

# Forebyggelse af spiseforstyrrelser hos unge

Samtaler med unge i VærDig om krop, kost og motion



Jill Mehlbye, Rasmus Højbjerg Jacobsen og Asta Bossano Prescott

*Forebyggelse af spiseforstyrrelser hos unge – Samtaler med unge i  
VærDig om krop, kost og motion*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-769-3

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 11416

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

Denne rapport belyser erfaringerne med unges deltagelse i projekt VærDig, som er et tilbud, headspace-centre har til unge, der er meget optaget af og har udfordringer i forhold til "krop, kost og motion", og som er i risiko for at udvikle egentlige spiseforstyrrelser.

Rapporten bygger på fire hoveddatakilder. For det første en spørgeskemaundersøgelse med unge, der har været i VærDig fra efteråret 2017 til primo 2019. For det andet interview med unge, som har deltaget i VærDig. For det tredje interview med deltagere, ledere, koordinatore og rådgivere fra VærDig. For det fjerde registerdata fra Danmarks Statistik. Med udgangspunkt i disse data har VIVE foretaget en undersøgelse af tre hovedspørgsmål:

1. Hvad karakteriserer den gruppe unge, der søger hjælp?
2. Hvilke udfordringer ønsker de unge især hjælp til?
3. Hvad er virkningen af de unges deltagelse i VærDig?

Rapporten er skrevet af docent, seniorforsker Jill Mehlbye (projektleder), projektchef Rasmus Højbjerg Jacobsen og studentemedhjælp Asta Bossano Prescott.

Vi vil gerne takke alle interviewpersoner i VærDig og her især de unge, der har stillet op til interview og givet vigtige bidrag til rapporten. Derudover vil vi gerne takke to eksterne reviewere for gode kommentarer til rapporten.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef, VIVE Social  
2020

# Indhold

Sammenfatning.....	6
1 Baggrund, formål og metoder.....	11
1.1 Formål med undersøgelsen.....	11
1.2 Headspace og VærDig-tilbuddet.....	11
1.3 Empiriske metoder i undersøgelsen .....	12
2 Baggrundskarakteristika for de unge i VærDig .....	19
2.1 De unge i VærDig .....	19
2.2 De unges forældrebaggrund.....	28
2.3 Opsamling.....	32
3 De unges udfordringer omkring krop, kost og motion .....	34
3.1 Introduktion .....	34
3.2 De unges aktuelle beskæftigelse.....	34
3.3 Årsagen til behovet for samtaler i VærDig .....	35
3.4 Udfordringernes varighed .....	36
3.5 Tidligere hjælp for de bekymringer, de unge gerne vil snakke om.....	36
3.6 De unges aktuelle trivsel.....	37
3.7 Forskelle mellem piger og drenge .....	39
3.8 De unges udbytte af samtalerne i VærDig.....	40
3.9 Opsamling.....	42
4 De unges udfordringer og udbyttet af samtalerne .....	44
4.1 Introduktion .....	44
4.2 De unges udfordringer med kost, krop og motion. ....	44
4.3 De unges fortællinger om deres spiseforstyrrelse .....	46
4.4 Eksempler på de unges forløb op til spiseforstyrrelsen.....	48
4.5 De unges udbytte af VærDig-samtalerne .....	51
4.6 Opsamling.....	52
5 Rådgivernes samtaler med de unge .....	54
5.1 Introduktion .....	54
5.2 Rådgiverne i VærDig-tilbuddet.....	54
5.3 Målgruppen for VærDig .....	56
5.4 Rådgivernes tilgang til samtalerne med de unge .....	58
5.5 Unge med psykiske lidelser og diagnoser .....	61
5.6 Opsamling.....	64
6 Betydningen af de unges samtaler i VærDig .....	66
6.1 De unges uddannelsesstatus .....	66
6.2 De unges forbrug af sygesikringsydelser .....	70
6.3 Opsamling.....	72

Litteratur.....	74
Bilag 1 Bilagstabeller til kapitel 3 Spørgeskemaundersøgelse .....	75
Bilag 2 Bilagstabeller til kapitel 6: Statistik om sammenligningsgrupper.....	78

# Sammenfatning

## Undersøgelsens formål

Foreningen Det Sociale Netværk har ønsket at få belyst erfaringerne med unges deltagelse i projekt VærDig, som er et tilbud om samtaler til unge, der er meget optaget af og har udfordringer i forhold til "krop, kost og motion", og som er i risiko for at udvikle egentlige spiseforstyrrelser.

Følgende spørgsmål er belyst i undersøgelsen:

1. Hvad karakteriserer de unge, der søger hjælp i VærDig?
2. Hvilke udfordringer ønsker de unge især hjælp til?
3. Hvad er virkningen af de unges deltagelse i VærDig?

