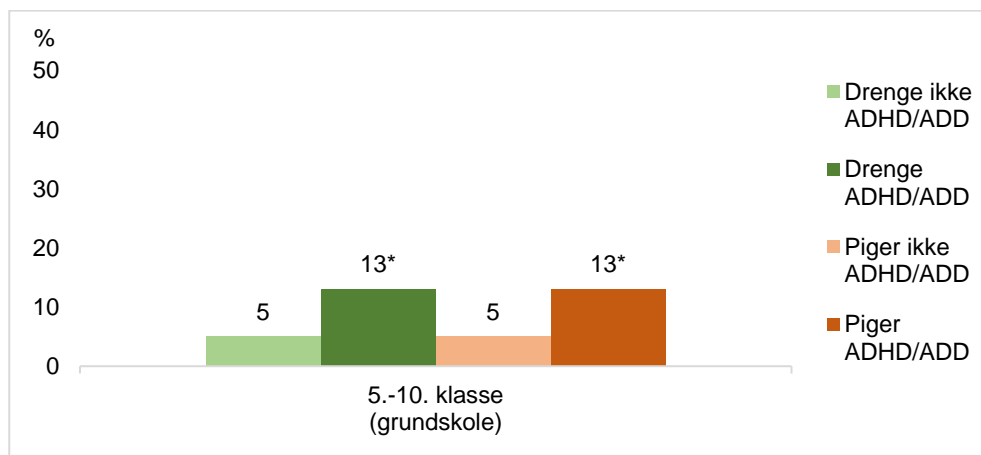
***Knap hver femte elev på EUD har ikke besvaret spørgsmål om online kontakt med venner, da dette spørgsmål ikke indgik i deres spørgeskema, besvarelser her er derfor baseret på de godt 80% af EUD-elever, der har besvaret.

Mobning

Eleverne i 5.-10. klasser er blevet spurgt om, hvor tit de er blevet mobbet i de sidste par måneder. Mobning er defineret for eleverne som, når man gentagne gange bliver holdt udenfor, drillet, slået eller generet på en væmmelig måde. Figur 4.5 viser andelen af elever, der er blevet mobbet mindst 2-3 gange om måneden. De resterende elever har enten svaret, at de ikke er blevet mobbet eller, at det kun er sket en eller to gange.

I 5.-10. klasse er der procentvis mere end dobbelt så mange drenge og piger med ADHD/ADD, som bliver mobbet mindst et par gange om måneden, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD.

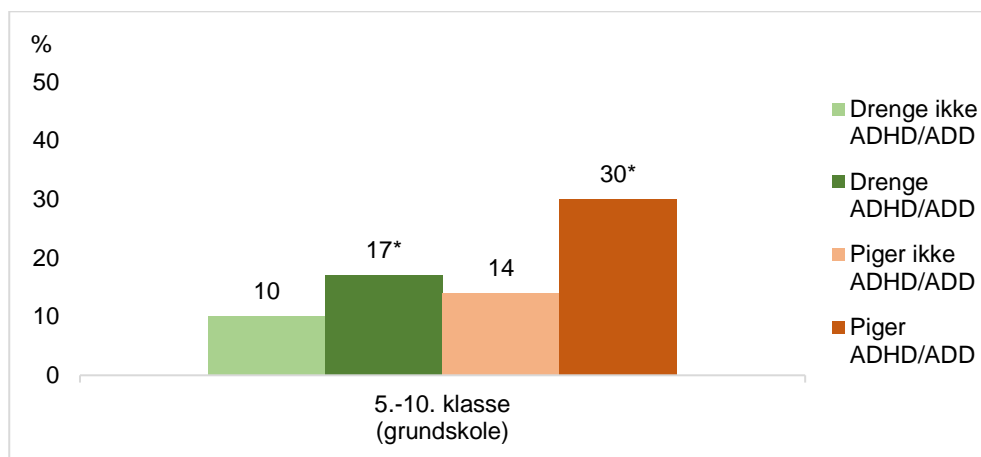
Figur 4.5 Andel grundskoleelever, der bliver mobbet mindst et par gange om måneden. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Eleverne er også spurgt til om de er blevet mobbet virtuelt i de sidste par måneder, fx ved at de modtog grimme beskeder eller andre lagde pinlige billeder af dem på nettet. Figur 4.6 viser, at procentvis flere piger og drenge med end uden ADHD/ADD i 5.-10. klasse i grundskolen er blevet mobbet virtuelt. For piger med ADHD/ADD er andelen, der er blevet mobbet over dobbelt så stor som for piger uden ADHD/ADD.

Figur 4.6 Andel grundskoleelever, der er blevet mobbet virtuelt. Procent.

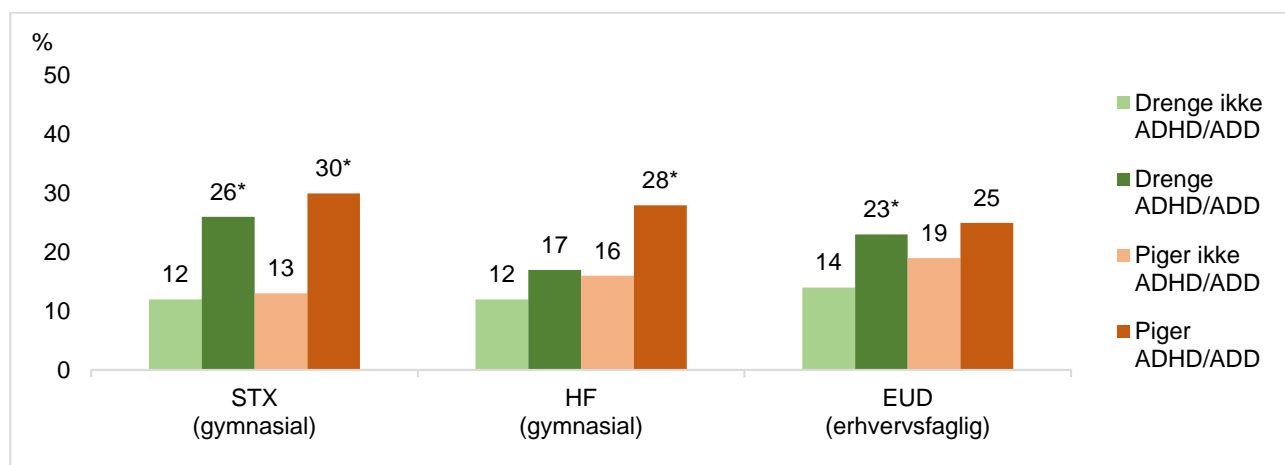


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Elever på ungdomsuddannelserne er spurgt til om de det seneste år har oplevet virtuel mobning. Virtuel mobning er her defineret som at blive truet, spredt rygter om, ignoreret og/eller få lagt billeder op mod sin vilje. Figur 4.7 viser andelen af elever, der flere gange har oplevet dette i løbet af det seneste år. De resterende elever har en enkelt gang eller slet ikke oplevet dette.

En del elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelser har mere end én gang oplevet virtuel mobning. På STX er der procentvis mere end dobbelt så mange drenge og piger med ADHD/ADD, som flere gange har oplevet virtuel mobning sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. På HF er der procentvis flere piger med ADHD/ADD som har oplevet dette, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. Det samme er tilfældet for drenge med ADHD/ADD på de erhvervsfaglige uddannelser, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 4.7 Andel elever på ungdomsuddannelser, der flere gange har oplevet virtuel mobning (flere gange på internettet eller mobilen er blevet truet, spredt rygter om, ignoreret og/eller har fået lagt billeder op mod sin vilje). Procent.



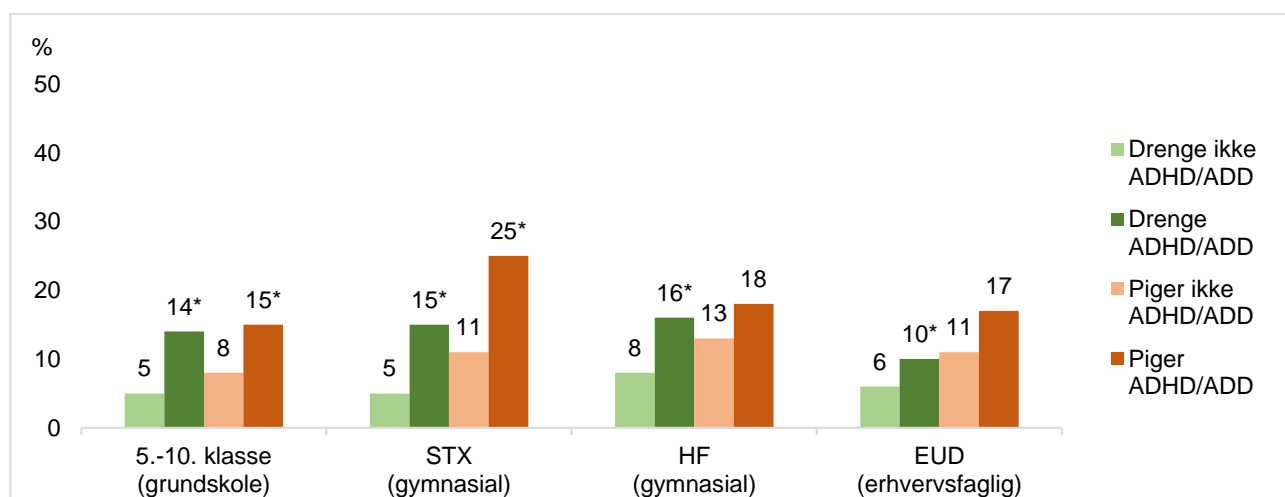
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Ensomhed

Eleverne er spurgt til, om de føler sig ensomme. Figur 4.8 viser andelen af elever, der ofte eller meget ofte føler sig ensomme. De resterende elever har svaret af og til og nej.

Markant flere elever med ADHD/ADD end uden ADHD/ADD angiver at være ensomme. I 5.-10. klasse og på STX føler procentvis næsten tre gange så mange drenge med ADHD/ADD sig ofte ensomme, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD. For piger med ADHD/ADD i grundskolen og STX føler procentvis omkring dobbelt så mange sig ensomme, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. På de øvrige ungdomsuddannelser er tillige procentvis cirka dobbelt så mange drenge med ADHD/ADD, som ofte føler sig ensomme, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 4.8 Andel elever, der ofte føler sig ensomme. Procent



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

5. Skole og uddannelse

Børn og unge tilbringer store dele af deres hverdagsliv i skolen eller på ungdomsuddannelser, og disse udgør derfor en vigtig arena for børns og unges trivsel og udvikling. De dannelsesmæssige aspekter af skolegang omhandler ikke alene elevernes faglighed, men også elevernes sociale kompetencer og personlige udvikling. Forskning peger på, at skolemiljøet spiller en afgørende rolle for børns og unges generelle helbred og trivsel [28, 29]. For eksempel er der set en sammenhæng mellem godt tilhørsforhold til skolen og lavere risiko for at ryge, drikke alkohol, og få depressive symptomer [30]. Det er afgørende for børns og unges læringsudbytte, at de oplever klasserummet som et positivt miljø, der understøtter og faciliterer den enkelte elevs personlige udvikling, hvor eleverne støtter og hjælper hinanden og hvor lærerne kommunikerer forventninger tydeligt og udøver høj grad af klasseledelse [31].

Børn og unge med ADHD og ADD kan opleve skolegang og uddannelse som særligt krævende, da hyperaktivitet, impulsivitet og koncentrationsbesvær kan være svært foreneligt med traditionelle undervisningsformer. Børn og unge ADHD/ADD har ofte mere fravær fra skolen end deres klassekammerater, hvilket i sig selv kan være en udfordring i forhold til at få et tilstrækkeligt udbytte af skolegang/uddannelse [32].

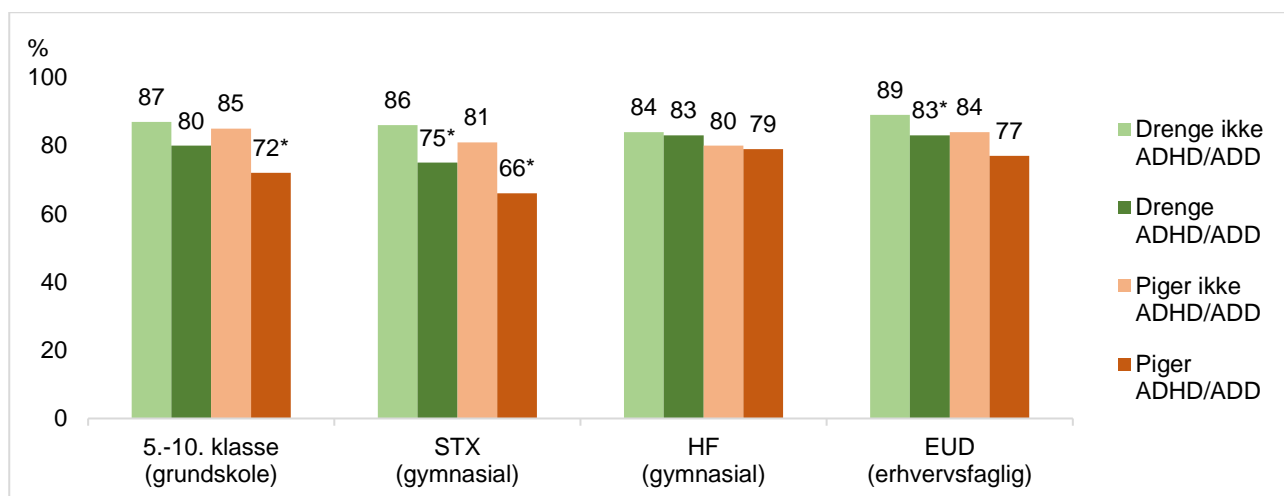
I dette kapitel belyses børns og unges skolegang og uddannelse gennem en række spørgsmål om skoletrivsel, ADHD/ADD'ens betydning for skolegang, støtte og hjælp fra klassekammerater, selv vurderet fagligt niveau, mobning samt fravær på grund af henholdsvis sygdom og pjæk.

Skoletrivsel

Figur 5.1 viser andelen af elever, der synes godt eller meget godt om skolen. De øvrige elever har svaret, at de nogenlunde eller ikke så godt kan lide skolen.

De fleste elever med ADHD/ADD synes godt eller meget godt om deres skole. Procentvis færre piger med ADHD/ADD i 5.-10. klasse synes dog godt om skolen, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. Det samme gælder drenge og piger med ADHD/ADD på STX og for drenge, samt muligvis piger med ADHD/ADD på EUD. Denne forskel ses umiddelbart ikke blandt elever fra HF.

Figur 5.1 Andel elever, der for tiden synes godt eller meget godt om skolen. Procent.



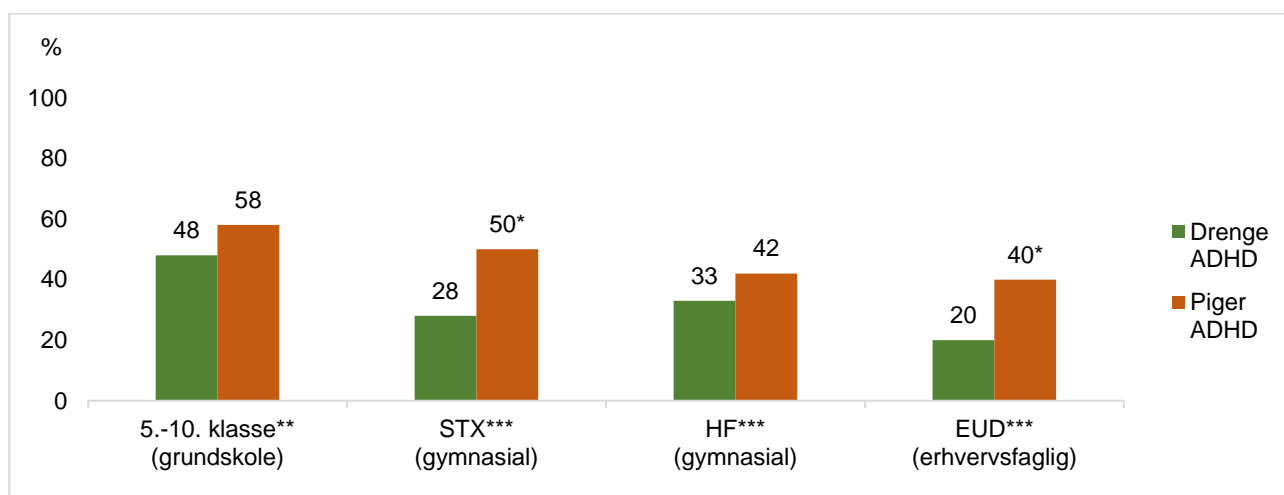
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** For 5.-10. klasse er dog vist andelen, der virkelig godt eller nogenlunde kan lide skolen i øjeblikket, og kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 er med i opgørelsen.

