

Uddannelse og beskæftigelse blandt unge med kronisk og/eller alvorlig sygdom i ungdommen

RAMBØLL

Bright ideas.
Sustainable change.

2025

EGMONT

SVGT
STÆRK
MERE SYGDOM MINDRE SYGDOM

Indhold

Kortlægning

1 Målgruppens størrelse

Målgruppens situation i ungdomsårene

2 Faglighed i 9. klasse

3 Påbegyndelse af ungdomsuddannelse

Målgruppens situation i voksenlivet

4 Uddannelsesmæssige situation

5 Arbejdsmarkedssituation

6 Indkomst

Metode & data

7 Data

8 Metodisk fremgangsmåde



Indledning

SygtStærk

SygtStærk er Egmont Fondens signaturprojekt med fokus på unge mellem 12 og 24 år, som lever med en kronisk eller alvorlig somatisk sygdom. De unge i målgruppen for SygtStærk risikerer ofte at miste en betydelig mængde undervisning og står ofte uden for vigtige ungefællesskaber. Projektets vision er at sikre, at alle unge i denne målgruppe kan leve et godt ungdomsliv og gennemføre en ungdomsuddannelse trods deres sygdom.

På opdrag af Egmonts Fondssekretariat og SygtStærk har Rambøll Management Consulting (Rambøll) gennemført en baselineundersøgelse af målgruppen for SygtStærk. Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvordan børn og unge, som lever med kronisk og/eller alvorlig sygdom, klarer sig inden for områder som uddannelsestilknytning, fagligt niveau og livsmuligheder. Denne rapport præsenterer resultaterne af baselineundersøgelsen.

Undersøgelsen baserer sig på to populationer. Den første population består af unge danskere, der i 2022 var mellem 12 og 24 år. For denne population undersøger vi fagligt niveau og uddannelsestilknytning. Den anden population består af unge danskere, som fyldte 30 år i perioden mellem 2013 og 2022. For denne population undersøger vi langsigtede udfald såsom opnået uddannelse, arbejdsmarkedssituation og indkomst.

Ved hjælp af data fra Landspatientregisteret identificerer vi målgruppen af børn og unge med en kronisk og/eller alvorlig sygdom inden for hver population. Ved at kombinere vores datagrundlag med et bredt udvalg af registre fra Danmarks Statistik kan vi undersøge, om og hvordan målgruppen adskiller sig fra andre unge i samme aldersgruppe og med ellers sammenlignelige baggrundskaraktistika.

Som en del af undersøgelsen afdækker vi også, om kronisk eller alvorlig sygdom har en særlig stor betydning for specifikke subgrupper. Konkret undersøger vi, om der er systematiske forskelle med hensyn til køn og forældres uddannelsesniveau. Endeligt definerer vi begrebet "kontinuerlig kontakt", som afspejler unge i målgruppen, der har haft fem eller flere unikke kontaktdatoer til hospitalsvæsenet vedrørende kroniske og/eller alvorlige sygdomme. Dette mål er et forsøg på at indfange omfanget af den kroniske eller alvorlige sygdom, som de unge lever med.

Centrale definitioner og afgrænsninger



Population

Undersøgelsens består af to populationer:

- 1) Børn og unge som er mellem 12 og 24 år i 2022
- 2) Personer som fyldte 30 år fra 2013-2022.

Hver population opdeles i to grupper bestående af:

- a) Personer i målgruppen: Personer **med** kontakt til hospitalsvæsenet vedr. kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres barn-/ungdom
- b) Personer uden for målgruppen: Personer **uden** kontakt til hospitalsvæsenet vedr. kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres barn-/ungdom

Kontakter* omfatter afsluttede og uafsluttede aktiviteter på offentlige og private sygehuse og klinikker.

Dertil fokuseres der på den del af målgruppen, som har haft kontinuerlig kontakt (fem eller flere unikke kontaktdatoer) med hospitalsvæsenet vedr. kronisk eller alvorlig sygdom. Kontinuerlig kontakt fungerer som indikator for sygdomsforløbets alvorlighed.



Kronisk & alvorlig kontakt

Personer defineres med kronisk og/eller alvorlig kontakt til hospitalsvæsenet, hvis de på noget tidspunkt inden de fylder 24 år** er registreret i Landspatientregistret (se bilag 1) med en sygdom eller helbredsrelateret tilstand, *som har en særlig høj dødelighed eller er kronisk af karakter****.

Metodisk fremgangsmåde



Data fra Danmarks Statistiks registre er først anvendt til at identificere de to samlede populationer, og hvilke personer heri som er berørt af kronisk og/eller alvorlig sygdom.



Populationerne kobles til registre fra Danmarks Statistik. Registrerne beskriver elevernes baggrundsoplysninger og udfaldsmål.



For målgruppen af børn og unge mellem 12-24 år undersøges faglighed og uddannelsesmæssig situation. For målgruppen af personer, som fyldte 30 år fra 2013-2022, undersøger vi højeste færdiggjorte uddannelse, arbejdsmarkedssituation og indkomst i det 30. leveår.

Hovedresultater

Målgruppens størrelse



I Danmark har **73.799 børn og unge i alderen 12 til 24 år på et tidspunkt i deres liv været i berøring med en kronisk og/eller alvorlig sygdom** (målgruppen).^{*} Det svarer til hver 11. unge i aldersgruppen 12-24 år. Undersøgelsen viser, at dette har konsekvenser – både på kort sigt i ungdomsårene og senere i voksenlivet.

Målgruppens situation i ungdomsårene



Konsekvenserne af at være berørt af kronisk og/eller alvorlig sygdom i ungdomsårene kommer bl.a. til udtryk ved en lavere sandsynlighed for at bestå dansk og matematik i 9. klasse.

➤ **Sandsynligheden for ikke at bestå dansk og matematik 9 klasse med et karaktergennemsnit på 2 er 5%-point lavere** for unge i målgruppen

Efter endt grundskole forsætter de fleste unge på en ungdomsuddannelse. Eksempelvis har 93 procent af unge uden berøring med kronisk/alvorlig sygdom på et tidspunkt påbegyndt en ungdomsuddannelse, når de fylder 20 år. Denne andel er dog væsentligt lavere blandt unge berørt af kronisk/alvorlig sygdom.

➤ **Andelen, som påbegynder en ungdomsuddannelse, er 10%-point lavere** for unge i målgruppen

Sandsynlighed for at bestå dansk og matematik i 9. klasse og for at forsætte på ungdomsuddannelse er særligt reduceret for de unge, hvis forældre selv har grundskole som deres højeste fuldførte uddannelse. Derudover er sandsynligheden for at bestå dansk og matematik i 9. klasse og for at fortsætte på en ungdomsuddannelse særligt reduceret for unge, som har kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet.

Målgruppens situation i voksenlivet



Konsekvenserne af kronisk og/eller alvorlig sygdom strækker sig helt ind i voksenlivet. De personer, som var kronisk/alvorligt syge i deres ungdomsår, bliver sjældnere uddannet, ender oftere udenfor arbejdsmarkedet og har en lavere indkomst i deres 30. leveår sammenholdt med personer uden for målgruppen.