## Undersøgelsens resultater

Nedenfor har vi opsamlet de vigtigste resultater af undersøgelsen af VærDig-tilbuddet i punktform:

### *Hvad karakteriserer de unge?*

- De unge fra VærDig, der har besvaret VIVEs spørgeskema, har generelt samme sociale baggrund som unge i almindelighed, og deres uddannelsesbaggrund er også nogenlunde den samme.
- Der er dog også en række områder, hvor de unge fra VærDig adskiller sig fra unge i almindelighed. De har oftere en psykiatrisk diagnose og bruger sundhedssystemet mere (både sygesikringsydelser og hospitalsydelser) end unge i almindelighed.
- Unge med anden etnisk baggrund er underrepræsenteret blandt de unge, der får samtaler i VærDig.
- Fædre til de unge i VærDig har oftere en psykiatrisk diagnose end fædre til unge i almindelighed, men det samme er ikke tilfældet for mødre.
- De unge fra VærDig, der går i folkeskolen, har lavere trivsel på fire ud af fem indikatorer fra den nationale trivselsmåling.
- I interview oplyser ledere, koordinatore og rådgivere, at de unge har store udfordringer, hvilket stiller store krav til dem som rådgivere.

### *Hvad søger de unge hjælp til?*

- Spørgeskemaundersøgelsen med de unge i VærDig viser, at de unge især gerne vil snakke med VærDig-rådgiverne om deres syn på sig selv (69 %), og hvordan de får styr på deres spisevaner (57 %). De har også behov for at få hjælp til sociale relationer, først og fremmest til deres forældre (27 %).
- De unge angiver, at de især er utilfredse med deres krop. To tredjedele af de unge føler sig for tykke, og lige så mange af de unge er ikke tilfredse med deres krop. Knap halvdelen af de unge angiver, at de tit har ondt i maven eller i hovedet, og halvdelen oplever, at de har størst selvkontrol, når de faster og begrænser deres spising.
- 60 % af de unge angiver, at de tidligere fået hjælp for deres aktuelle udfordringer.
- Interview med de unge bekræfter billedet af unge med udfordringer med en længere forhistorie og med brud i familien i forbindelse med forældrenes skilsmisse.

- De unge har fx tidligt fået bemærkninger om, at de var "for tykke", og deres forældre har haft stort fokus på mad og slankekur. De unge angiver også, at de har haft svært ved at fastholde en plads i det sociale fællesskab i skolen.

#### *Hvad er virkningen af de unges deltagelse i VærDig?*

- I spørgeskemaundersøgelsen angiver fire ud af fem af de unge, at seneste samtale var en hjælp, og lige så mange unge ville gerne have flere samtaler.
- I interview fortæller de unge, at de bl.a. har fået mere styr på deres dårlige spisevaner, at de har taget på, og deres sociale relationer er styrket, ligesom de oplever, at de trives bedre psykisk og har opnået et øget selvværd. De unge oplever fx således ikke længere samme behov for at begrænse deres indtag af mad.
- Registerundersøgelsen viser, at de unge fra VærDig i 2018 i lige så høj grad er i uddannelse som unge i almindelighed. Til gengæld bruger de unge i VærDig flere sygesikringsydelse (først og fremmest egen læge) end andre unge (dette gælder dog ikke for de 16-18-årige).

#### **Anvendte metoder i undersøgelsen**

Erfaringerne med samtalerne i VærDig undersøgte kvalitativt via interview med 19 unge og med 12 ansatte i to udvalgte headspace-centre og kvantitativt ved en spørgeskemaundersøgelse med 202 unge samt en registerundersøgelse af de 175 unge, som i spørgeskemaundersøgelsen havde angivet deres CPR-nr.

Alle unge skulle efter aftale med VærDig-medarbejderne have tilbudt at besvare et spørgeskema i løbet af undersøgelsesperioden, som strakte sig fra efteråret 2017 frem til årsskiftet 2018/19. Vi modtog 202 besvarelser fra unge, heraf 185 fra 2018. Det giver en skønnet svarprocent på 60 % i forhold til de 313 unge, som fik samtaler i VærDig i 2018. Det er en pænt høj svarprocent, men da vi ikke har nogen information om de unge, der ikke har besvaret spørgeskemaet, har vi ikke kunnet gennemføre en bortfaldsanalyse. Vi kan derfor ikke give nogen vurdering af, hvorvidt de unge, der har valgt at besvare spørgeskemaet, og som har deltaget i interview, er repræsentative for alle de unge, der har fået samtaler i VærDig i undersøgelsesperioden.