Påvirkning af ADHD/ADD i skolen

Elever med ADHD/ADD er spurgt til om de føler, at deres ADHD/ADD påvirker dem i skolen og vi har her sammenlignet drenge og piger med ADHD/ADD. Figur 5.2 viser andelen af elever med ADHD/ADD, der føler, at deres ADHD/ADD påvirker dem meget i skolen, fx i timerne eller frikvarterne. De resterende elever med ADHD/ADD har svaret, at deres ADHD/ADD lidt eller slet påvirker dem i skolen. En del drenge og mange piger med ADHD/ADD føler sig påvirket af deres ADHD/ADD i skolen. Der er procentvis flere piger med ADHD/ADD på STX og EUD, som føler sig påvirket af deres ADHD/ADD i skoletiden, sammenlignet med drenge med ADHD/ADD.

Figur 5.2 Andel elever med ADHD/ADD, der føler, at deres ADHD/ADD påvirker dem meget i skolen, fx i timerne eller frikvarterne. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem drenge og piger med ADHD/ADD.

** For elever i 5.-10. klasse er dog målt andelen, der mindst ugentligt føler, at deres ADHD/ADD påvirker dem i skolen.

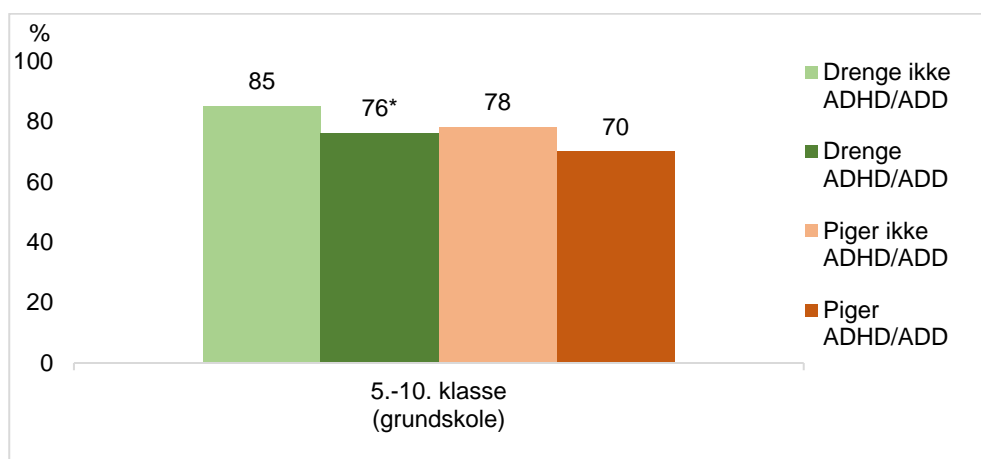
***Kun elever fra Ungdomsprofilen 2014 indgår i opgørelserne over elever på ungdomsuddannelser.

Accept og støtte fra klassekammerater

Figur 5.3 viser andelen af elever i grundskolen, der er enige eller meget enige i, at andre elever accepterer dem, som de er. De resterende grundskoleelever er uenige eller hverken enige eller uenige i dette.

De fleste elever i 5.-10. klasse føler sig accepteret for, hvem de er. Der er procentvis færre drenge med ADHD/ADD i 5.-10. klasse, som følger sig accepterede, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 5.3 Andel elever i grundskolen, der føler, at andre elever accepterer dem, som de er. Procent.

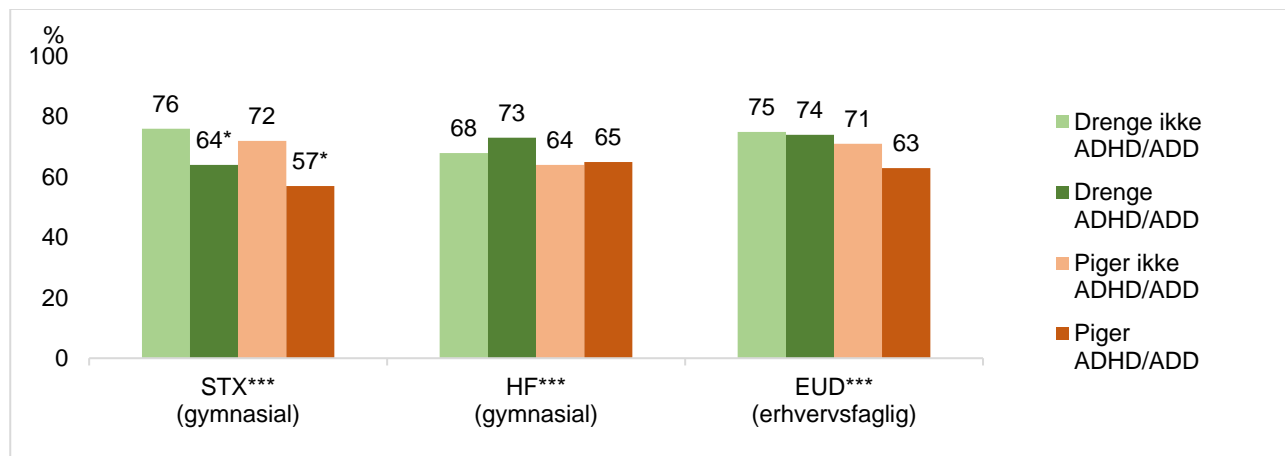


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 5.4 viser andelen af elever på ungdomsuddannelser, der ofte eller meget ofte føler, at de får den hjælp og støtte fra klasse/holdkammerater, som de har brug for. De resterende elever har svaret, at de en gang i mellem, næsten aldrig eller aldrig får den støtte, som de har brug for.

De fleste elever med ADHD/ADD føler, at de får den hjælp og støtte fra klasse/holdkammerater, som de har brug for. Procentvis færre drenge og piger på STX føler dog dette, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. Der er umiddelbart få eller ingen forskelle på unge med og uden ADHD/ADD på de øvrige ungdomsuddannelser.

Figur 5.4 Andel elever på ungdomsuddannelser, der ofte eller meget ofte føler, at de får den hjælp og støtte fra klasse/holdkammerater, som de har brug for. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

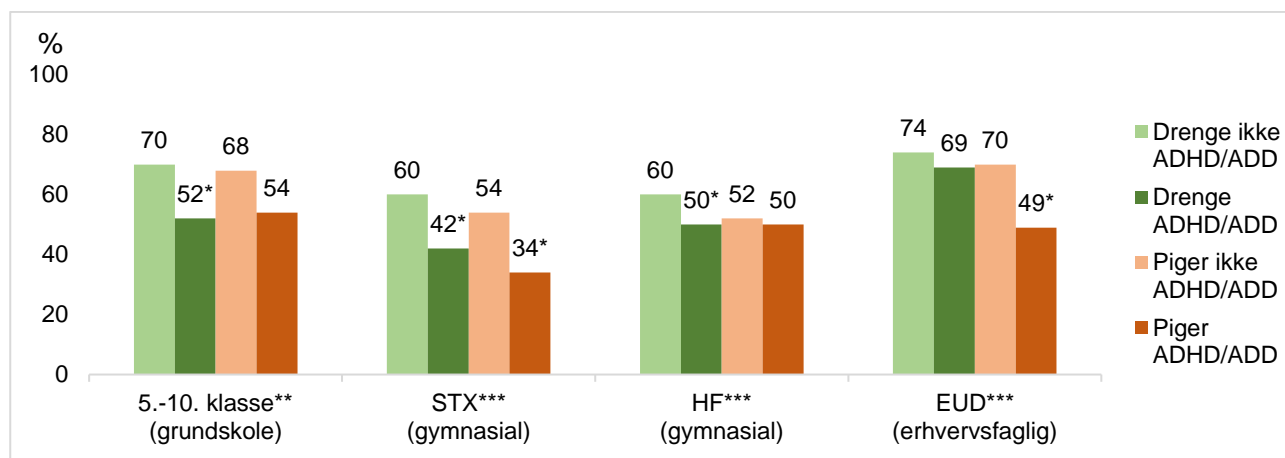
** Kun unge fra Ungdomsprofilen 2014 indgår i opgørelserne.

Fagligt niveau

Figur 5.5 viser andelen af elever, der ofte eller meget ofte føler, at de klarer sig godt i skolen. De resterende elever har svaret, at de en gang i mellem, næsten aldrig eller aldrig klarer sig godt i skolen.

Mange elever med ADHD/ADD svarer, at de klarer sig godt i skolen. Der er dog procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD i grundskolen og på STX, som føler, at de klarer sig godt i skolen sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. På HF svarer procentvis færre drenge med ADHD/ADD, at de klarer sig godt i skolen, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD, mens der på EUD er procentvis færre piger ADHD/ADD, som angiver, at de klarer sig godt i skolen, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Figur 5.5 Andel elever, der ofte eller meget ofte føler, at de klarer sig godt i skolen. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Kun elever fra Trivsel på Trods 2016 indgår i opgørelsen for grundskolen.

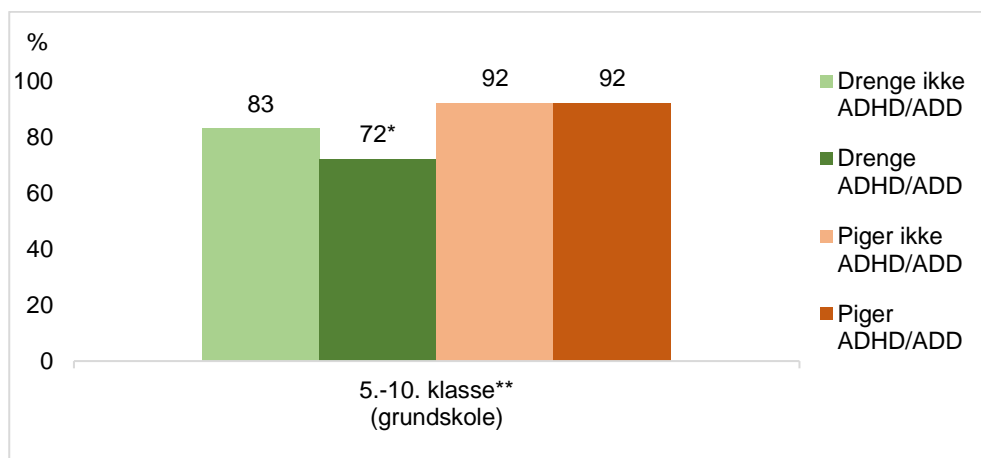
/For elever fra Trivsel på Trods 2016 er målt andelen, der synes, de klarer sig rigtig godt eller godt fagligt i skolen (de resterende elever har svaret at de klarer sig nogenlunde eller ikke så godt).

Social kompetence

Social kompetence er målt ved at spørge eleverne i grundskolen om de 1) prøver at forstå deres venner, når de er triste eller sure, 2) er gode til at arbejde sammen med andre i grupper og 3) siger deres mening, når noget er uretfærdigt. Dette er vist i figur 5.6-5.8. Elever med høj social kompetence indenfor hvert af emnerne defineres som de elever, der har svaret ofte eller næsten altid. De øvrige elever har svaret nogle gange eller næsten aldrig.

De fleste elever med ADHD/ADD i grundskolen prøver ofte at forstå deres venner, når de er kede af det, og siger deres mening, hvis der sker noget uretfærdigt. Mange elever med ADHD/ADD i grundskolen føler, at de er gode til at arbejde i grupper. Procentvis færre drenge med ADHD/ADD prøver dog ofte at forstå deres venner, når disse er kede af det, og procentvis færre elever føler, at de er gode til gruppearbejde, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Der er ingen forskel mellem piger eller drenge med og uden ADHD/ADD, når det kommer til at udtrykke sin mening, når noget er uretfærdigt.

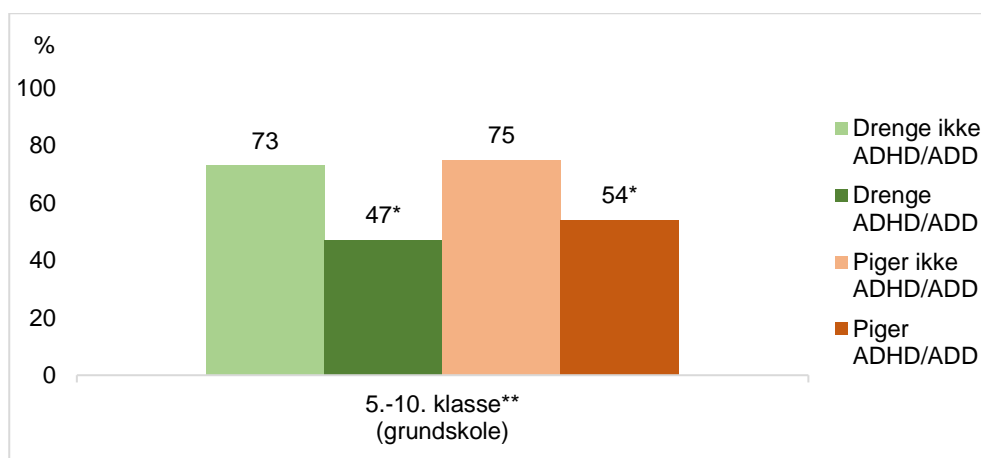
Figur 5.6 Andel elever, der ofte prøver at forstå venner, når de er kede af det. Procent



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

**Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014, samt elever fra Trivsel på Trods fra 7.-10. klasse indgår i opgørelsen.

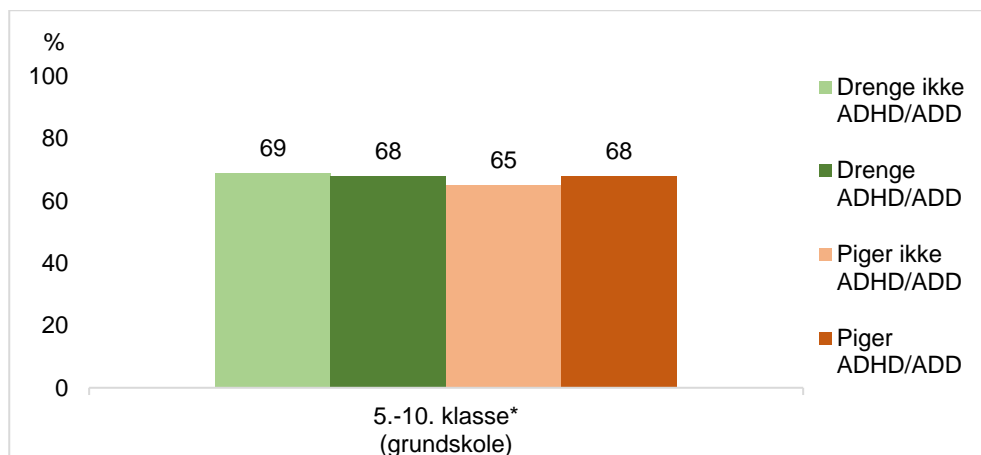
Figur 5.7 Andel elever, der føler, at de ofte er gode til arbejde i grupper. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

**Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014, samt elever fra Trivsel på Trods fra 7.-10. klasse indgår i opgørelsen.

Figur 5.8 Andel elever, der ofte siger deres mening, når noget er uretfærdigt. Procent.



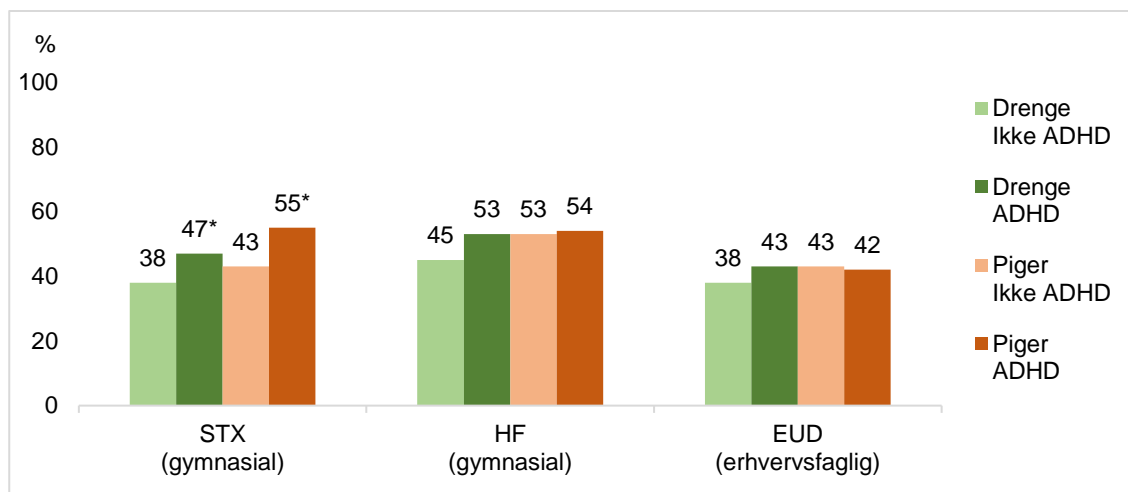
*Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014, samt elever fra Trivsel på Trods fra 7.-10. klasse indgår i opgørelsen.