➤ I det 30. leveår har **8%-point færre i målgruppen opnået en videregående uddannelse**

➤ I det 30. leveår er **12%-point færre i beskæftigelse og hhv. 4%-point og 9%-point flere på kontanthjælp og førtidspension** i målgruppen

➤ I det 30. leveår er **person- og lønindkomsten hhv. 6% og 21% lavere** for personer i målgruppen

Dette gælder, som i ungdomsårene, særligt den gruppe, hvis forældre selv har grundskole som deres højest fuldførte uddannelse. Det gælder også i særlig grad dem, som har kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

KORTLÆGNING AF MÅLGRUPPENS STØRRELSE

1 Målgruppens størrelse

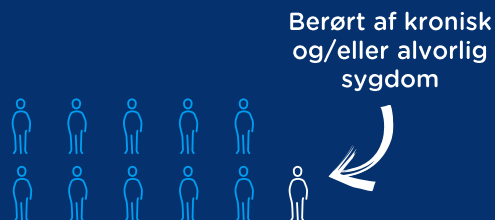
I figuren til højre præsenteres antal og andel i målgruppen på tværs af alder.

7,2% af børn og unge har, i det år de fylder 12, været i berøring med en kronisk og/eller alvorlig sygdom.

I året, hvor de unge fylder 24, har 10,7% på et tidspunkt i livet været i berøring med en kronisk og/eller alvorlig sygdom.

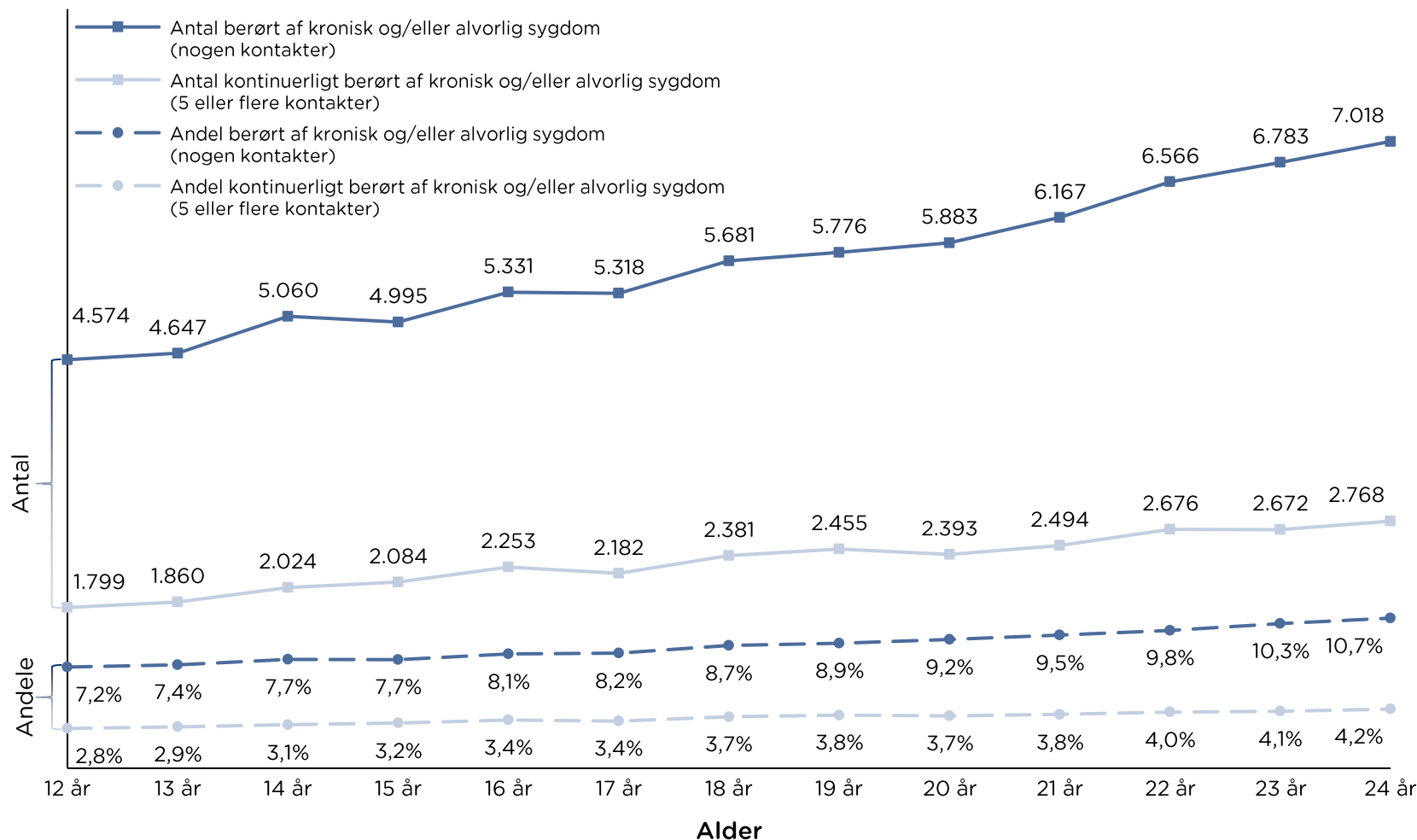
Samlet har 73.799 børn og unge i alderen 12 til 24 år på et tidspunkt i deres liv været i berøring med en kronisk og/eller alvorlig sygdom.* Det svarer til knap 9% af børnene og de unge i aldersgruppen. Det er således hver 11. barn og unge mellem 12 og 24 år, som har været i berøring med en kronisk og/eller alvorlig sygdom.

Hvis vi skærper målgruppedefinitionen til personer, som har haft kontinuerlig berøring (fem eller flere kontakter til hospitalsvæsenet) vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom, så befinder omkring 3% af de 12-årige og 4% af de 24-årige sig i målgruppen.



Hver 11. barn og unge i alderen 12-24 år har været i kontakt med sygehusene med en kronisk og/eller alvorlig sygdom

Målgruppens størrelse og andel af populationen



Note: *Førstegenerationsindvandrere er ikke medtaget i opgørelsen, da eventuelle kroniske kontakter til sundhedsvæsenet forud for indvandringen ikke er registreret i Landspatientregistret, hvorfor der ikke præcist kan foretages en opgørelse heraf. Omkring 6.000 førstegenerationsindvandrere kan identificeres i målgruppen (på tværs af aldersspændet), men dette tal er forventeligt højt.

LÆSEVEJLEDNING TIL ANALYSERESULTATER

LÆSEVEJLEDNING

Øverst på siden fremgår to figurer

Figuren til venstre danner et målgruppebillede af den nuværende situation for børn og unge i og uden for målgruppen. Her tager vi ikke højde for baggrundsoplysninger. Figuren til højre giver et samlet estimat for sammenhængen mellem at være i målgruppen og udfaldet*. Derudover giver figuren et estimat, som kun medtager børn og unge, som er i kontinuerlig kontakt med hospitalsvæsenet (fem eller flere unikke kontaktdatoer). Kontinuerlig kontakt fungerer som en indikator for alvorligheden af deres sygdomsforløb. I disse estimater tages der både højde for egne og forældres baggrundsoplysninger, og derved kan vi udelukke, at de medtagne forhold forårsager forskellen i udfaldene grupperne i mellem**.

Nederst på siden fremgår to figurer

De to figurer viser subgruppeanalyser, hvor sammenhængen er undersøgt selvstændigt på tværs af køn og forældres uddannelsesniveau. Her anvendes samme model som i den øverste højre figur*, men her særskilt for de forskellige subgrupper. Dette kan være med til at belyse for hvem en evt. forskel er særligt udskilt.