Fravær

Elever på ungdomsuddannelser er spurgt til om, de har været fraværende fra skole den seneste måned. Figur 5.9 viser andelen af unge, der har været fraværende.

Mange drenge og piger med ADHD/ADD angiver at have været fraværende fra skole som følge af sygdom den seneste måned. Der er procentvis flere drenge og piger med ADHD/ADD på STX, som har været fraværende fra skole grundet sygdom, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. Dette gælder muligvis også drenge med ADHD/ADD på HF og EUD, mens den forskel ikke ses ikke blandt piger med og uden ADHD/ADD på HF og EUD.

Figur 5.9 Andel elever, der den seneste måned har været fraværende som følge af sygdom. Procent.

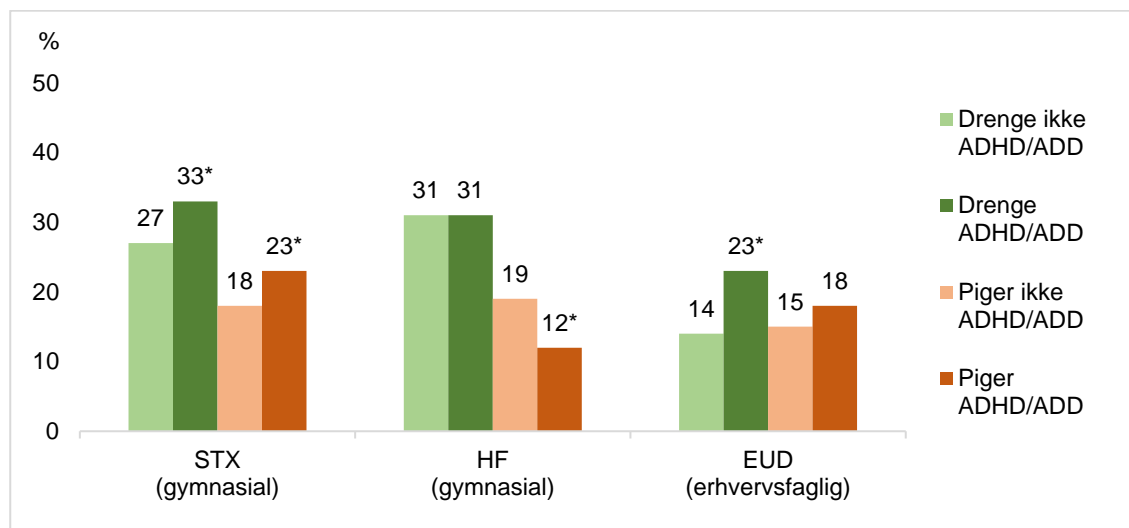


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

De unge blev også bedt om at krydse årsag eller årsager af til deres fravær, fx sygdom, pjæk, ferie, dårligt humør eller træthed. Figur 5.10 viser andelen af unge, der har været fraværende som følge af pjæk den seneste måned.

En del drenge og en mindre del af piger med ADHD/ADD på ungdomsuddannelserne har været fraværende fra skolen som følge af pjæk. Procentvis flere drenge og piger med ADHD/ADD på STX har været fraværende grundet pjæk, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. Det samme gælder drenge med ADHD/ADD på EUD. Til gengæld er der på HF procentvis færre piger med ADHD/ADD, der har været fraværende som følge af pjæk sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Figur 5.10 Andel elever, der den seneste måned har været fraværende som følge af pjæk Procent.



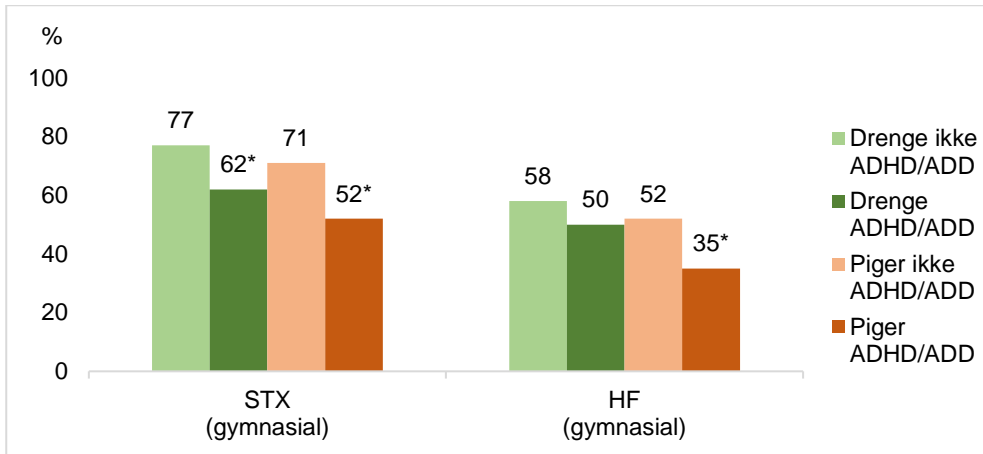
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Deltagelse i skoleidræt

Elever på ungdomsuddannelser er spurgt til deres deltagelse i idrætstimerne i skolen. Ikke alle elever på EUD har idræt, og resultater for EUD er derfor ikke afrapporteret her. Figur 5.11 viser andelen af elever på STX og HF, der altid er med til idræt i skolen. De resterende elever har svaret, at de for det meste, en gang i mellem, sjældent eller aldrig er med.

Mange elever med ADHD/ADD deltager altid i skoleidræt. Procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD på STX og piger på HF er altid med til skoleidræt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 5.11 Andel elever på de gymnasiale uddannelser, der altid er med til idræt i skolen. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

6. Mental sundhed

I en dansk sammenhæng benyttes begreberne psykisk sundhed, mental trivsel, psykisk trivsel og psykisk tilstand ofte synonymt med begrebet mental sundhed. WHO definerer mental sundhed som en: *"tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber."*[33]. Denne definition indeholder to dimensioner: en oplevelsesdimension, der rummer elementer som livsglæde og selvværd, og en funktionsdimension, der rummer hvordan man fungerer i hverdagen, i relation til andre og sig selv samt hvordan man håndterer belastninger. WHO's definition af mental sundhed betoner, at der ikke alene er tale om et intrapersonelt forhold, men i høj grad også et interpersonelt forhold, der involverer det enkelte individs relation til og deltagelse i fællesskaber med andre. Hertil hører også sociale relationer (inklusive ensomhed og mobning), som vi dog i denne rapport har valgt at beskrive separat i kapitlet "Sociale relationer".

En person med god mental sundhed vil det meste af tiden opleve at være overvejende glad, at kunne udføre de daglige gøremål, han/hun har sat sig for, samt indgå i sociale relationer og kunne håndtere daglige uventede udfordringer [33]. Med en sådan definition er mental sundhed noget mere og andet end fraværet af psykisk sygdom. God mental sundhed har afgørende betydning for unges evne til at klare sig godt socialt, uddannelsesmæssigt og økonomisk [34, 35]. At have det godt, trives og fungere i hverdagen er derfor mindst lige så vigtigt som at være fysisk sund.

Troen på egen formåen (self-efficacy) er et mål for individets overbevisning om at kunne sætte sig et mål og opnå det samt troen på, at man kan klare de udfordringer, livet bringer [36]. Troen på egen formåen er et vigtigt aspekt af mental sundhed, der dækker over, om man har ressourcer til at fungere godt.

Stress er en tilstand, der påvirker livskvalitet og alment velbefindende negativt, og langvarig stress kan have alvorlige både fysiske og psykiske konsekvenser såsom forhøjet blodtryk [37], hjertekarsygdomme [38, 39] og depression [40]. Symptomer på stress omfatter blandt andet hovedpine, hjertebanken, rastløshed og søvnbesvær [41].

Flere studier peger på, at elever med specialpædagogiske behov (herunder elever med ADHD/ADD), trives dårligere end deres klassekammerater [42]. Samtidig medfører psykisk mistrivsel nedsat læringsudbytte, og dette vil ofte medføre højt fravær [43]. En del unge og voksne med ADHD/ADD har psykiske symptomer og udvikler psykisk sygdom som for eksempel angst og depression [1].

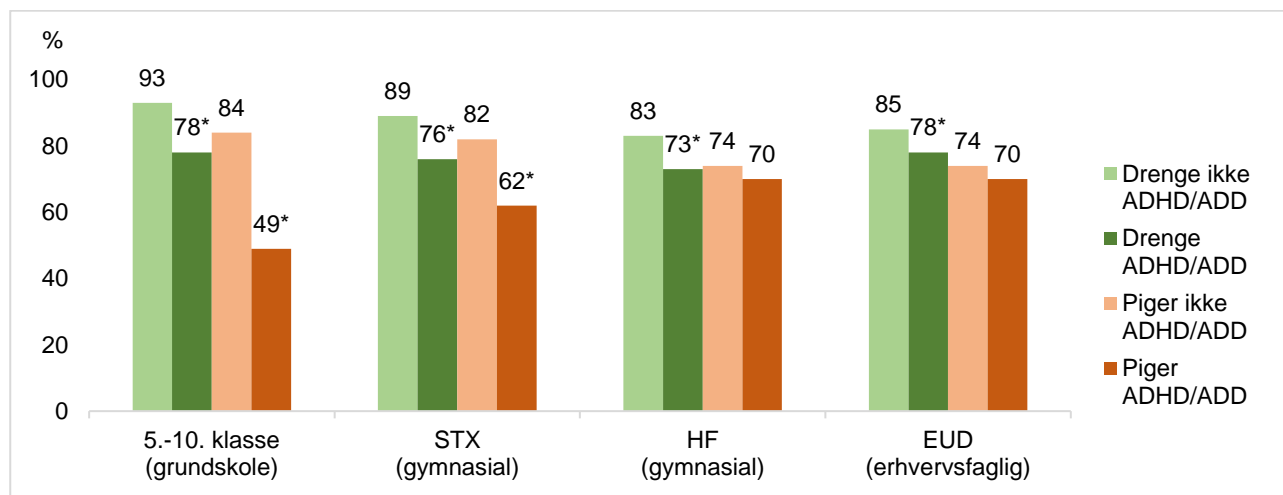
I dette kapitel belyses elevernes mentale sundhed og trivsel gennem spørgsmål om livstilfredshed, tro på egen formåen, stress, psykiske symptomer, mentale/kognitive diagnoser samt selvskaade og selvmordstanker.

Livstilfredshed

Eleverne har på en skala fra 0 til 10 vurderet deres liv, hvor 0 betyder det værste mulige liv og 10 det bedste mulige liv [44]. Figur 6.1 viser andelen af elever med høj livstilfredshed, hvilket her er defineret som trin 6-10 [45].

De fleste elever med ADHD/ADD har høj livstilfredshed. Under halvdelen af pigerne med ADHD/ADD i 5.-10. klasse har dog høj livstilfredshed, hvilket er markant færre end blandt piger uden ADHD/ADD. Knap fire ud af fem drenge med ADHD/ADD i 5.-10. klasse har høj livstilfredshed, hvilket er lidt mindre end drenge uden ADHD/ADD. For både piger og drenge med ADHD/ADD på STX gælder, at procentvis færre har høj livstilfredshed end piger og drenge uden ADHD/ADD. På HF og EUD oplever procentvis færre drenge med ADHD/ADD en høj livstilfredshed, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 6.1 Andel elever, der har høj livstilfredshed. Procent



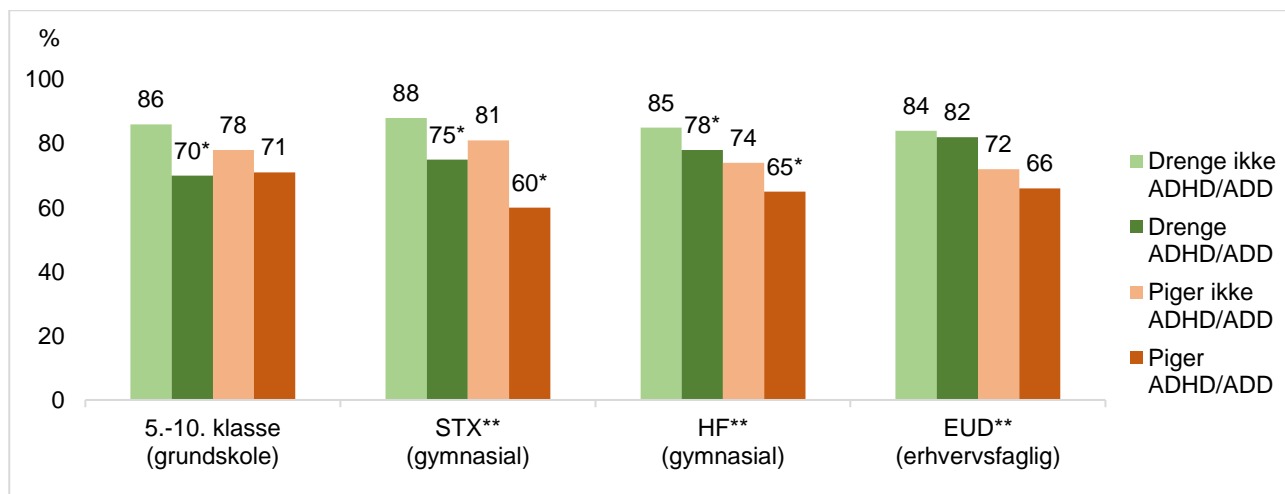
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Tro på egen formåen

Eleverne er spurgt, hvor ofte de kan klare det, som de sætter sig for. Dette anvendes i denne undersøgelse som et mål for elevernes tro på egen formåen også kaldet self-efficacy. Figur 6.2 viser andelen af elever, der angiver, at de altid eller for det meste kan klare det, som de sætter sig for. De resterende elever har svaret, at de nogle gange, sjældent eller aldrig kan klare det, de sætter sig for.

De fleste elever med ADHD/ADD føler altid eller for det meste, at de kan klare det, som de har sat sig for. Der er dog procentvis færre drenge og muligvis piger med ADHD/ADD i grundskolen, samt drenge og piger med ADHD/ADD på STX og HF, som føler dette, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD.

Figur 6.2 Andel elever, der svarer, at de altid eller for det meste kan klare det, de sætter sig for. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

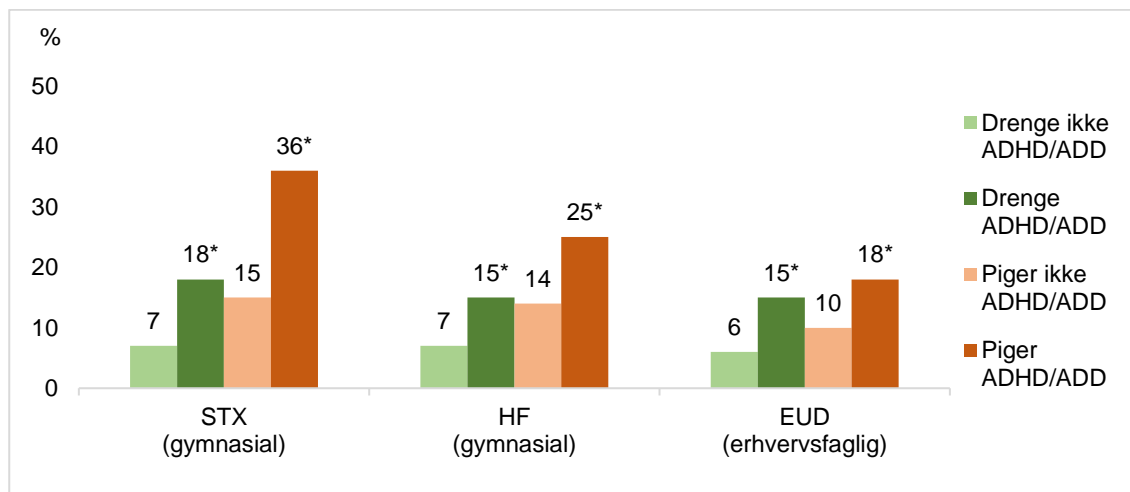
** Elever fra Ungdomsprofilen har dog svaret, at de ofte eller meget ofte kan klare det, som de sætter sig for, versus en gang imellem, næsten aldrig eller aldrig.

Stress

Figur 6.3 viser andelen af elever, der føler sig stressede dagligt. De resterende elever har svaret, at de føler sig stressede ugentligt, månedligt eller aldrig.

Procentvis flere elever med ADHD/ADD end uden ADHD/ADD føler sig stressede dagligt. Særligt piger med ADHD/ADD rapporterer daglig stress. Dette ses på tværs af alle skole- og uddannelsesstyper. Lidt over hver tredje pige med ADHD/ADD på STX føler sig dagligt stressede, hvilket er dobbelt så mange som blandt piger uden ADHD/ADD.

Figur 6.3 Andel elever, der dagligt føler sig stressede. Procent



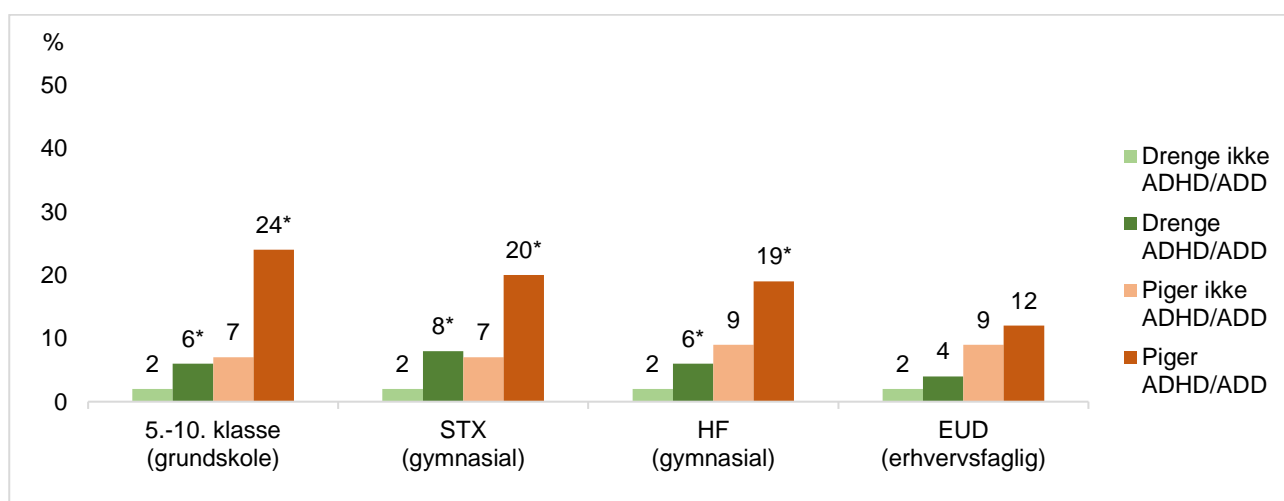
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Psykiske symptomer

Fig 6.4-6.6 viser andelen af elever, der næsten dagligt er kede af det, irritable/i dårligt humør og nervøse. De resterende elever har svaret, at de har de pågældende psykiske symptomer mere end én gang om ugen (men ikke dagligt), næsten hver uge, sjældent eller aldrig.

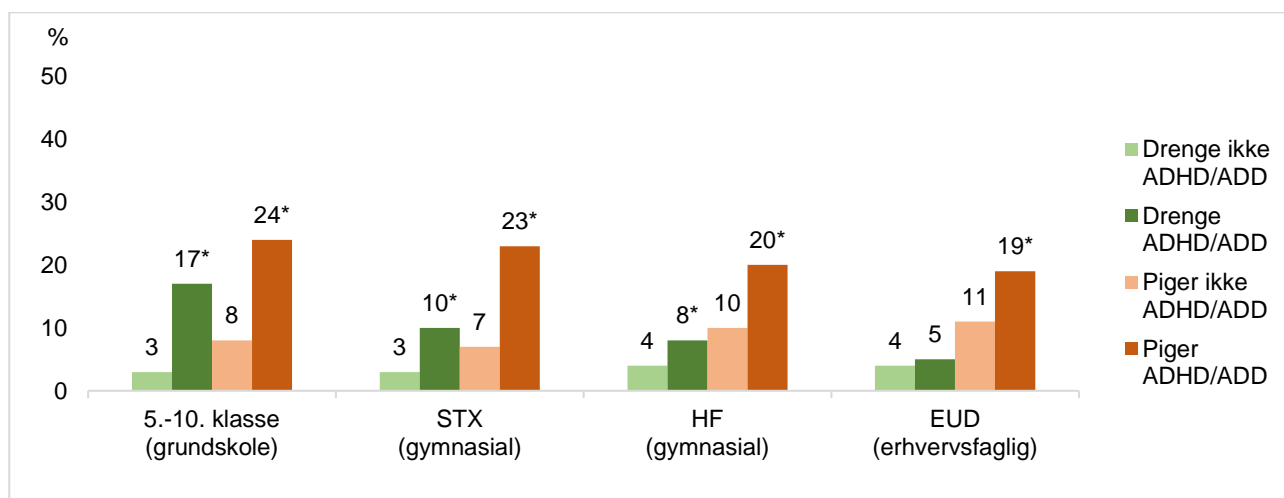
Procentvis flere piger og drenge med ADHD/ADD i grundskolen, på STX og HF oplever at have disse psykiske symptomer mindst dagligt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Forskellen til elever uden ADHD/ADD er særligt stor for piger. Cirka hver femte pige med ADHD/ADD oplever således næsten dagligt at være ked af det eller irritable/ i dårligt humør. På EUD er procentvis flere piger med ADHD/ADD, der dagligt er irritable eller i dårligt humør, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Figur 6.4 Andel elever, der næsten dagligt er kede af det. Procent.



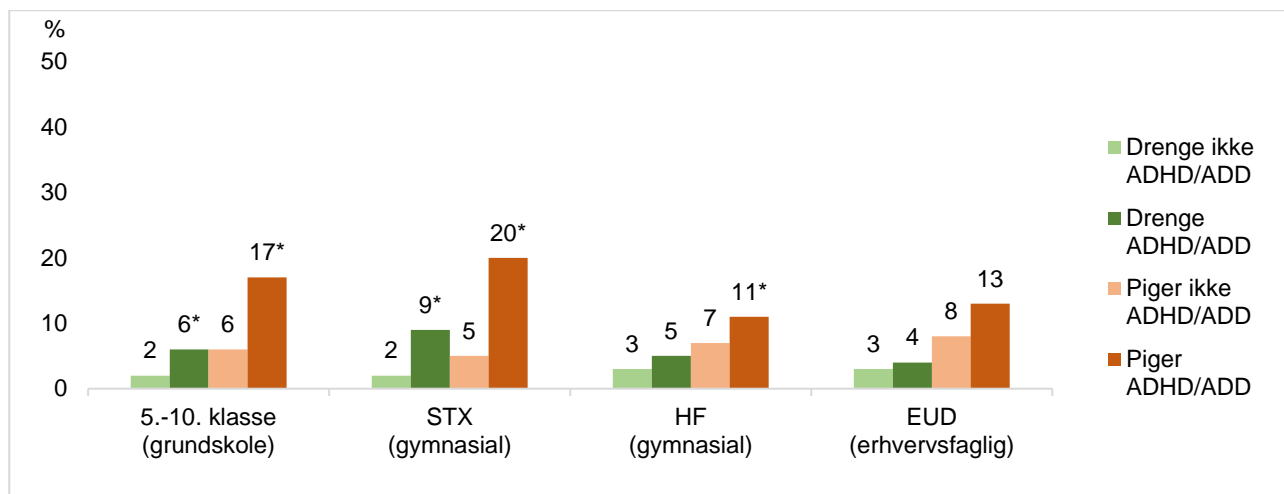
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 6.5 Andel elever, der dagligt er irritable eller i dårligt humør. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 6.6 Andel elever, der dagligt er nervøse. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

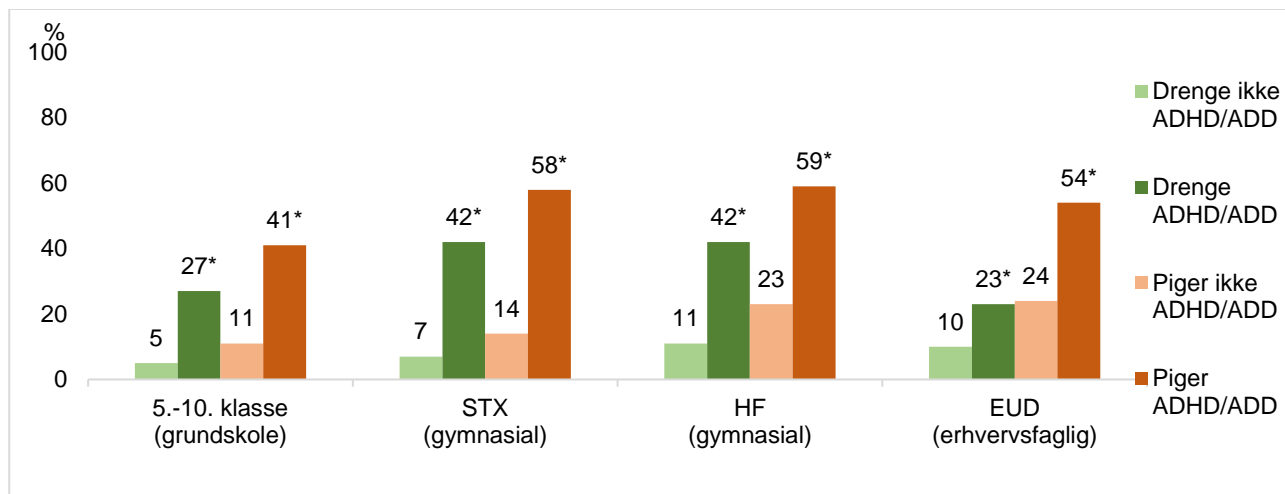
Mentale og kognitive diagnoser

Listen i spørgeskemaet hvor eleverne krydsede af, at de har ADHD/ADD (se afsnit 2 om måling af ADHD/ADD) indeholdt også følgende mentale, adfærdsmæssige eller kognitive diagnoser: angst, autisme (inklusive Aspergers syndrom), depression, OCD, spiseforstyrrelse og andet psykisk.

For både elever med og uden ADHD/ADD er de hyppigst selvrapporterede diagnoser angst (herunder OCD) og depression, men for alle diagnoserne gælder, at de er hyppigere blandt elever med ADHD/ADD end uden ADHD/ADD. Data for de enkelte diagnoser er ikke vist i rapporten.

En del drenge og mange piger med ADHD/ADD angiver en eller flere andre mentale, adfærdsmæssige eller kognitive diagnoser end ADHD/ADD (figur 6.7). I grundskolen og på STX er andelen af elever med ADHD/ADD, der rapporterer anden mental, adfærdsmæssig eller kognitiv diagnose fire til fem gange så stor som blandt elever uden ADHD/ADD. Dette gælder også drenge på HF, mens der for resten af eleverne med ADHD/ADD på HF og EUD er procentvis godt dobbelt så mange, der har en anden mental, adfærdsmæssig eller kognitiv diagnose, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 6.7 Andel elever, der rapporterer anden mental, adfærdsmæssig eller kognitiv diagnose end ADHD/ADD. Procent.



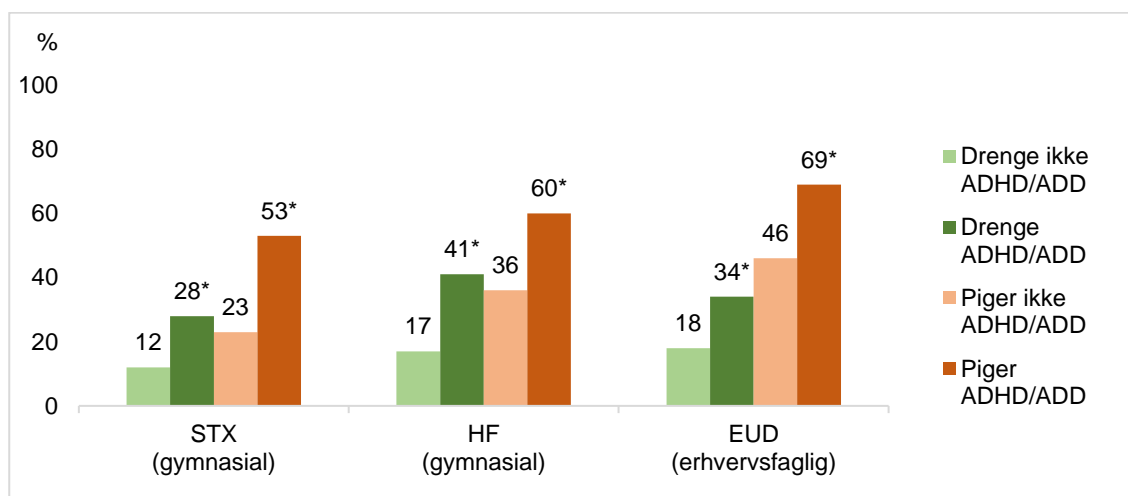
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Selvskade og selvmordstanker

Figur 6.8 viser andelen af elever på ungdomsuddannelser, der nogensinde med vilje har gjort skade på sig selv (fx skåret, brændt, revet eller slået sig selv).

En del drenge med ADHD/ADD og mange piger med ADHD/ADD har udøvet selvskadende adfærd. Cirka dobbelt så mange elever med ADHD/ADD angiver, at de nogensinde med vilje har gjort skade på sig selv, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Og markant flere piger end drenge med ADHD/ADD har gjort skade på sig selv med vilje. Denne tendens ses på tværs af ungdomsuddannelserne, hvor over halvdelen af pigerne har rapporteret at de med vilje har gjort skade på sig selv (fx skåret, brændt, revet eller slået sig selv).

Figur 6.8 Andel elever, der nogensinde har gjort skade på sig selv med vilje. Procent.

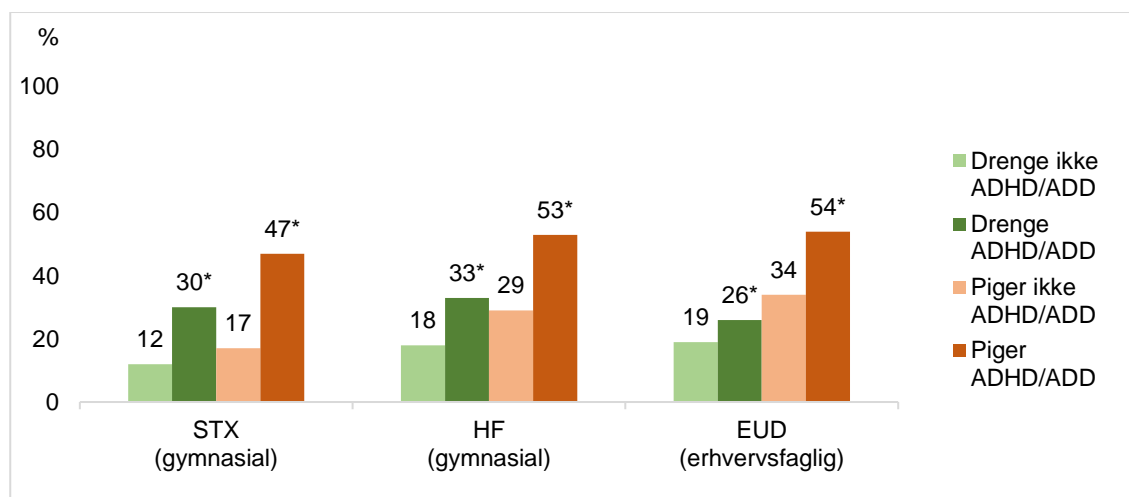


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 6.9 viser andelen af elever på ungdomsuddannelser, der nogensinde har overvejet at begå selvmord.

En del drenge med ADHD/ADD og mange piger med ADHD/ADD har på et tidspunkt overvejet at begå selvmord. Andelen af elever med ADHD/ADD på STX, der har overvejet selvmord, er mere end dobbelt så stor, som blandt elever uden ADHD/ADD. Denne forskel er lidt mindre på HF og EUD, men på tværs af ungdomsuddannelserne er det cirka halvdelen af pigerne med ADHD/ADD, der har haft selvmordstanker.

Figur 6.9 Andel elever, der nogensinde har overvejet at begå selvmord. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

7. Helbred og sundhedsadfærd

Helbred og sundhedsadfærd er afgørende for børn og unge, dels fordi det påvirker deres trivsel nu og her, men også fordi, sundhedsadfærd og helbred i barn- og ungdom ofte videreføres ind i voksenlivet.

Børn og unge med ADHD/ADD er på nogle områder mere udfordrede på helbred og sundhedsadfærd end andre børn og unge. De kan have flere søvnproblemer end andre børn og unge [46]. Brug af stimulanser, herunder også rygning, kan være en form for selvbehandling, hvor nogle af symptomerne fra ADHD/ADD og eventuelt psykisk sygdom kan dæmpes. De impulsive symptomer ved ADHD/ADD kan også øge risikoen for eksempel alkoholmisbrug og voksne med ADHD/ADD har øget risiko for at udvikle alkohol- og tobaksrelaterede sygdomme [47].