Sammenhængsanalyserne er signifikanttestet

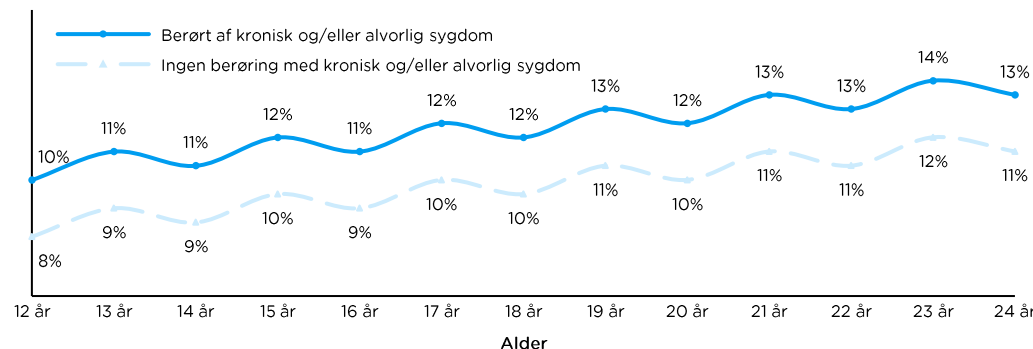
Søjler, som er omkranset af en solid linje, viser signifikante resultater, mens søjler omkranset af en stiplede linje viser insignifikante resultater***. Hvis resultater er signifikante, betyder det, at resultaterne er statistisk forskellige fra 0.

Dette felt indeholder analysernes mest centrale resultat

Eksempel | Sådan læses analysens resultater

Beskrivelse af figur: Figuren viser hhv. målgruppens og de øvrige børn og unges nuværende gennemsnitlige situation på tværs af alder. I eksemplet nedenfor har målgruppen 2%-point højere sandsynlighed på tværs af alle aldre. I dette eksempel har de nuværende unge på 22 år i målgruppen en sandsynlighed på 13%, mens unge udenfor målgruppen har en sandsynlighed på 11%.

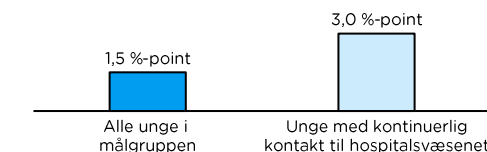
Eksempel: Målgruppebillede



Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Beskrivelse af figur: Figurens venstre søjle viser forskellen mellem børn og unge i målgruppen og uden for målgruppen. Søjlen til højre viser samme forskel, men kun opgjort for de børn og unge, som har fem eller flere kontakter i landspatientregistret vedr. en kronisk/alvorlig sygdom*

Eksempel: Udfald blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge

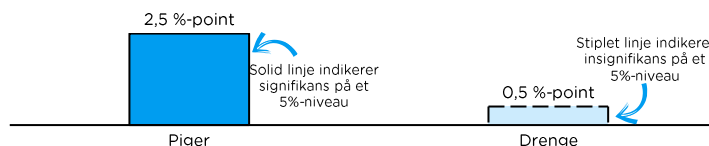


Køn



Beskrivelse af figur: Figurens søjler viser forskellen mellem børn og unge i målgruppen og uden for målgruppen opdelt på køn*

Sandsynlighed blandt unge med kronisk sygdom sammenholdt med øvrige unge

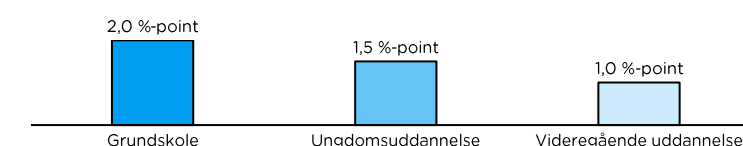


Forældre



Beskrivelse af figur: Figurens søjler viser forskellen mellem børn og unge i målgruppen og uden for målgruppen opdelt på forældrenes højeste uddannelsesniveau*

Sandsynlighed blandt unge med kronisk sygdom sammenholdt med øvrige unge



Note: *Analyserne er lavet med en lineær regressionsanalyse, hvor der er kontrolleret for egne og forældres baggrundsvariabler. **Resultaterne udtrykker ikke kausale forskelle. ***Signifikanttest gennemføres på et 5%-niveau

MÅLGRUPPENS SITUATION I UNGDOMSÅRENE

Situation i ungdomsårene

I dette afsnit undersøger vi, hvordan det at være berørt af en kronisk og/eller alvorlig sygdom relaterer sig til fagligheden i grundskolen og overgang til ungdomsuddannelse. Grundskolen spiller en stor rolle i et barns liv, hvor grundlaget for fremtidig læring, stærke sociale relationer og livsmestring bliver lagt. For børn og unge, der lever med en kronisk eller alvorlig sygdom, kan denne periode være særligt udfordrende, da de risikerer at gå glip af vigtige læreprocesser og undervisning, ligesom de er i øget risiko for at komme til at stå uden for børne- og ungdomsfællesskabet. Disse udfordringer kan have langsigtede konsekvenser for deres uddannelsesmæssige præstationer og generelle livskvalitet. Det er derfor vigtigt at forstå, hvordan det at leve med en sådan sygdom påvirker forskellige aspekter af børn og unges skolegang.

Formålet med at undersøge faglighed i 9. klasse og overgangen til ungdomsuddannelse er at få indsigt i, hvordan kroniske eller alvorlige sygdomme påvirker børns og unges evne til at navigere gennem uddannelsessystemet.

Denne indsigt er afgørende for at forstå vigtigheden af at støtte målgruppen i deres videre vej gennem uddannelsessystemet og ind i voksenlivet, således de får de samme muligheder som deres raske jævnaldrende.



Opfyldelse af beståelseskravet i dansk og matematik i 9. klasse: Faglige præstationer i grundskolen danner grundlaget for videre uddannelse. Gode resultater i afgangsprøverne er en stærk determinant for påbegyndt ungdomsuddannelse [1], og gennemførelse af en ungdomsuddannelse [2]. Ligeledes viser studier, at karaktergennemsnit i folkeskolen er tæt forbundet til risiko for at falde fra en ungdomsuddannelse [3]. Opfyldelse af beståelseskravet i dansk og matematik i 9. klasse er derfor et væsentlig parameter at betragte.



Påbegyndelse af ungdomsuddannelse: Langt de fleste, som fortsætter deres uddannelse efter endt grundskole, påbegynder deres uddannelsesforløb i ungdomsårene. Beslutningen om at påbegynde en ungdomsuddannelse er afgørende for unge, da uddannelse understøtter et solidt udgangspunkt i livet. Dette blandt andet fordi uddannelse har en positiv effekt på tilknytning til arbejdsmarkedet, men også positivt påvirker senere helbred, og social og mental trivsel [4], [5].

2 Målgruppens opfyldelse af beståelseskravet i dansk og matematik i 9. klasse

Figuren til højre præsenterer andelen, som har bestået både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen de seneste 10 år blandt unge i og uden for målgruppen. Figuren illustrerer tydeligt, at unge berørt af kronisk og/eller alvorlig sygdom generelt i lavere grad består disse to fag end unge uden berøring. Dette gælder på tværs af alle årgangene fra 2013 til 2023.

Sandsynligheden for at bestå de to fag blandt unge i målgruppen er 5%-point lavere, når man tager højde for baggrundskaraktistika. For målgruppen med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet (fem eller flere kontakter) er forskellen endnu mere markant. Her er sandsynligheden for at bestå de to fag 8,2%-point lavere end for de øvrige unge.