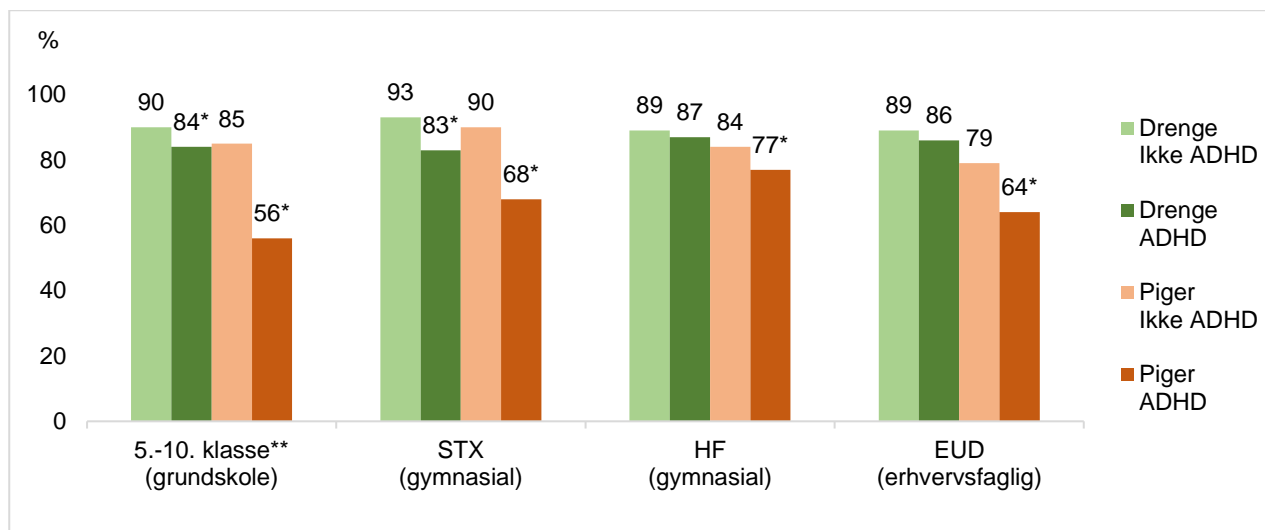
Nogle børn behandles medicinsk for deres ADHD/ADD, undersøgelser tyder på, at dette kan nedsætte risikoen for kriminalitet og ulykker, samt forbedre akademisk præstation [1].

Selvvurderet helbred

Figur 7.1 viser andelen af elever, der vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt. De resterende elever har angivet deres helbred som nogenlunde eller dårligt.

De fleste elever med ADHD/ADD synes, at de har et godt helbred. Særlig for piger med ADHD/ADD gælder dog at procentvis langt færre gør dette, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. Også procentvis færre drenge med ADHD/ADD i grundskolen og på STX vurderer deres helbred som godt, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 7.1 Andel elever, der vurderer deres helbred som godt. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

** Spørgsmål om helbred er kun stillet fra 7 kl. og op i Trivsel på Trods 2106

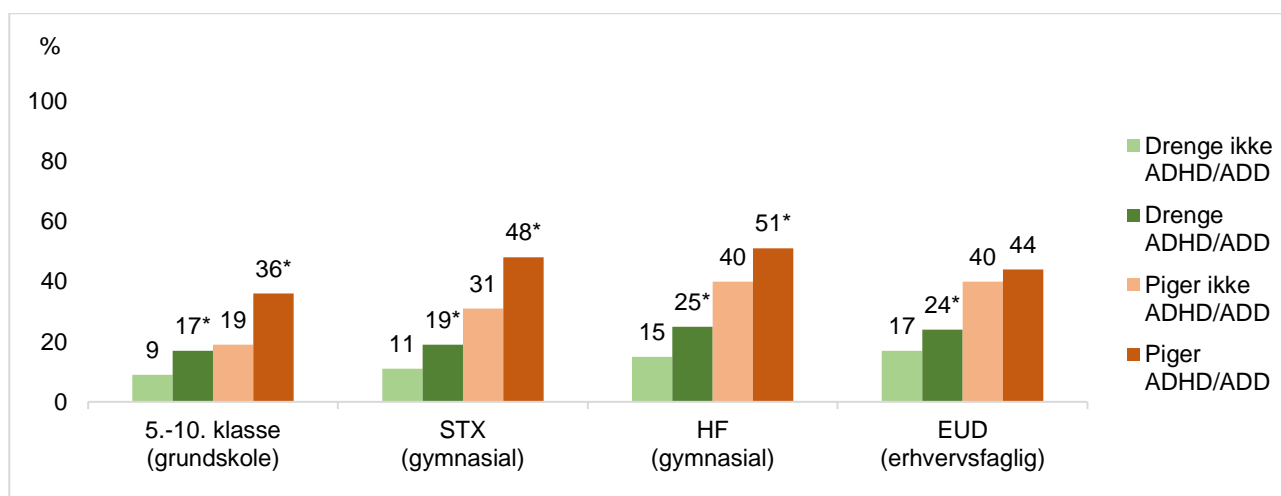
Hovedpine og mavepine

Figur 7.2 og 7.3 viser, andelen af elever, der har henholdsvis hovedpine og mavepine flere gange hver uge eller næsten hver dag. De resterende elever har henholdsvis hovedpine og mavepine næsten hver uge, næsten hver måned, sjældent eller aldrig.

En del drenge og mange piger med ADHD/ADD rapporterer, at have hovedpine flere gange om ugen, mens særligt en del piger rapporterer at have mavepine flere gange om ugen.

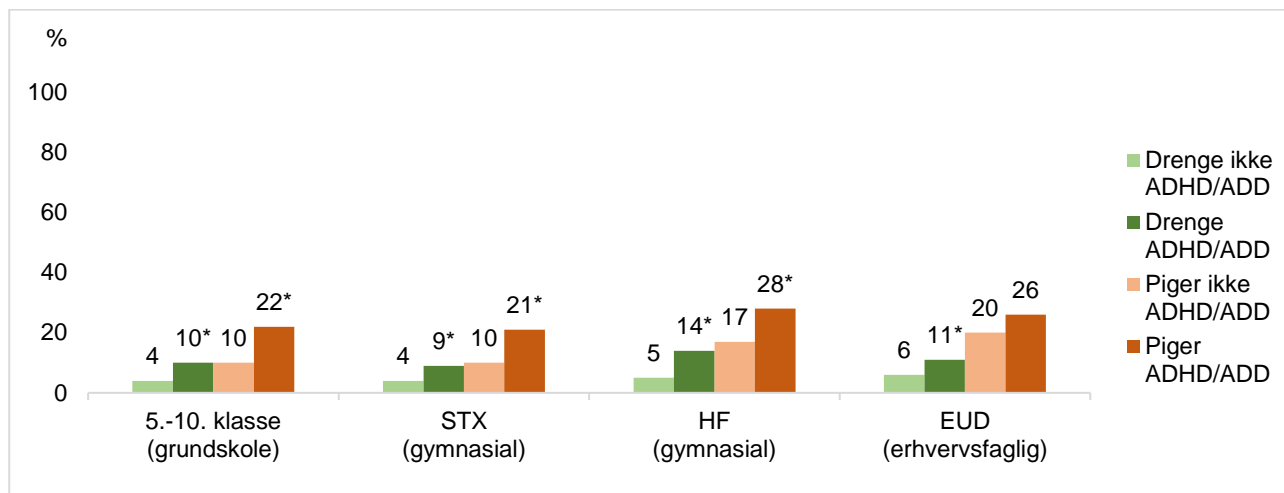
Procentvis flere elever med ADHD/ADD har ofte hovedpine og mavepine, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.2 Andel elever, der har hovedpine flere gange om ugen. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.3 Andel elever, der har mavepine flere gange om ugen. Procent.

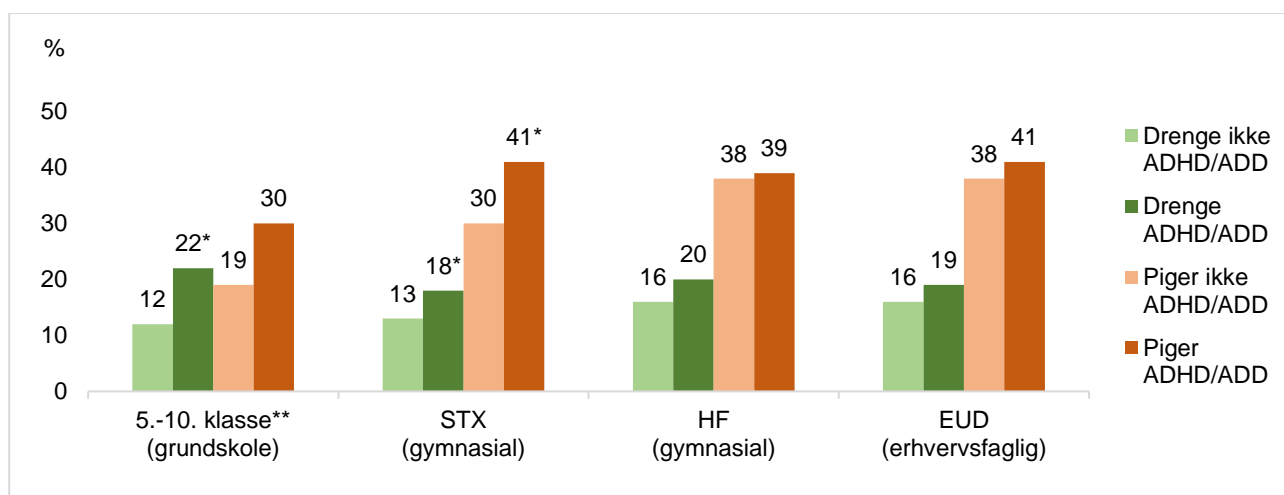


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.4 viser andelen af elever, der har taget medicin mod hovedpine flere gange den seneste måned. De resterende elever har taget medicin for hovedpine en enkelt gang eller slet ikke.

En del elever med ADHD/ADD har taget medicin flere gange mod hovedpine den seneste måned. Procentvis flere drenge (og muligvis piger) med ADHD/ADD i grundskolen og procentvis flere drenge og piger på STX har taget medicin mod hovedpine flere gange, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.4 Andel elever, der har taget medicin mod hovedpine flere gange den seneste måned. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

**Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 og elever fra 7.-10. klasse i Trivsel på Trods 2016 indgår i opgørelsen.

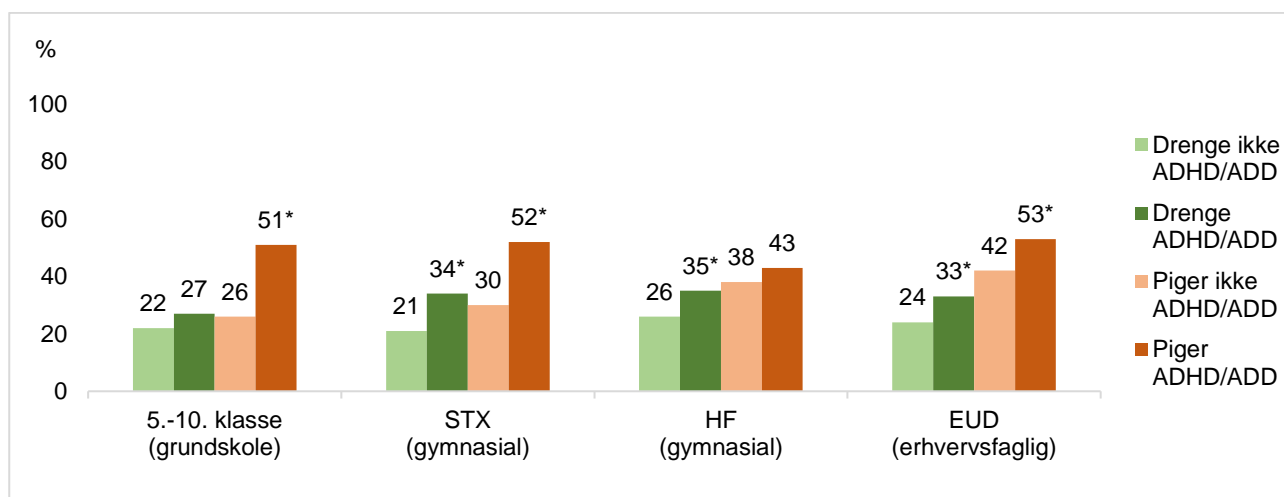
Fysiske diagnoser

Listen i spørgeskemaet, hvor eleverne krydsede af, at de har ADHD/ADD (se afsnit 2 om måling af ADHD/ADD) indeholdt også en række fysiske diagnoser: Astma, allergi, migræne, problemer med bevægeapparatet, syns- og hørehandicap, samt en kategori med "andet fysisk", for eksempel diabetes, epilepsi, gigt og tarmsygdom.

For både elever med og uden ADHD/ADD er de hyppigst selvrapporterede fysiske diagnoser astma, migræne og problemer med bevægeapparatet (fx smerter i knæ og ryg). For alle diagnoserne gælder, at de er hyppigere blandt elever med ADHD/ADD end uden ADHD/ADD. Data for de enkelte diagnoser er ikke vist i rapporten.

Figur 7.5 viser andelen af elever, der har rapporteret én eller flere fysiske diagnoser. En del drenge med ADHD/ADD og mange piger med ADHD/ADD rapporterer fysiske diagnoser. Procentvis næsten dobbelt så mange piger med ADHD/ADD i grundskolen og på STX har fysiske diagnoser, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. Også procentvis flere drenge med ADHD/ADD på STX og HF, samt piger og drenge med ADHD/ADD på EUD har fysiske diagnoser sammenlignet med elever uden ADHD/ADD, men forskellene er her mindre.

Figur 7.5 Andel elever, der rapporterer en eller flere fysiske diagnoser. Procent.

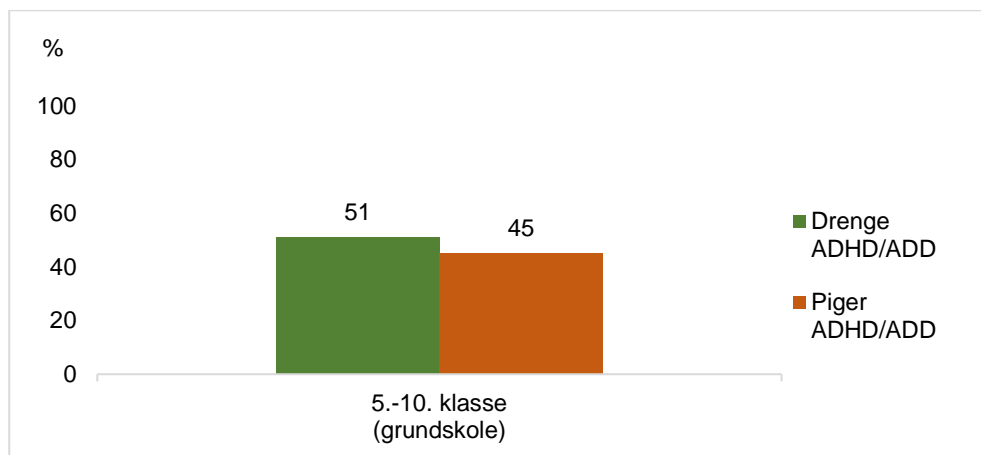


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Medicin for ADHD

Elever med ADHD/ADD er spurgt, om de tager medicin for deres ADHD/ADD, og i figur 7.6 sammenlignes drenge og piger med ADHD/ADD. Figuren viser, at cirka halvdelen af elever med ADHD/ADD tager medicin for deres ADHD/ADD hver dag. Langt de fleste af de resterende elever tager aldrig medicin for deres ADHD/ADD, mens en lille gruppe elever (under 10%) rapporterer, at de tager medicin for deres ADHD/ADD ugentligt eller sjældnere (data ikke vist). Vi ved ikke, hvilken type af medicin eleverne tager.

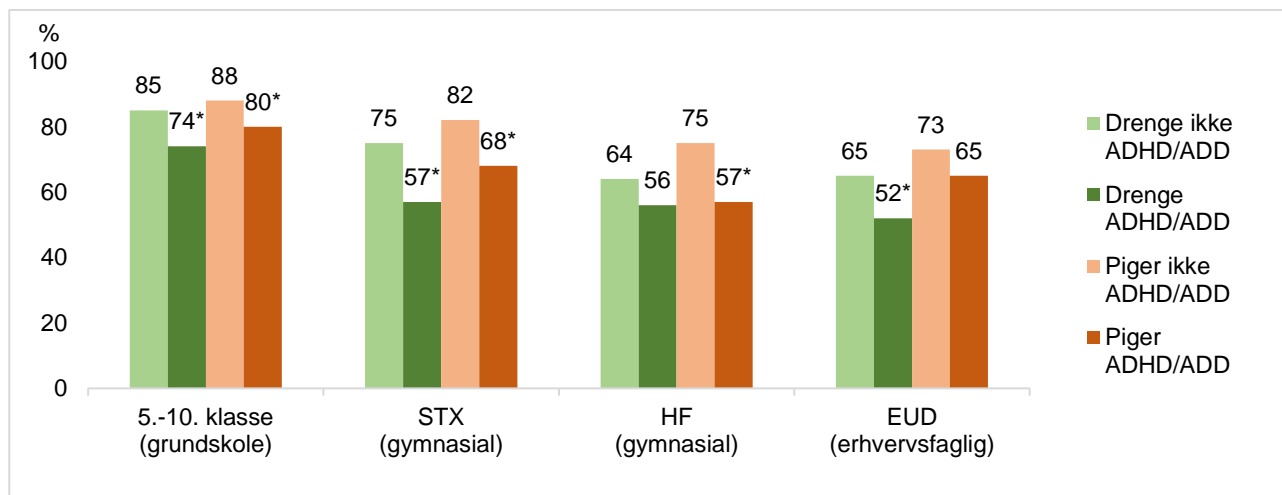
Figur 7.6 Andel elever med ADHD/ADD i grundskolen, der dagligt tager medicin for deres ADHD. Procent.