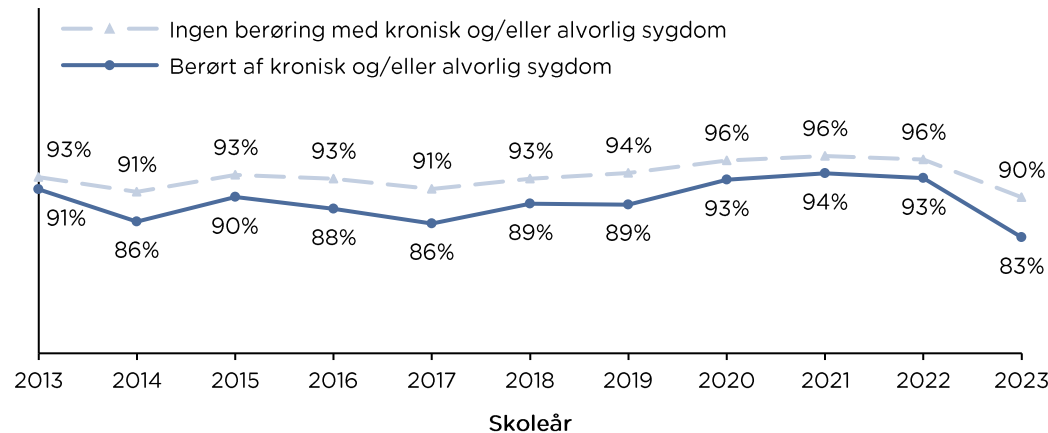
Opdeles populationen i subgrupper er konsekvensen ved sygdommene mest markant blandt drenge og unge hvis forældre har korte uddannelser.

5%-point

lavere sandsynlighed for at bestå både dansk og matematik i 9. klasse*

Færre børn og unge i målgruppen består både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen

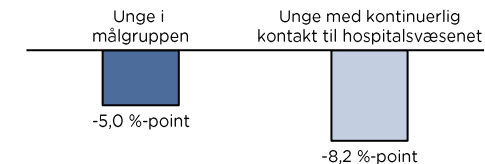
Målgruppebillede: Andel som består både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen**



Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Sandsynligheden er 5%-point lavere blandt unge i målgruppen sammenlignet med unge uden for målgruppen. Blandt unge i målgruppen med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet er sandsynligheden 8,2%-point lavere

Sandsynlighed for at bestå både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*

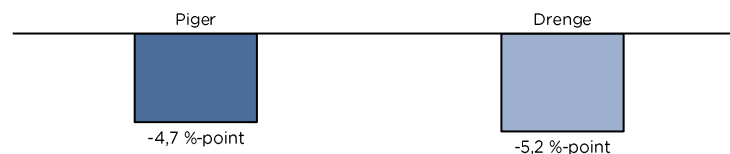


Køn



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom og beståelse af dansk og matematik er **størst blandt drenge**

Sandsynlighed for at bestå både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*

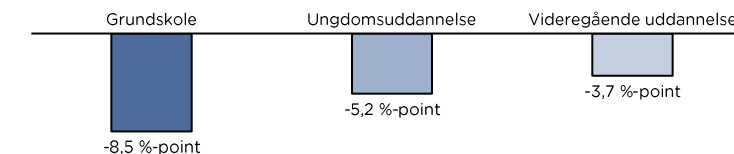


Forældre



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom og beståelse af dansk og matematik er **størst blandt unge, hvis forældre har korte uddannelser**

Sandsynlighed for at bestå både dansk og matematik ved 9. klasses afgangseksamen blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*



Note: 'Målgruppen' henviser til personer, som har haft en eller flere kontakter vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres liv. *Kontrolleret for baggrundsvariabler. Kun unge, som har første kontakt til hospitalsvæsenet vedr. en kronisk/alvorlig sygdom forud for 9. klasse, indgår i målgruppen. **Karaktergennemsnittet for Dansk er vægtet ud fra fagene 'Mundtlig dansk', 'Læsning', 'Retskrivning' og 'Skriftlig fremstilling' jf. UVM. 'Ordens'-karakterer i dansk er ikke medtaget i de år, hvor disse karakterer er givet. N=603.055.

3 Målgruppens uddannelsesmæssige situation

Figuren til højre viser andelen af unge, der påbegynder en ungdomsuddannelse ved forskellige aldre. Resultaterne viser tydeligt, at unge i målgruppen i mindre grad påbegynder en uddannelse efter endt grundskole sammenlignet med unge uden for målgruppen. Forskellen mellem de to grupper er stabil henover aldersspændet, hvilket indikerer, at de unge, der lever med en kronisk eller alvorlig sygdom, ikke umiddelbart indhenter deres jævnaldrende, som ikke er i berøring med disse sygdomme.

Unge, som er berørt af kroniske og/eller alvorlige sygdomme, har 10%-point lavere sandsynlighed for at påbegynde en ungdomsuddannelse i deres ungdomsår på tværs af alle aldersspænd.

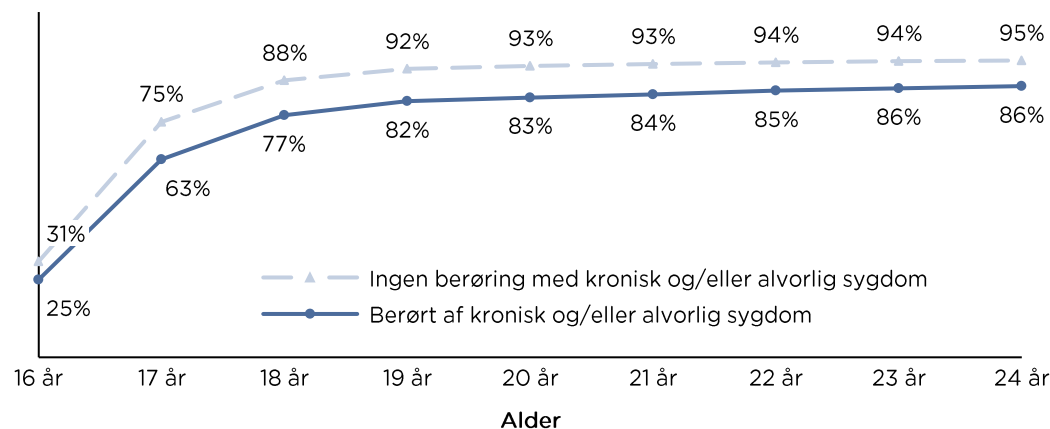
Sammenhængen er særligt markant blandt dem i målgruppen med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet, hvor sandsynligheden er 15,7%-point lavere. Det samme gælder for dem i målgruppen, hvis forældre har korte uddannelser (13,6%-point lavere).

10%-point

lavere sandsynlighed for påbegyndt ungdomsuddannelse*

Børn og unge i målgruppen har mindre sandsynlighed for at påbegynde en ungdomsuddannelse

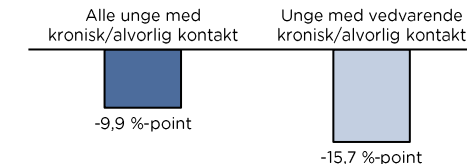
Målgruppebillede: Andel med påbegyndt ungdomsuddannelse



Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Sandsynligheden for at påbegynde en ungdomsuddannelse i ungdomsårene, er 10%-point lavere blandt unge i målgruppen. Blandt unge med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet er sandsynligheden 16%-point lavere.