Søvn

Elever har angivet, hvornår de typisk falder i søvn og vågner på hverdage. Figur 7.7 viser andelen af elever, der sover mindst syv timer hver nat. De fleste elever med ADHD/ADD i grundskolen og mange elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelserne sover mindst syv timer hver nat. Procentvis færre drenge og piger med ADHD/ADD gør dog dette, sammenlignet med drenge og piger uden ADHD/ADD. For drenge med ADHD/ADD på HF og piger med ADHD/ADD på EUD er der dog kun en muligvis forskel.

Figur 7.7 Andel elever, der sover mindst syv timer hver nat. Procent.

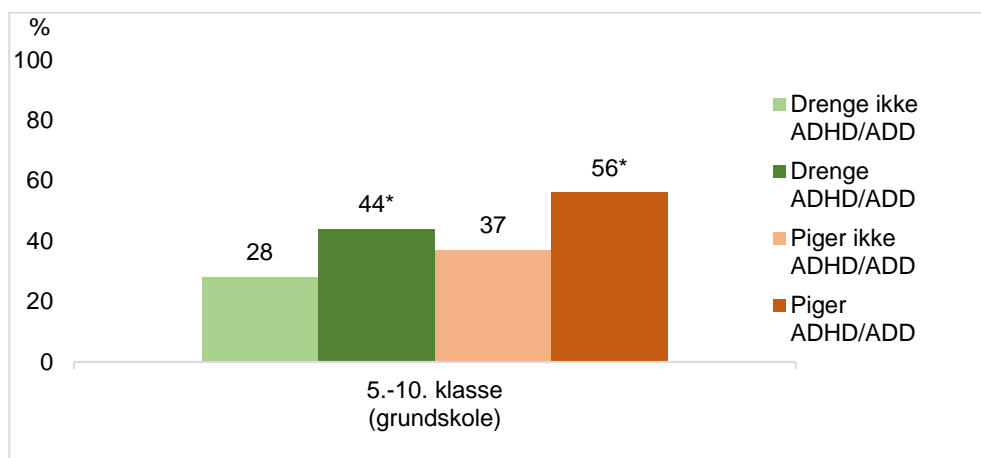


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Figur 7.8 viser andelen af elever i grundskolen, der sover dårligt eller uroligt mindst én gang om ugen. De resterende elever har svaret, at de sover dårligt eller uroligt sjældnere end ugentlig eller aldrig.

Mange elever med ADHD/ADD i grundskolen sover dårligt. Procentvis flere drenge og piger med ADHD/ADD sover dårligt mindst ugentligt, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.8 Andel elever i grundskolen, der sover dårligt mindst én gang om ugen. Procent.

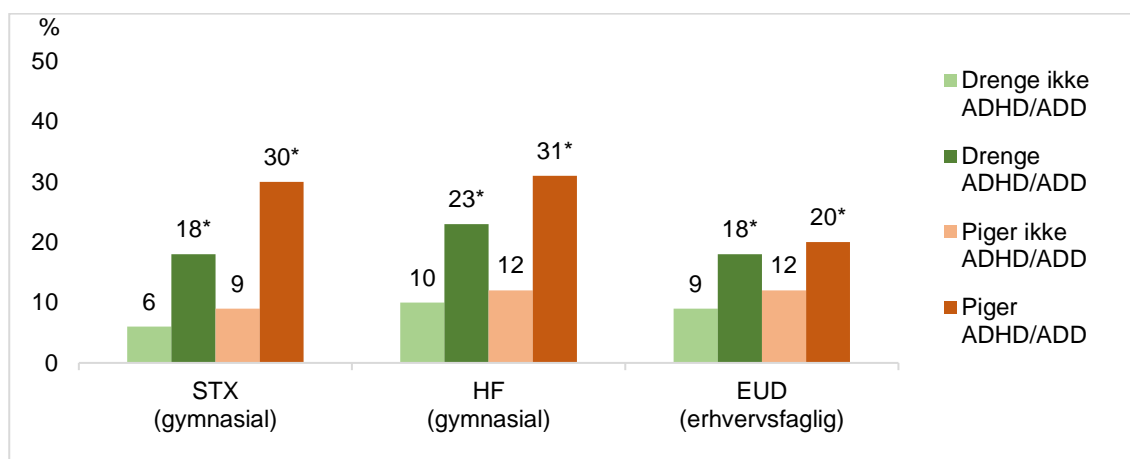


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.9 viser andelen af elever på ungdomsuddannelser, der har søvnproblemer hver eller næsten hver nat. De resterende elever har svaret, at de har søvnproblemer ugentlig eller sjældnere.

En del elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelser har søvnproblemer hver nat. Procentvis tre gange så mange elever med ADHD/ADD på STX har dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. For elever på HF og EUD gælder, at andelen med søvnproblemer blandt drenge og piger med ADHD/ADD er cirka dobbelt så stor som blandt elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.9 Andel elever på ungdomsuddannelser, der sover dårligt næsten hver nat. Procent.

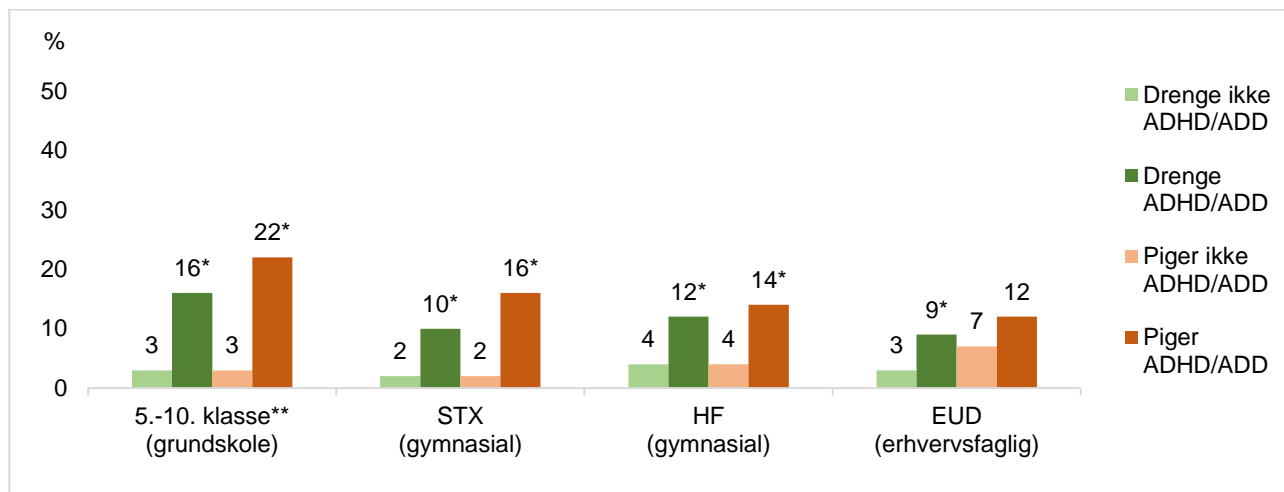


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.10 viser andelen af elever, der har taget medicin for søvnproblemer flere gange den seneste måned. De resterende elever har taget medicin for søvnproblemer en enkelt gang eller slet ikke.

Mens meget få elever uden ADHD/ADD tager medicin mod søvnproblemer har mellem hver tiende og hver femte elev med ADHD/ADD taget medicin for søvnproblemer flere gange den seneste måned. ADHD/ADD.

Figur 7.10 Andel elever, der har taget medicin for søvnproblemer flere gange den seneste måned. Procent.



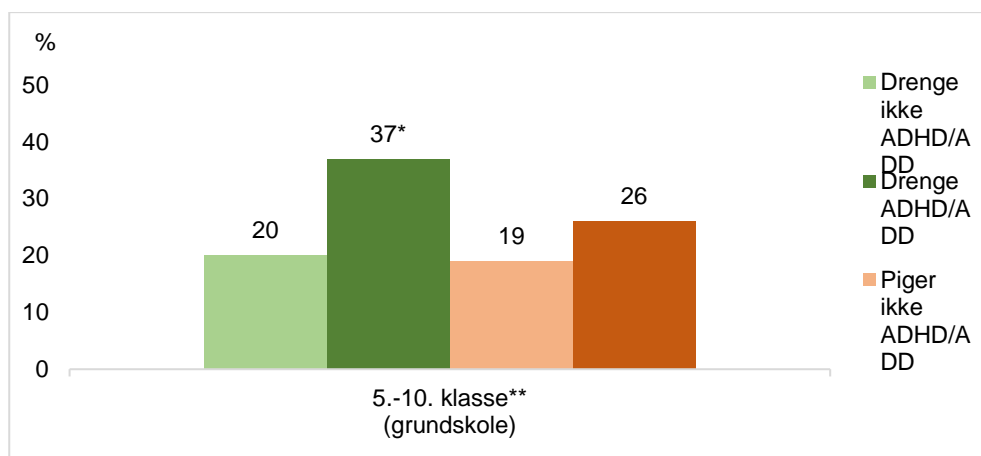
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

**Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 og elever fra 7. klasse og op i Trivsel på Trods 2016 indgår i opgørelsen.

Alkohol

Figur 7.11 viser, andelen af elever i grundskolen, der har drukket alkohol (øl, vin, spiritus og andet) den seneste måned. De øvrige elever har svaret at de sjældent eller aldrig drikker alkohol. Procentvis flere drenge med ADHD/ADD i 5.-10. klasse har drukket alkohol den seneste måned, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 7.11 Andel elever i grundskolen, der drukket alkohol den seneste måned. Procent.

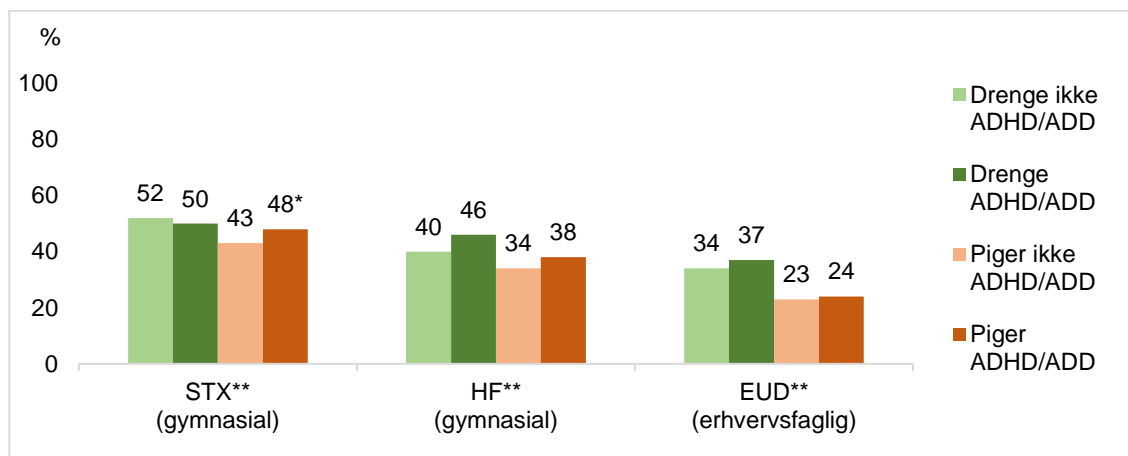


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Kun elever fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 indgår.

Figur 7.12 viser, andelen af elever på ungdomsuddannelserne, der drikker alkohol hver eller næsten hver weekend. De øvrige elever har svaret at de drikker alkohol enkelte weekender eller aldrig drikker noget, der indeholder alkohol i weekenden. Mange elever med ADHD/ADD på STX og HF, samt en del elever med ADHD/ADD på EUD drikker alkohol hver eller næsten hver weekend. På STX er der procentvis flere piger med ADHD/ADD, der gør dette, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Figur 7.12 Andel elever på ungdomsuddannelser, der drikker alkohol hver eller næsten hver weekend. Procent.



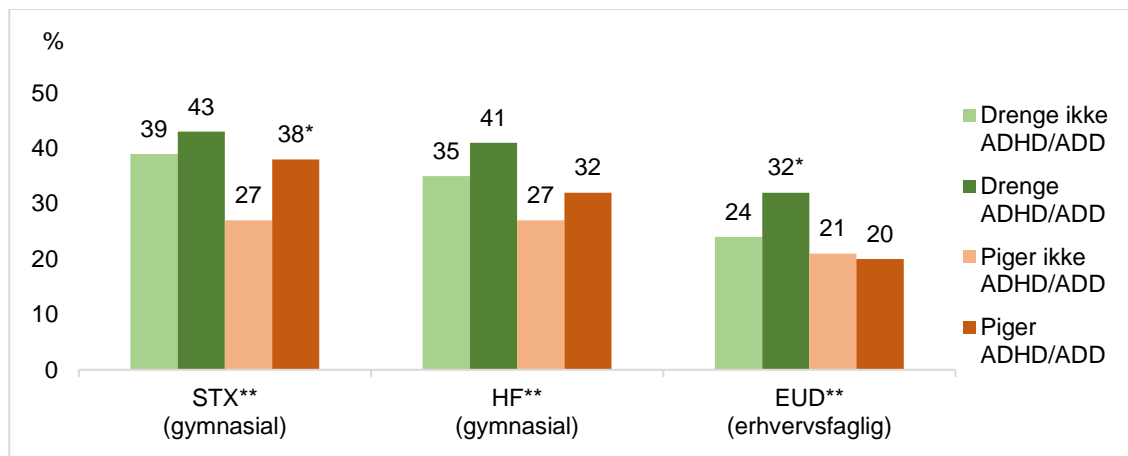
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Kun elever fra Ungdomsprofilen 2014 indgår.

Binge-drikning defineres som at drikke fem eller flere genstande ved samme lejlighed. Figur 7.13 viser, andelen af elever på ungdomsuddannelserne, der har binge-drukket fire gange eller mere den seneste måned. De øvrige elever har binge-drukket tre gange eller færre den seneste måned.

En del elever med ADHD/ADD har binge-drukket mindst fire gange den seneste måned. På STX har procentvis flere piger gjort dette, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. På EUD har procentvis flere drenge med ADHD/ADD binge-drukket fire gange eller mere den seneste måned, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD.

Figur 7.13 Andel elever på ungdomsuddannelser, der har binge-drukket 4 gange eller mere den seneste måned. Procent.



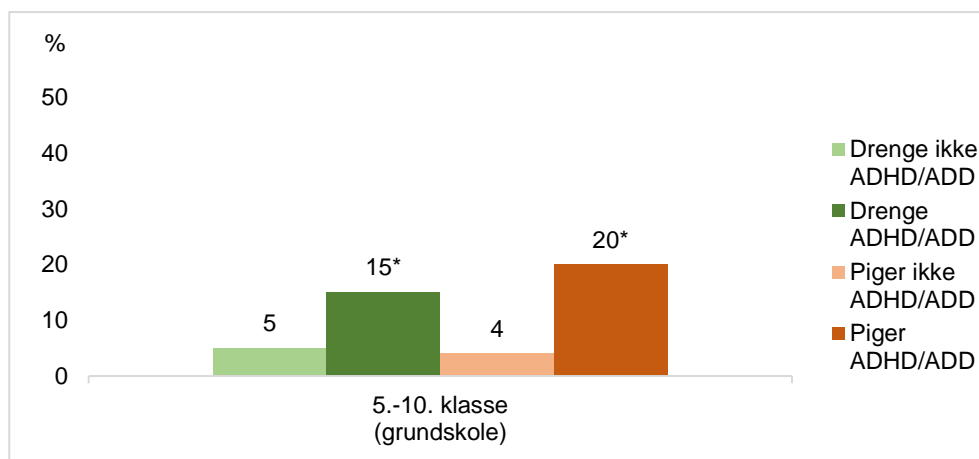
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

**Knap hver femte elev på EUD har ikke besvaret spørgsmål om binge-drikning, da dette spørgsmål ikke indgik i deres spørgeskema, besvarelser her er derfor baseret på de godt 80% af EUD-elever, der har besvaret.