Sandsynlighed for påbegyndt ungdomsuddannelse inden 25. år blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*

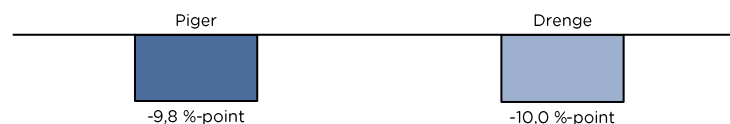


Køn



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom og påbegyndelse af uddannelse er **forholdsvis ens mellem kønnene**

Sandsynlighed for påbegyndt ungdomsuddannelse inden 25. år blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*

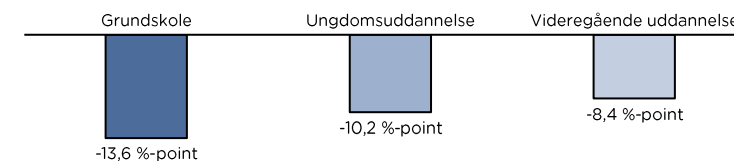


Forældre



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom og påbegyndelse af uddannelse er **størst blandt unge, hvis forældre har korte uddannelser**

Sandsynlighed for påbegyndt ungdomsuddannelse inden 25. år blandt unge i målgruppen sammenholdt med øvrige unge*



MÅLGRUPPENS SITUATION I VOKSENLIVET

Situationen i voksenlivet

I dette afsnit fokuserer vi på, hvordan personer, der har levet med en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres ungdom, er påvirket i deres voksenliv. Vi undersøger specifikt deres opnåede uddannelsesniveau, deres arbejdsmarkedstilknytning og deres indkomst. Det er vigtigt at forstå disse aspekter, da de har betydelig indflydelse på individets livskvalitet og giver væsentlig viden om de potentielle samfundsøkonomiske konsekvenser af ikke at støtte tilstrækkeligt op omkring denne målgruppe og deres livsmuligheder.

Formålet med undersøgelserne er at belyse de langsigtede konsekvenser af at leve med en kronisk og/eller alvorlig sygdom i ungdomsårene og at identificere områder, hvor der er behov for yderligere støtte og interventioner for at sikre lige muligheder for alle.

Vi fokuserer på tre centrale områder:



Opnået uddannelsesniveau: Som beskrevet tidligere er uddannelse en af de mest afgørende faktorer for en lang række positive udfald i livet herunder indkomst, sundhed og forventet levetid [1], [2]. Det er derfor essentielt, at unge gennemfører en uddannelse efter endt grundskole. I Danmark er der en uddannelsespolitisk ambition om, at alle 25-årige i 2030 skal have gennemført en ungdomsuddannelse, være i uddannelse eller beskæftigelse [3]. Dette bør også være en mulighed for personerne i målgruppen for SygtStærk.



Arbejdsmarkedssituation: En stærk tilknytning til arbejdsmarkedet er afgørende for økonomisk stabilitet og social integration. Vi undersøger, om målgruppens tilknytning til arbejdsmarkedet er svagere end deres jævnaldrendes, og hvad det betyder for deres langsigtede beskæftigelsesmuligheder. Vi undersøger både sandsynligheden for at være i beskæftigelse og sandsynligheden for at modtage forskellige sociale ydelser i det 30. leveår.



Indkomstniveau: Sidst belyser vi løn- og personindkomst i det 30. leveår. Lønindkomst inkluderer den indkomst, som personer opnår gennem beskæftigelse, mens personindkomst også inkluderer indkomst fra offentlig forsørgelse. En stabil og tilstrækkelig indkomst er afgørende for økonomisk sikkerhed og livskvalitet. At betragte målgruppens indkomstniveau i deres 30. leveår giver os et billede af, hvor langstrakte konsekvenserne af at leve med en kronisk og alvorlig sygdom i ungdommen er.

4 Målgruppens uddannelsesniveau i det 30. leveår

Figuren til højre viser forskellen i sandsynlighed for at have ungdoms- eller videregående uddannelse, som højeste fuldførte uddannelse i det 30. leveår mellem målgruppen og den øvrige population. Det er tydeligt, at personer, der levede med en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres ungdomsår, i mindre grad gennemfører en uddannelse efter endt grundskole sammenlignet med personer, der ikke var en del af målgruppen. Personer, som var berørt af kronisk/alvorlig sygdom i deres ungdom, har 4,5%-point lavere sandsynlighed for at have en ungdomsuddannelse som højeste fuldførte uddannelse og knap 8%-point lavere sandsynlighed for at have en videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i deres 30. leveår.

De personer, som havde kontinuerlige kroniske og/eller alvorlige kontakter til hospitalsvæsenet i deres ungdom, har endnu lavere sandsynlighed for at have ungdoms- eller videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i deres 30. leveår (hhv. 6,1%-point og 10,1%-point lavere).

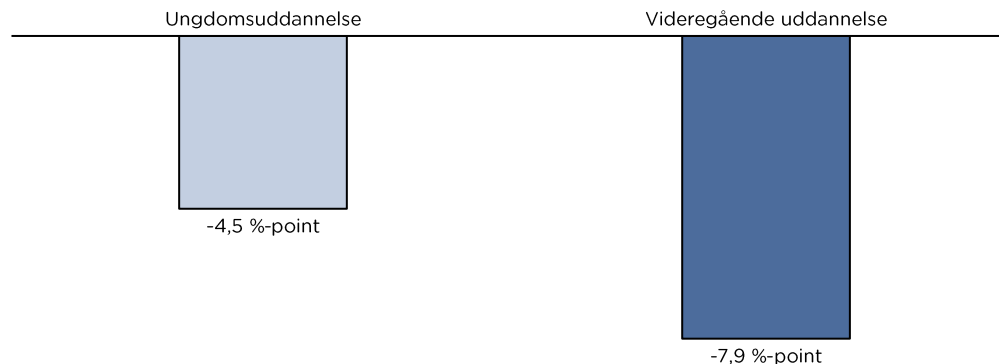
Det er mindre sandsynligt, at kvinder og personer med højtuddannede forældre færdiggør en videregående uddannelse sammenholdt den øvrige befolkning. Mange, som ikke opnår en videregående uddannelse, opnår i stedet en ungdomsuddannelse som højeste uddannelsesniveau. For ungdomsuddannelser er billedet derfor modsat – dette uddannelsesniveau er mindre sandsynligt for mænd og personer med kortuddannede forældre. Samlet falder sandsynligheden for slet ikke at gennemføre en uddannelse efter endt grundskole mest for gruppen, hvis forældre har korte uddannelser.

8%-point

lavere sandsynlighed for at have gennemført en videregående uddannelse i det 30. leveår*

Personer i målgruppen har mindre sandsynlighed for at have gennemført en uddannelse i det 30. leveår

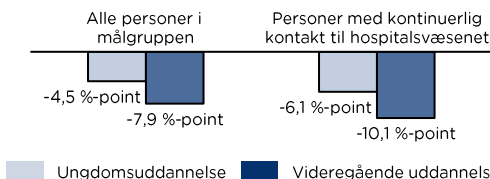
Sandsynlighed for, at målgruppen har ungdoms- eller videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i det 30. leveår sammenlignet med den øvrige population*



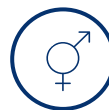
Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Sandsynligheden for at gennemføre en uddannelse efter endt grundskole, er lavere blandt de personer, som havde kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet vedr. kroniske/alvorlige sygdomme i deres ungdom

Sandsynlighed for, at målgruppen har ungdoms- eller videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i det 30. leveår sammenlignet med den øvrige population*

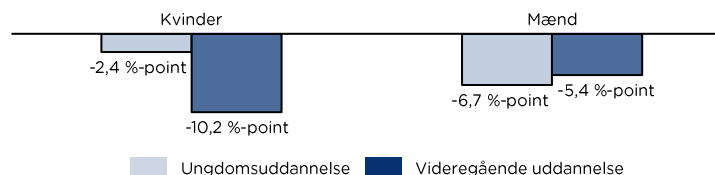


Køn



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom i ungdommen og gennemført videregående uddannelse er **størst blandt kvinder**

Sandsynlighed for, at målgruppen har ungdoms- eller videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i det 30. leveår sammenlignet med den øvrige population*

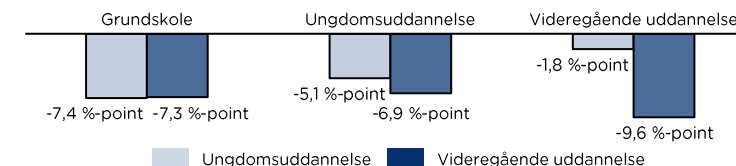


Forældre



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom i ungdommen og gennemført videregående uddannelse er **størst blandt personer, hvis forældre har videregående uddannelser**

Sandsynlighed for, at målgruppen har ungdoms- eller videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse i det 30. leveår sammenlignet med den øvrige population*



Note: 'Målgruppen' henviser til personer, som havde en eller flere kontakter vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres 12. til 20. leveår. Kun unge, som har første kontakt til hospitalsvæsenet vedr. en kronisk/alvorlig sygdom forud for det 16. leveår, indgår i målgruppen for analysen af ungdomsuddannelse. Kontinuerlig kontakt henviser til dem i målgruppen med fem eller flere unikke datoer med kontakter vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom i den relevante analyseperiode. *I søjlediagrammer er der kontrolleret for baggrundsvariabler (se metode). N=629.176

5 Målgruppens arbejds- markedssituation i det 30. leveår

Dernæst belyses de socioøkonomiske forhold i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres barn-/ungdom.

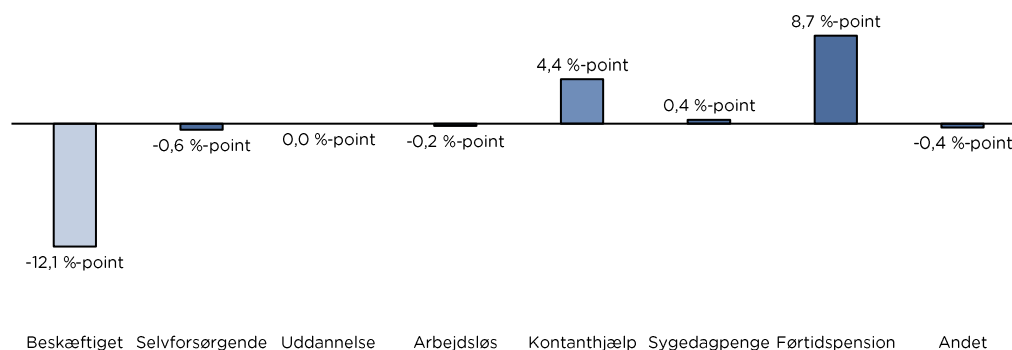
Figuren til højre viser forskellen i sandsynlighed for en række socioøkonomiske situationer* i det 30. leveår mellem målgruppen og den øvrige population. Det er tydeligt, at de personer, der var en del af målgruppen i deres ungdom, i lavere grad er i beskæftigelse og i højere grad er på kontanthjælp og førtidspension sammenlignet med dem, der ikke var en del af målgruppen i det 30. leveår. Personer, der var en del af målgruppen i deres ungdom, har 12,1%-point lavere sandsynlighed for at være i beskæftigelse og hhv. 4,4%-point og 8,7%-point højere sandsynlighed for at være på kontanthjælp og førtidspension, når man tager højde for baggrundskarakteristika.

Disse forskelle er endnu mere markante blandt personer, der havde kontinuerlig kronisk og/eller alvorlig kontakt med hospitalsvæsenet i deres ungdom. Når populationen opdeles i subgrupper, er konsekvenserne generelt størst for dem, hvis forældre havde korte uddannelser, mens konsekvensen er omtrent lige stor for kvinder og mænd.

12%-point
lavere sandsynlighed for
beskæftigelse*

Personer i målgruppen har lavere sandsynlighed for beskæftigelse og større sandsynlighed for førtidspension og kontanthjælp i det 30. leveår

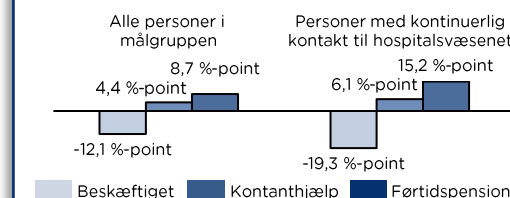
Sandsynlighed for socioøkonomiske situationer* i det 30. leveår blandt målgruppen sammenlignet med den øvrige population**



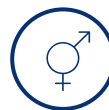
Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Sandsynligheden for at være i beskæftigelse i det 30. leveår er 12,4%-point lavere blandt unge med kronisk/ alvorlig kontakt til hospitalsvæsenet. Blandt unge med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet i deres ungdom er sandsynligheden 19,4%-point lavere.

Sandsynlighed for en række socioøkonomiske situationer i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres ungdom sammenholdt med de øvrige**

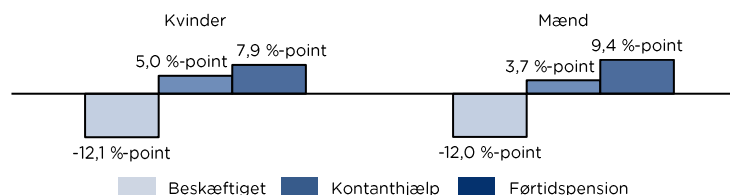


Køn



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom i ungdommen og socioøkonomisk situation er **forholdsvis ens** blandt kønnene

Sandsynlighed for en række socioøkonomiske situationer i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres ungdom sammenholdt med de øvrige**

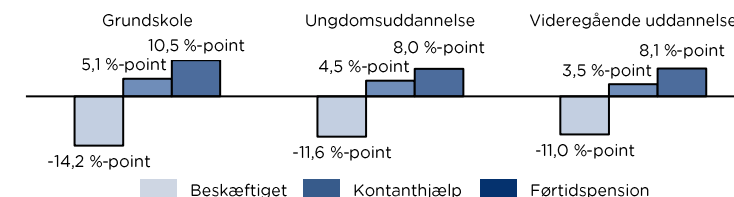


Forældre



Sammenhængen mellem kronisk/alvorlig sygdom i ungdommen og socioøkonomisk situation er **størst** blandt personer, hvis forældre har grundskole som højest fuldførte uddannelse

Sandsynlighed for en række socioøkonomiske situationer i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres ungdom sammenholdt med de øvrige**



Note: 'Målgruppen' henviser til personer, som havde en eller flere kontakter vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres 12. til 24. leveår. Kontinuerlig kontakt henviser til dem i målgruppen med fem eller flere unikke datoer med kontakter vedr. en kronisk og/eller alvorlig sygdom i deres 12. til 24. leveår. *Socioøkonomisk situation er udarbejdet med udgangspunkt i Danmarks Statistiks socioøkonomiske klassifikation. **I søjlediagrammer er der kontrolleret for baggrundsvariabler (se metode). N=499.491

6 Målgruppens indkomsts-niveau i det 30. leveår

Sidst belyser vi løn- og personindkomst i det 30. leveår. Lønindkomsten indeholder kun indkomst fra beskæftigelse, mens personindkomst også indeholder indkomst fra offentlig forsørgelse.