Rygning

Figur 7.14 viser, andelen af elever i grundskolen, der ryger mindst én gang om ugen. Tre til fire gange flere elever med ADHD/ADD gør dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

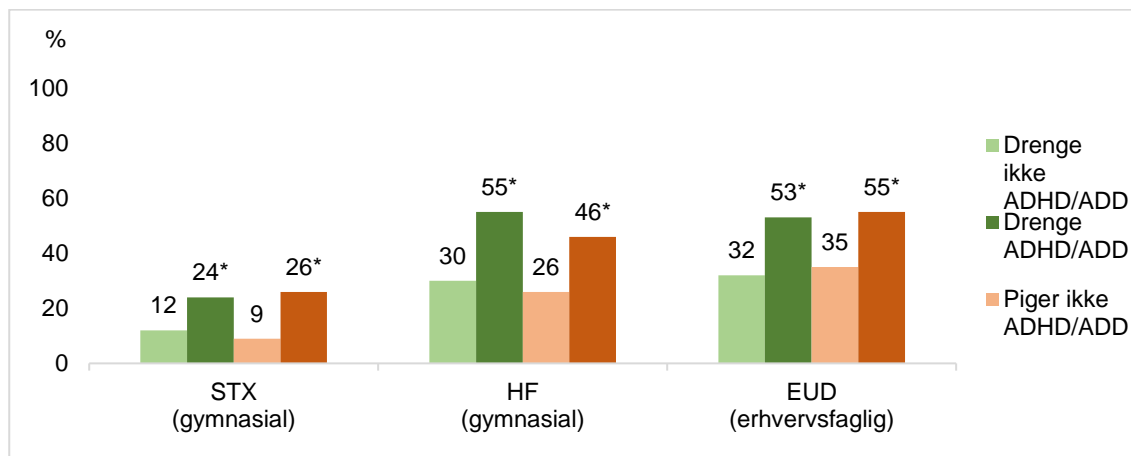
Figur 7.14 Andel elever i grundskolen, der ryger mindst ugentligt. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.15 viser andelen af dagligrygere. På STX ryger cirka hver fjerde ung med ADHD/ADD dagligt. Dette er godt dobbelt så mange som blandt elever uden ADHD/ADD. På HF og EUD ryger cirka halvdelen af elever med ADHD/ADD, hvilket er knapt dobbelt så mange som blandt elever uden ADHD/ADD.

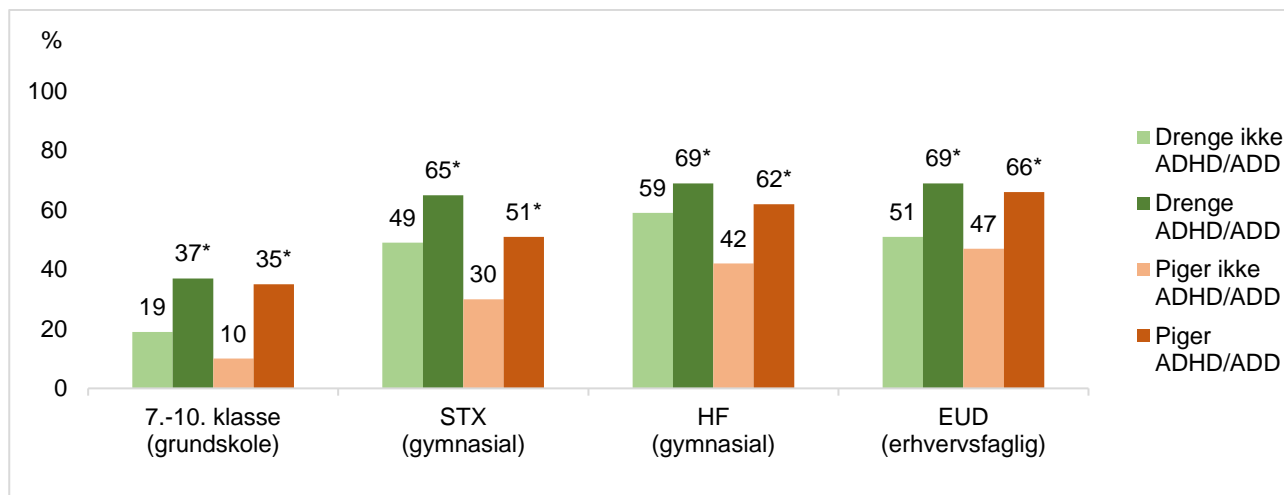
Figur 7.15 Andel elever på ungdomsuddannelser, der ryger dagligt. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.16 viser andelen af elever, der nogensinde har prøvet hash. En del elever med ADHD/ADD i grundskolens 7.-10. klasse og de fleste elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelserne har prøvet hash. Procentvis flere elever med ADHD/ADD i alle fire skole- og uddannelsestyper har prøvet hash, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.16. Andel elever, der nogensinde har prøvet hash. Procent.



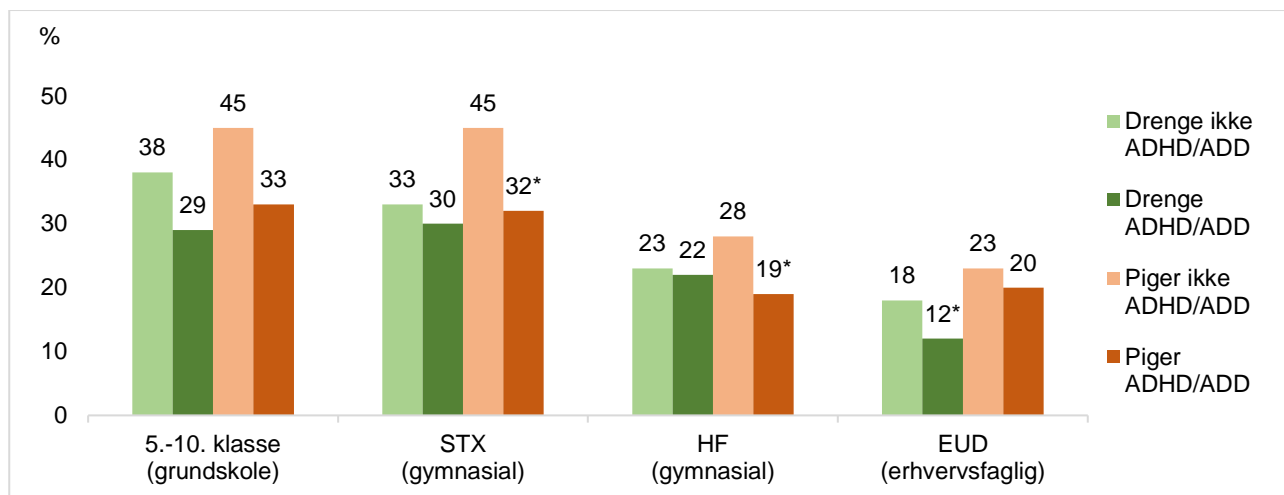
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Fra Trivsel på Trods 2016 har kun elever fra 7. klasse og op og i Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 har kun elever fra 9. klasse besvaret spørgsmålet om hash.

Kost og måltider

Figur 7.17 viser andelen af elever, der rapporterer, at de spiser frugt mindst én gang hver dag. De resterende elever har svaret at de spiser frugt nul til seks gange om ugen. En del elever med ADHD/ADD i grundskolen og på STX spiser frugt hver dag, mens dette gælder en mindre del af elever med ADHD/ADD på HF og EUD. Procentvis færre piger med ADHD/ADD på STX og HF spiser dagligt frugt sammenlignet med piger uden ADHD/ADD. Det samme gælder drenge med ADHD/ADD på EUD, samt muligvis piger og drenge med ADHD/ADD i grundskolen.

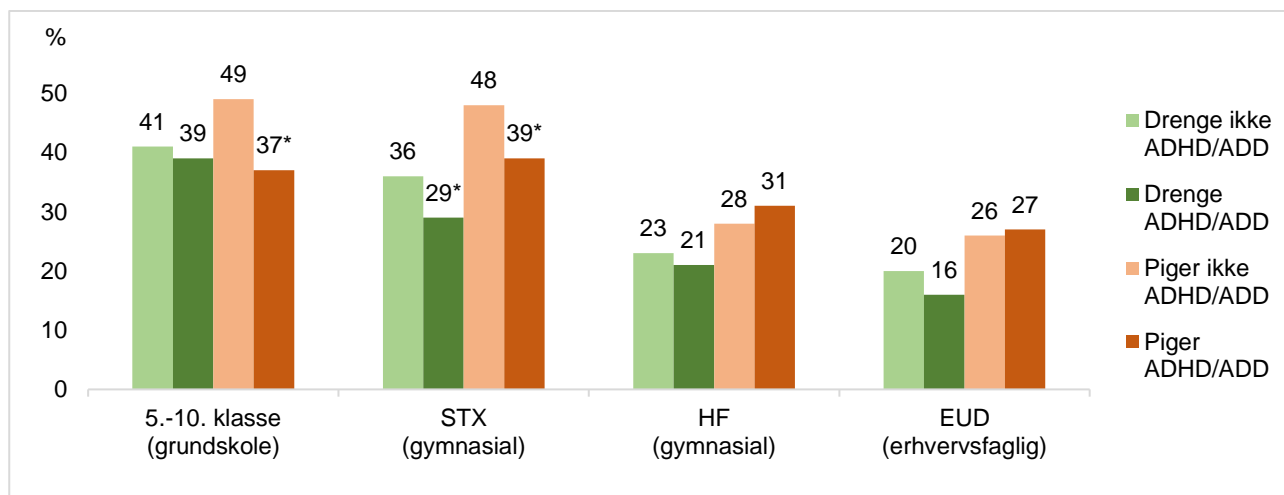
Figur 7.17 Andel elever, der spiser frugt hver dag. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.18 viser andelen af elever, der rapporterer, at de spiser grønsager mindst én gang hver dag. De resterende elever har svaret at de spiser grønsager nul til seks gange om ugen. En del elever med ADHD/ADD spiser grønsager hver dag, men procentvis færre piger i grundskolen og piger og drenge på STX gør dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.18 Andel elever, der spiser grøntsager hver dag. Procent.

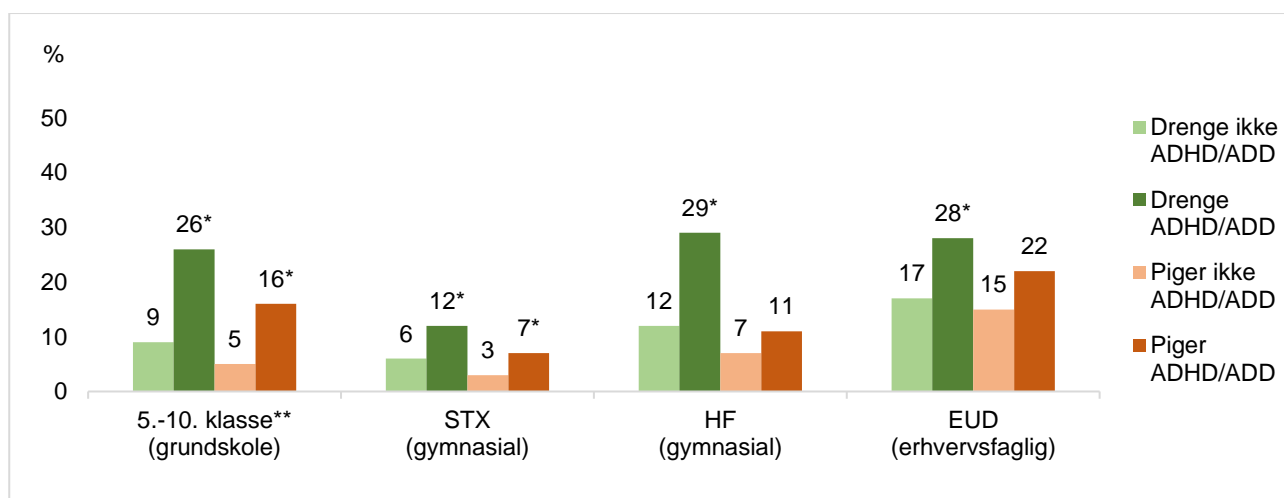


*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

Figur 7.19 viser andelen af elever, der rapporterer, at drikker sodavand eller anden drikke med sukker mindst én gang hver dag. De resterende elever har, at de gør dette nul til seks gange om ugen.

En del drenge med ADHD/ADD og en mindre del piger med ADHD/ADD indtager dagligt sukkerholdige drikke. Procentvis tre gange så mange elever med ADHD/ADD i grundskolen gør dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Blandt piger og drenge på STX og blandt drenge på HF og EUD indtager cirka dobbelt så mange elever med ADHD/ADD dagligt sodavand eller anden drikke med sukker, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Figur 7.19 Andel elever, der drikker sodavand eller anden drikke med sukker hver dag. Procent.



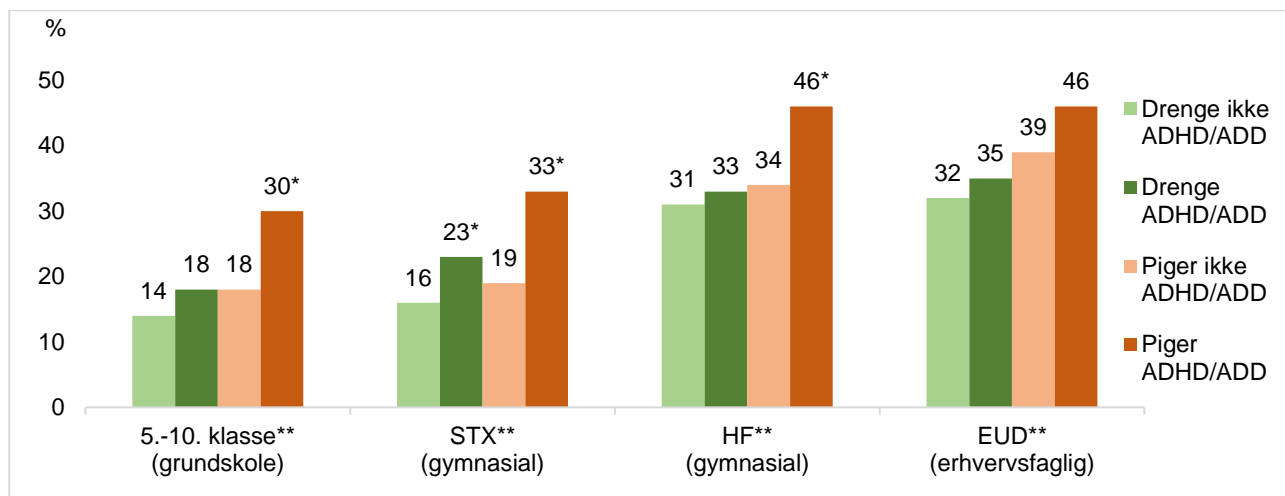
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

**Spørgsmål om sodavand er kun stillet til elever fra 7. klasse og op i Trivsel på Trods.

Figur 7.20 viser, andelen af elever, der springer morgenmaden over mindst tre hverdage om ugen. De resterende elever spiser højst morgenmad to hverdage om ugen. En del elever med ADHD/ADD springer ofte maden over. Særligt får procentvis flere piger med ADHD/ADD i grundskolen, STX og HF ofte ikke morgenmad, sammenlignet med piger uden ADHD/ADD.

Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD

Figur 7.20 Andel elever, der springer morgenmad over mindst tre hverdage om ugen. Procent.



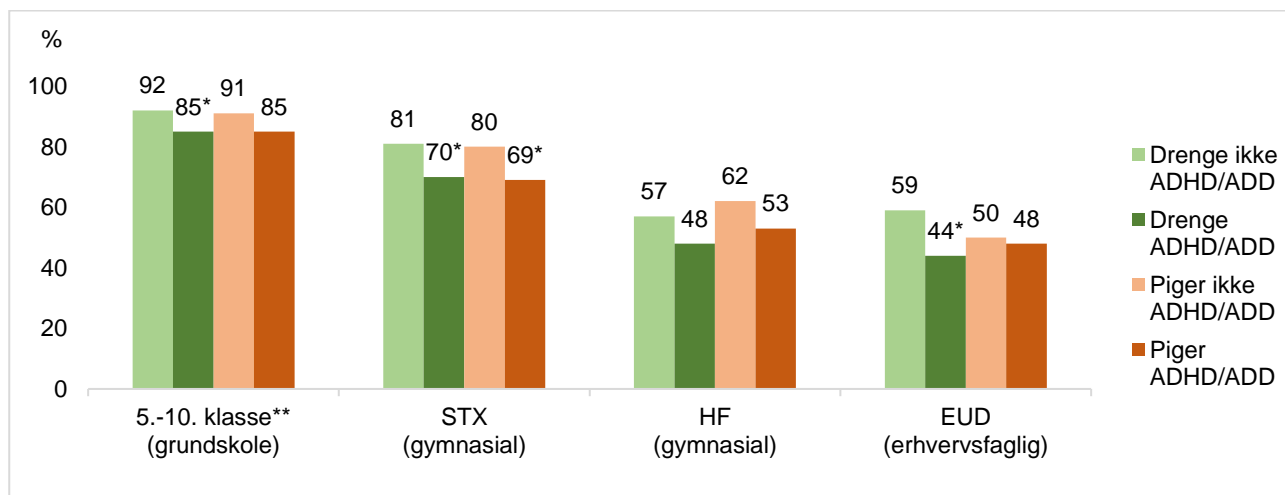
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Spørgsmålet om morgenmad er kun anvendt i Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 samt i Ungdomsprofilen 2014.