Figuren til højre viser, at de personer, som indgik i målgruppen i deres ungdom, har en lønindkomst, som ligger 21,2% under personer uden for målgruppen i det 30. leveår, mens personindkomsten er 5,5% lavere. Dette er vel at mærke, når der kontrolleres for personernes baggrundsoplysninger. Den store forskel i lønindkomst skyldes, at de personer, som indgik i målgruppen i deres ungdom, i betragteligt lavere grad er i beskæftigelse, og derfor ikke har nogen lønindkomst. Ser man kun på dem i beskæftigelse, er forskellen i lønindkomst meget ens med forskellen i personindkomst.

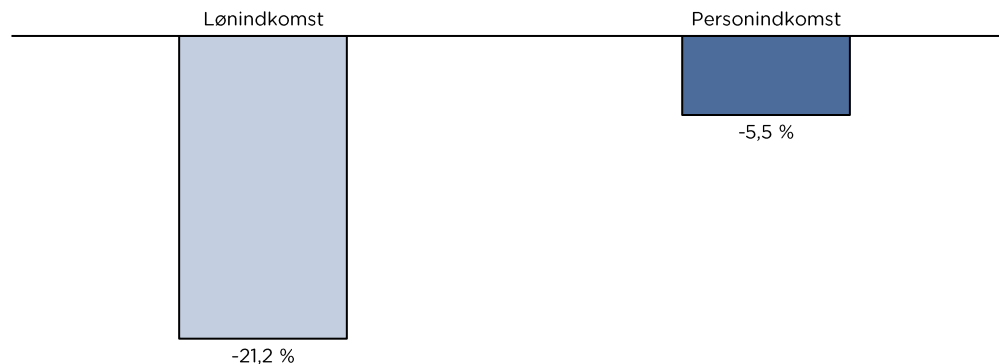
De personer, som havde kontinuerlig kontakt vedr. kronisk/altvorig sygdom i deres barn-/ungdom, har en endnu lavere både løn- og personindkomst (hhv. 32,3% og 8,8%). Opdeles populationen i subgrupper, er forskellen i indkomsterne omtrent lige store på tværs af køn, mens konsekvensen er væsentligt større blandt den subgruppe, hvis forældre havde grundskole som højest fuldførte uddannelse.

21%

lavere lønindkomst som 30-årig*

Børn og unge i målgruppen har lavere lønindkomst og personindkomst i det 30. leveår

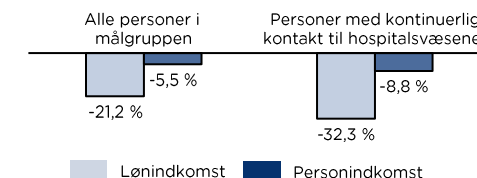
Forskel i løn- og personindkomst mellem unge i og uden for målgruppen i det 30. leveår



Kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet

Lønindkomsten er 21,2% lavere, og personindkomsten er 5,5% lavere blandt unge med kronisk/altvorig kontakt til hospitalsvæsenet i deres barn-/ungdom. Blandt unge med kontinuerlig kontakt til hospitalsvæsenet i deres barn-/ungdom er forskellen hhv. 32,3% og 8,8% lavere.

Løn- og personindkomst i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres barn-/ungdom sammenholdt med de øvrige*

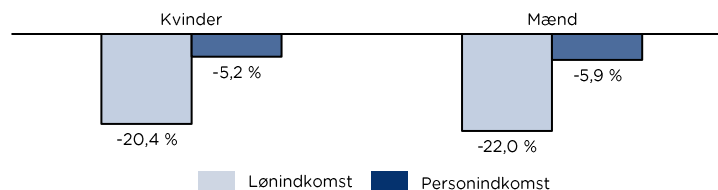


Køn



Sammenhængen mellem kronisk/altvorig sygdom i ungdommen og indkomst er **forholdsvis ens mellem kønnene**

Løn- og personindkomst i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres barn-/ungdom sammenholdt med de øvrige*

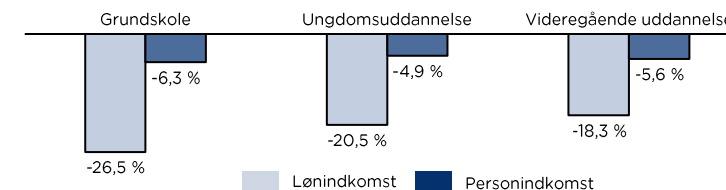


Forældre



Sammenhængen mellem kronisk/altvorig sygdom i ungdommen og indkomst er **størst blandt unge, hvis forældre har korte uddannelser**

Løn- og personindkomst i det 30. leveår blandt personer, som indgik i målgruppen i deres barn-/ungdom sammenholdt med de øvrige*



Note: 'Målgruppen' henviser til personer, som havde en eller flere kontakter vedr. en kronisk og/eller altvorig sygdom i deres 12. til 24. leveår. Kontinuerlig kontakt henviser til dem i målgruppen med fem eller flere unikke datoer med kontakter vedr. en kronisk og/eller altvorig sygdom i deres 12. til 24. leveår. *I søjlediagrammer er der kontrolleret for baggrundsvariabler (se metode). N=499.491

DATA & METODE

7 Data

Undersøgelsen er baseret på data fra Danmarks Statistik og er gennemført gennem Rambølls forskerserviceautorisation.

Her er defineret to populationer. En population af børn og unge, som i 2022 var mellem 12 og 24, og en population bestående af dem, som er fyldt 30 i mellem 2013-2022.

Den første population (Pop 1) belyser målgruppens situation i dag, mens den anden population (Pop 2) giver et indblik i målgruppens langsigtede livsbane.

Ved hjælp af danske registerdata har det været muligt at koble en lang række oplysninger omkring populationerne. Disse oplysninger knytter sig både til individerne selv samt individernes forældre. Konkret er følgende registre anvendt:

- Pop A: BEF(2023), KOTRE(2023), LPR_ADM(1997-2019), LPR_F_KONTAKTER(2022), UDFK(2023), Forældre: UDDF(2022).
- Pop B: BEF(2023), IND(2013-2021), KOTRE(2023), LPR_ADM(1995-2017), UDDF(2022); Forældre: UDDF(2022).

På baggrund af et unikt pseudonomiseret ID-nummer på både individet selv og dennes forældre, kan vi koble baggrundsoplysninger på populationen. Disse anvender vi både som kontrolvariabler og til subgruppeanalyser.

En oversigt over statistik for udfaldsvariablerne og kilden hertil er præsenteret i tabellen til højre.