Figur 7.21 viser, andelen af elever, der spiser aftensmad med familien de fleste dage. De resterende elever spiser højst aftensmad et par gange om ugen med familien. Man skal her være opmærksom på, at eleverne på HF og EUD er lidt ældre end eleverne på STX og derfor i højere grad er flyttet hjemmefra (se tabel 3.2).

De fleste elever i grundskolen og på STX spiser ofte aftensmad med familien, mens dette også gælder mange af eleverne på HF og EUD. Der er dog procentvis færre drenge med ADHD/ADD i grundskolen, på STX og EUD, der gør dette, sammenlignet med drenge uden ADHD/ADD. Dette gælder også piger med ADHD/ADD på STX.

Figur 7.21 Andel elever, der spiser aftensmad med familien de fleste dage. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

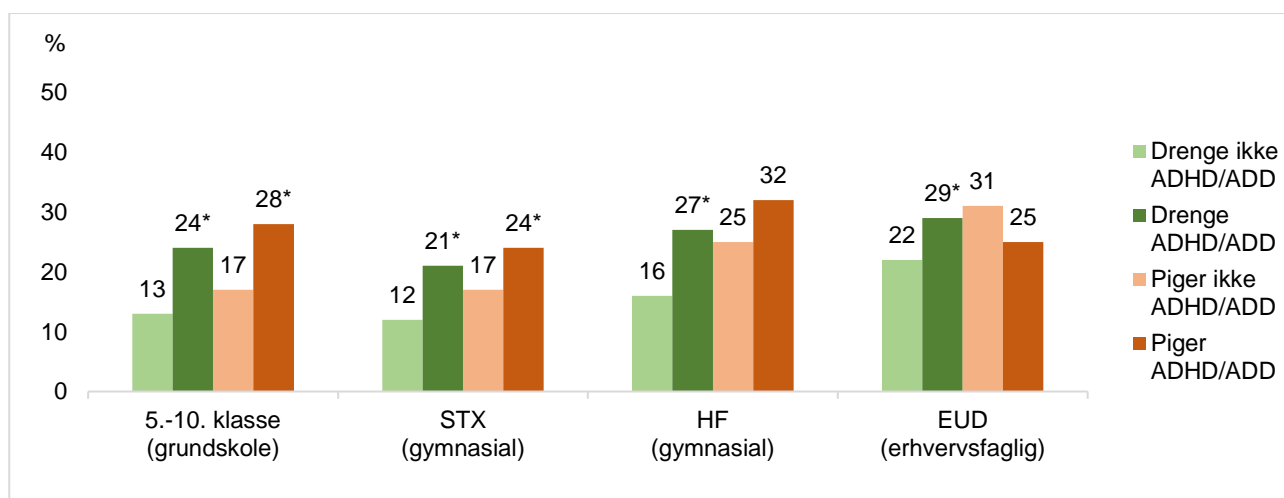
**Elever på efterskole indgår ikke i opgørelsen.

Fysisk aktivitet

Figur 7.22 viser andelen af elever, der højst er aktive en halv time om ugen uden for skoletid. De resterende elever har svaret, at de er aktive mindst en time om ugen. At være fysisk aktiv er for eleverne beskrevet som at dyrke så meget sport eller anden fysisk aktivitet, at man bliver forpustet eller sveder. Cykling i let tempo skal ikke tælles med.

En del elever med ADHD/ADD er højst fysisk aktive en halv time om ugen. Procentvis flere piger og drenge med ADHD/ADD i grundskolen og på STX er maksimalt aktive en halv time udenfor skoletid, sammenlignet med piger og drenge uden ADHD/ADD. Dette gælder også drenge med ADHD/ADD på HF og EUD.

Figur 7.22 Andel elever, der er fysisk aktive højst en halv time om ugen uden for skoletid. Procent.



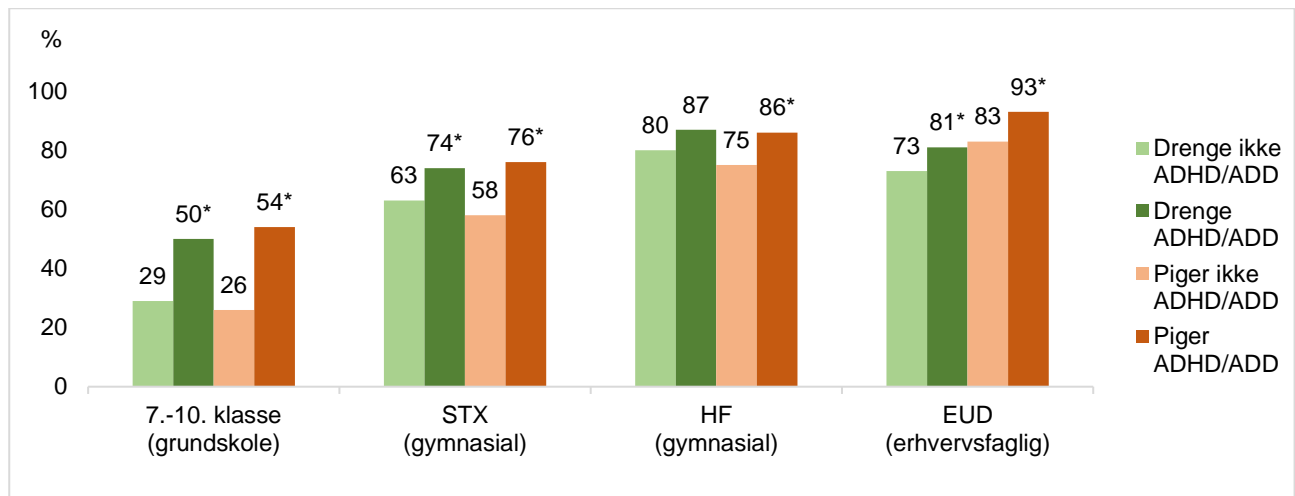
*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD

Samleje

Figur 7.23 viser andelen af elever, der nogensinde har haft samleje. Mange elever med ADHD/ADD i 7.-10. klasse i grundskolen har dette, mens de fleste elever med ADHD/ADD på ungdomsuddannelserne har haft samleje.

I grundskolen har procentvis cirka dobbelt så mange elever med ADHD/ADD haft samleje, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Forskellen på elever med og uden ADHD/ADD på ungdomsuddannelserne er noget mindre.

Figur 7.23 Andel elever, der nogensinde har haft samleje. Procent.



*Statistisk signifikant forskel mellem elever med og uden ADHD/ADD.

** Fra Trivsel på Trods 2016 har kun elever fra 7. klasse og op og i Skolebørnsundersøgelsen 2014 og 2018 har kun elever fra 9. klasse besvaret spørgsmålet om samleje.

8. Konklusion

Denne rapport sammenligner trivsel og hverdagsliv for børn og unge med og uden ADHD/ADD. Rapporten er baseret på resultater fra fire landsdækkende spørgeskemaundersøgelser blandt elever i grundskolen og på ungdomsuddannelser. Børn og unge med ADHD/ADD, der ikke går i skole eller er under uddannelse indgår således ikke i undersøgelsen/, ligesom der ikke indgår elever fra specialklasser eller specialskoler i de fire spørgeskemaundersøgelser. I alt indgår 1.716 elever med ADHD/ADD og 89.318 elever uden ADHD/ADD.

Samlet set har de fleste elever med ADHD/ADD god kontakt til venner og forældre, men et stort mindretal mobbes og føler sig ensomme. Når vi ser på mobning og ensomhed er der større forskelle på elever med og uden ADHD/ADD i grundskolen og på STX end der er på HF og EUD. De fleste elever med ADHD/ADD er glade for deres skole, men bortset fra på HF er procentvis færre dette, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

De fleste elever med ADHD/ADD har høj livstilfredshed, men mentale sundhedsproblemer er hyppigere blandt elever med ADHD/ADD, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. På tværs af alle skoletyper ses en del elever med ADHD/ADD, der er stressede, irritable, kede af det, har haft selvskadende adfærd eller overvejet selvmord. Særligt mange piger med ADHD/ADD ser ud til at have dårlig mental sundhed.

De fleste elever med ADHD/ADD vurderer, at de har et godt helbred, men procentvis flere vurderer, at de har et dårligt helbred og i højere grad en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Mange – og procentvis flere end unge uden ADHD/ADD - rapporterer fysiske diagnoser, som for eksempel astma, migræne og problemer med bevægeapparatet (fx smerter i knæ og ryg), en del sover for lidt og mange sover dårligt. Procentvis flere elever med ADHD/ADD ser ud til at have usund kost, være fysisk inaktive og ryge, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD.

Vi forestiller os, at nogle af resultaterne kan skabe refleksion i praksis og medføre øget opmærksomhed på de udfordringer, der knytter sig til at være barn og ung med ADHD/ADD. For eksempel kan man på skoler og ungdomsuddannelser have fokus på, hvad elever med ADHD/ADD synes om skolen, om og eventuelt hvorfor de har fravær, samt deres deltagelse i idræt og gruppearbejde. Det vil også være relevant at tale med eleverne om, hvordan de føler, at deres ADHD/ADD påvirker dem i skolen. På samme måde kan fagpersoner på skoler og ungdomsuddannelser, samt fagpersoner, der er i kontakt med børn og unge i deres fritid, være opmærksomme på, at ensomhed, mobning, stress og tegn på alvorlig psykisk mistrivsel er særlig hyppigt blandt børn og unge med ADHD/ADD. Endelig kan det være relevant at vide, at en del børn og unge med ADHD/ADD ikke taler med deres forældre eller venner, når de er kede af det, at procentvis flere har fysiske helbredsproblemer og procentvis flere har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, sammenlignet med elever uden ADHD/ADD. Vi håber, at rapporten kan bidrage positivt til arbejdet med at skabe optimale vilkår for børn og unge med ADHD/ADD.

9. Litteraturliste

1. Jeppesen, P., et al., *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år - forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder*. København: . 2020, Vidensråd for Forebyggelse: Købehavn. p. 1-369.
2. Fleming, M., et al., *Educational and Health Outcomes of Children Treated for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. JAMA Pediatr, 2017. **171**(7): p. e170691.
3. Sundhedsstyrelsen, *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst, depression, ADHD og spiseforstyrrelse*. 2017: København. p. 1-46.
4. Keilow, M., A. Holm, and P. Fallesen, *Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance*. PLoS One, 2018. **13**(11): p. e0207905.
5. Erhvervsråd, A., *Flere unge med handicap består ikke folkeskolens afgangsprøve*. 2019: København.
6. Lu, Y., et al., *Association Between Medication Use and Performance on Higher Education Entrance Tests in Individuals With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. JAMA Psychiatry, 2017. **74**(8): p. 815-822.
7. Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. Quick guide*. 2021.
8. Kok, F.M., et al., *Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review*. PLoS One, 2016. **11**(11): p. e0165119.
9. Bengtsson, S., H. Hansen, and M. Røgeskov, *Børn med funktionsnedsættelse og deres familier. Den første kortlægning i Norden*. . 2016, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
10. Dalsgaard, S., et al., *Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study*. Lancet, 2015. **385**(9983): p. 2190-6.
11. Barbaresi, W.J., et al., *Mortality, ADHD, and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study*. Pediatrics, 2013. **131**(4): p. 637-44.
12. Rasmussen, M., T.P. Pedersen, and P. Due, *Skolebørnsundersøgelsen 2014 2015*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: København K. p. 1-115.
13. Rasmussen, M., et al., *Skolebørnsundersøgelsen 2018 2019*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet København K p. 1-141.
14. Bendtsen, P., S.S. Mikkelsen, and J.S. Tolstrup, *Ungdomsprofilen 2014 2015*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet København K. p. 1-62.
15. Lund, L., et al., *Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med kronisk sygdom*. 2019, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: København K. p. 1-203.
16. Bussing, R. and A. Mehta, *Stigmatization and self-perception of youth with attention deficit/hyperactivity disorder*. Patient Intelligence, 2013. **5**: p. 13.
17. Mueller, A.K., et al., *Stigma in attention deficit hyperactivity disorder*. Atten Defic Hyperact Disord, 2012. **4**(3): p. 101-14.
18. Nelausen, M.K., *ABC ADHD. Fortællinger om skolegang og ADHD*. Forskning til skolen. 2018, København: Forlaget up Unge Pædagoger.
19. Damsgaard, M.T., et al., *Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents: beyond socio-economic impact?* Int J Public Health, 2014. **59**(5): p. 721-6.
20. Olweus, D., *Mobning i skolen: Hvad vi ved og hvad vi kan gøre*. 2000: Hans Reitzel.
21. Harel-Fisch, U., et al., *Negative school perceptions and involvement in school bullying: a universal relationship across 40 countries*. Journal of Adolescence, 2011. **34**(4): p. 639-652.
22. Lasgaard, M., *Ensom i en social verden*. Psyko og Logos, 2010. **31**(1): p. 26.

23. Qualter, P., et al., *Trajectories of Loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes*. J Adolesc, 2013. **36**(6): p. 1283-93.
24. Goosby, B.J., et al., *Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood*. Sociol Inq, 2013. **83**(4).
25. Hoza, B., et al., *What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder?* J Consult Clin Psychol, 2005. **73**(3): p. 411-23.
26. Hoza, B., *Peer functioning in children with ADHD*. Ambul Pediatr, 2007. **7**(1 Suppl): p. 101-6.
27. Wiener, J. and M. Mak, *Peer victimization in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Psychology in the schools, 2009. **46**: p. 116-131.
28. Youngblade, L.M., et al., *Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence*. Pediatrics, 2007. **119** Suppl 1: p. S47-53.
29. Kidger, J., et al., *The effect of the school environment on the emotional health of adolescents: a systematic review*. Pediatrics, 2012. **129**(5): p. 925-49.
30. Bond, L., et al., *Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes*. J Adolesc Health, 2007. **40**(4): p. 357 e9-18.
31. Mitchell, D., *What really works in special and inclusive education – using evidence based teaching strategies*. 2008, London: Routledge.
32. Crump, C., et al., *Chronic health conditions and school performance among children and youth*. Ann Epidemiol, 2013. **23**(4): p. 179-84.
33. Sundhedsstyrelsen, *Forebyggelsespakke - Mental sundhed 2018*. p. 1-21.
34. Arango, C., et al., *Preventive strategies for mental health*. Lancet Psychiatry, 2018. **5**(7): p. 591-604.
35. Skogen, J.C., et al., *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. 2018, Folkehelseinstituttet: Oslo.
36. Bandura, A., *Self-efficacy: the exercise of control* 1997, New York: W.H. Freeman and Company
37. Liu, M.Y., et al., *Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis*. Neurol Res, 2017. **39**(6): p. 573-580.
38. Nabi, H., et al., *Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study*. Eur Heart J, 2013. **34**(34): p. 2697-705.
39. Kivimaki, M., et al., *Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data*. Lancet, 2012. **380**(9852): p. 1491-7.
40. Rugulies, R., et al., *Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study*. Am J Epidemiol, 2006. **163**(10): p. 877-87.
41. Netterstrøm, B., *Stress på arbejdspladsen: årsager, forebyggelse og håndtering*. 2003: Gyldendals Bogklubber.
42. Dyssegaard, C.B., M.S. Larsen, and B.M. Hald, *Inklusion, trivsel og selvværd i almenskolen. En kortfattet systematisk forskningskortlægning*. . 2013, Dansk Clearinghouse for uddannelsesforskning, IUP, Aarhus Universitet: København.
43. DeSocio, J. and J. Hootman, *Children's mental health and school success*. J Sch Nurs, 2004. **20**(4): p. 189-96.
44. Cantril, H., *The Pattern of Human Concerns*. 1965, Rutgers University Press: New Brunswick.
45. Currie, C., et al., *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. . 2012, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen p. 2-272.

46. Viring, A., et al., *Sleep Problems and Daily Functioning in Children With ADHD: An Investigation of the Role of Impairment, ADHD Presentations, and Psychiatric Comorbidity*. J Atten Disord, 2017. **21**(9): p. 731-740.
47. Solmi, M., et al., *Risk and protective factors for alcohol and tobacco related disorders: An umbrella review of observational studies*. Neurosci Biobehav Rev, 2021. **121**: p. 20-28.