					
	Gennemsnit	Standardafvigelse	Antal observationer	Population	Kilde
Bestået både dansk og matematik	92,6%	26,2%	607.982	Pop 1	UDFK; Bestået både dansk og matematik, 9. klasses afgangseksamen, 2013-2023
Lønindkomst (årlig)	313.787 kr.	223.045 kr.	499.491	Pop 2	IND; Lønindkomst i alt, 2013-2021
Personindkomst (årlig)	383.460 kr.	358.906 kr.	499.491	Pop 2	IND; Personindkomst i alt ekskl. beregnet lejeværdi af egen bolig, 2013-2021
Højest fuldførte uddannelse: Ungdomsuddannelse	36,5%	48,2%	629.176	Pop 2	UDDF; Ungdomsuddannelse som højest fuldførte uddannelse, 2013-2022
Højest fuldførte uddannelse: Videregående uddannelse	48,6%	50,0%	629.176	Pop 2	UDDF; Videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse, 2013-2022
Andel i beskæftigelse*	73,7%	44,0%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Lønmodtager, 2013-2021
Andel i selvforsørgelse*	6,1%	23,9%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, selvstændige*, 2013-2021
Andel i uddannelse*	2,5%	15,7%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Under uddannelse, 2013-2021
Andel i arbejdsløshed*	2,7%	16,3%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Arbejds-løs mindst halvdelen af året, 2013-2021
Andel på kontanthjælp*	7,5%	26,4%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Kontanthjælpsmodtager, 2013-2021
Andel på sygedagpenge*	2,5%	15,5%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Modtager af sygedagpenge mv., 2013-2021
Andel på førtidspension*	2,3%	14,9%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Førtidspensionist, 2013-2021
Andel med anden socioøkonomisk klassifikation*	2,7%	16,1%	499.491	Pop 2	IND; Socioøkonomisk klassifikation, Andre, 2013-2021

8 Metodisk fremgangsmåde

På baggrund af data fra Landspatientregistret identificerer vi, om individerne indgår i målgruppen. Det gør vi pba. kontaktårsag. Hvis et individ har en kontaktårsag, som er klassificeret på listen over kronisk eller alvorlig diagnoser (se Bilag 1), identificerer vi individet som en del af målgruppen. Hvis individet tilmed har flere end fem unikke datoer med en kronisk eller alvorlig kontaktårsag, bliver individet derudover identificeret som værende i kontinuerlig berøring med hospitalsvæsenet.

For population 1 kigger vi på, om kontaktårsagerne forekommer på noget tidspunkt i livet, mens vi for population 2 kun kigger på kontaktårsager efter det 11. leveår. Det skyldes, at LPR2 og de ICD10-koder, som vi benytter, kun går tilbage til 1995. Derved vil de individer, som kun er registreret med kroniske og/eller alvorlige kontaktårsager tidligt i livet, ikke kunne identificeres som en del af målgruppen.

Overordnet består undersøgelsen af tre typer analyser:

1. Målgruppebillede: Her præsenterer vi det gennemsnitlige niveau af et givet udfaldsmål for unge i og udenfor målgruppen. Dette er alene deskriptivt og belyser de unges nuværende situation. Analysen tager derved gennemsnittet på tværs af alder og målgruppe.
2. Regressionsanalyser: Her regresserer vi et givet udfaldsmål på målgruppetilknæytning og kontrolvariabler, fødselsår, forældres uddannelsesniveau, region, herkomst og køn. Med denne analyse kan vi ikke udtale os om den kausale betydning af kronisk og/eller alvorlig sygdom, men vi kan komme tættere på en sammenhæng ved at kontrollere for en række forhold, som kan have betydning for både sygdom og udfaldene. Dette estimat er undersøgelsens centrale resultat.
3. Subgruppeanalyser: Her laver vi samme regressionsanalyser som ovenfor, men med hhv. en anden målgruppetilknæytningssvariabel og opdelt på subgrupper. Den anden målgruppetilknæytningssvariabel definerer kun de individer i målgruppen, der har mere end 5 unikke kronisk og/eller alvorlig kontaktdatoer. Subgruppeanalyserne opdeler målgruppen pba. hhv. køn, forældres uddannelsesniveau og tidspunkt for diagnose. På den baggrund kan vi belyse, om nogle grupper af børn og unge i målgruppen driver eventuelle forskelle.



Bilag 1 | Diagnoseliste

Liste over kroniske og alvorlige diagnoser | Andel af populationerne, som har mindst en kontakt vedr. diagnoserne

ICD10-coder	Diagnosis	Population 1	Population 2	ICD10-coder	Diagnosis	Population 1	Population 2
C00.0-C96.9	Malignant neoplasms	3%	6%	K21	Gastro-oesophageal reflux disease	11%	8%
D61.0; D61.3; D61.8-D61.9	Aplastic anaemias	<0,5%	<0,5%	K50.0-K51.9	Crohn disease [regional enteritis] and ulcerative colitis	5%	13%
D76.2	Haemophagocytic syndrome, infection-associated	<0,5%	<0,5%	K70.0-K77.8	Diseases of liver	2%	2%
D80.0-D82.9	Immunodeficiencies	1%	<0,5%	K90	Intestinal malabsorption	5%	2%
E10	Insulin-dependent diabetes mellitus	6%	8%	M30.0-M35.9	Systemic involvement of connective tissue	6%	5%
E25	Adrenogenital disorders	<0,5%	<0,5%	N03-N05	Nephritic syndrome	1%	1%
E70.0-73.0	Disorders of amino-acid metabolism	1%	1%	N07	Hereditary nephropathy, not elsewhere classified	<1%	<1%
E74.0-E84.9	Disorders of metabolism and cystic fibrosis	3%	3%	N13	Obstructive and reflux uropathy	2%	2%
G12	Spinal muscular atrophy and related syndromes	<0,5%	<0,5%	N18.0-N19.9; N25.0-N27.9	Chronic kidney disease	1%	2%
G31.0; G31.8-G31.9; G37.0-G37.9	Degenerative and demyelinating diseases of nervous system	<0,5%	1%	P27	Chronic respiratory disease originating in the perinatal period	<0,5%	<0,5%
G40	Epilepsy	15%	19%	P57.0-P57.9	Kernicterus	<0,5%	<0,5%
G60	Hereditary and idiopathic neuropathy	<0,5%	<0,5%	P91.0-P91.2	Disturbances of cerebral status of newborn	<0,5%	<0,5%
G70.2	Congenital and developmental myasthenia	<0,5%	<0,5%	P94.0-P94.9	Disorders of muscle tone of newborn	1%	<0,5%
G71.0-G71.3	Mitochondrial myopathy	<0,5%	1%	Q01-Q07	Congenital malformations of the nervous system	2%	1%
G73.6	Myopathy in metabolic diseases	<0,5%	<0,5%	Q20.0-Q26.9	Congenital malformations of the circulatory system	13%	5%
G80	Cerebral palsy	4%	3%	Q30.0-Q32.4	Congenital malformations of nose, larynx, trachea and bronchus	2%	1%
G81.1; G82.1; G82.4	Spastic conditions	2%	1%	Q34.0-Q37.9	Other congenital malformations of respiratory system, cleft lip and cleft palate	3%	2%
G91	Hydrocephalus	1%	1%	Q39.0-Q45.3	Congenital malformations of upper alimentary tract, intestine and pancreas	3%	1%
G94.1	Hydrocephalus in neoplastic disease	<0,5%	<0,5%	Q60.0-Q64.9	Congenital malformations of the urinary system	6%	2%
I12	Hypertensive renal disease without renal failure	<0,5%	<0,5%	Q79.0	Congenital diaphragmatic hernia	<0,5%	<0,5%
I27.1-I27.9	Pulmonary heart disease	<0,5%	<0,5%	Q79.2-Q79.3	Exomphalos and gastroschisis	<0,5%	<0,5%
I30.0-I52.8	Other forms of heart disease	9%	15%	Q86.0	Fetal alcohol syndrome (dysmorphic)	<0,5%	<0,5%
J44.8	Other specified chronic obstructive pulmonary disease	2%	<1%	Q87	Other specified congenital malformation syndromes affecting multiple systems	2%	1%
J84	Other interstitial pulmonary diseases	<0,5%	<0,5%	Q90.0-Q99.9	Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified	3%	2%

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9825841/pdf/APA-111-2393.pdf>