I undersøgelsen gennemføres en virkningsanalyse og ikke en egentlig effektmåling, da det ikke har været muligt at konstruere en egentlig sammenlignelig kontrolgruppe i vores registerundersøgelse. Dette er en generel problemstilling i undersøgelser af forebyggende indsatser, hvor der ikke er mulighed for at etablere et metodadesign, hvor kausalitet mellem indsats og effekt kan identificeres, fx gennem lodtrækningsforsøg. I stedet har vi etableret en statistisk udvalgt sammenligningsgruppe i registeranalyserne, hvor der er kontrolleret for så mange karakteristika som muligt. Det må forventes, at en ideel kontrolgruppe, alt andet lige og såfremt dette havde været muligt, ville klare sig "dårligere" end den statistisk konstruerede sammenligningsgruppe, vi har udvalgt. De belyste virkninger af VærDig i rapporten skal ses i dette lys.

Nedenfor følger en mere udførlig sammenfatning af undersøgelsen.

#### **VærDig-tilbuddet**

VærDig-initiativet, som er fokus for undersøgelsen, indledtes i 2017 og er knyttet til headspace-centrene under Det Sociale Netværk. VærDig har til formål at forebygge, at børn og unge udvikler en spiseforstyrrelse. I VærDig-initiativet tilbydes anonyme samtaler til unge, der har udfordringer med "krop, kost og motion". Derfor er der i VærDig fokus på unge, der udviser tegn på mistrivsel, og som udviser risikoadfærd i forhold til krop, kost og motion (jf. Det sociale

netværk marts 2017). Det kan dreje sig om, at de unge er utilfredse med eller har overdreven fokus på deres egen krop, at de oplever, at de spiser for meget eller for lidt mad og/eller dyrker overdreven motion – forhold, der kan betragtes som begyndende tegn på spiseforstyrrelser. Ifølge opgørelser i headspace havde 313 unge i 2018 VærDig-samtaler med en rådgiver i et headspace-center i form af personlige samtaler.

Rådgiverne, som er tilknyttet VærDig, er overvejende frivillige medarbejdere, som er særligt udvalgt af headspace-centret til at føre samtaler med de unge, der søger hjælp omkring krop, kost og motion. Ansatte og frivillige rådgivere i VærDig har fået en uddannelse i, hvordan de skal gennemføre samtalerne med de unge. Der er til nogle af centrene ansat en uddannet koordinator med særlig viden om unge med spiseforstyrrelser. Der er ifølge interview med rådgiverne i udgangspunktet to rådgivere med til samtalerne, hvor koordinatoren for VærDig kan være den ene med henblik på at støtte den frivillige rådgiver under samtalerne og yde sparring efter de enkelte samtaler med de unge.

Ifølge interview med ledere og rådgivere er det den unge, der sætter målet med samtalerne og bestemmer, hvad der skal snakkes om, mens det er rådgiveren, der holder den unge fast i at fokusere på de særlige udfordringer, den unge har. I samtalerne søger rådgiveren at få den unge til at reflektere over og finde løsninger på egne udfordringer.

### **Hvad karakteriserer de unge, der søger hjælp i VærDig?**

For at svare på dette spørgsmål har vi i undersøgelsen gennemført en *registerundersøgelse* baseret på registerdata, hvor vi sammenligner de unge, der får samtaler i VærDig, med en tilfældigt udvalgt gruppe af unge med samme køns- og aldersfordeling som de unge i VærDig. På den måde kan vi se, om de unge fra VærDig udgør en væsentligt anderledes gruppe end unge i almindelighed.

Registeranalysen, hvor vi sammenligner på karakteristika i 2016, viser, at de unge, der får samtaler i VærDig, på en række områder ligner unge i almindelighed. Således har unge fra VærDig samme sociale baggrund som unge i almindelighed, og deres uddannelsesbaggrund ligner også andre unges. Der er dog også en række områder, hvor de unge fra VærDig adskiller sig fra andre unge. Først og fremmest har de unge fra VærDig hyppigere en psykiatrisk diagnose (32 % vs. 7 % blandt unge i almindelighed), flere unge har været i behandling på hospital, inden de startede i VærDig, og de unge i VærDig har også modtaget betydeligt flere sygesikringsydelse (besøg ved egen læge m.m.) end unge i almindelighed (13,6 vs. 9,4 ydelser). Unge med en anden etnisk baggrund end dansk er desuden underrepræsenteret i VærDig. Endelig udviser de unge i skolealderen i VærDig i den nationale trivselsmåling i folkeskolen en lavere trivsel på fire ud af fem indikatorer i trivselsmålingen sammenlignet med unge i almindelighed. Flere af de unge fra VærDig har derudover modtaget forebyggende foranstaltninger end unge i almindelighed. Der ses desuden en tendens til, at der også er flere, der har været anbragt uden for hjemmet, men denne tendens er ikke statistisk signifikant.

Resultaterne viser desuden, at en betydelig større andel af fædre til de unge fra VærDig har en psykiatrisk diagnose i forhold til fædre til unge i almindelighed (14 % vs. 7 %). Der er også en større andel blandt fædre til de unge i VærDig, der har været gift tidligere, hvilket kan betyde det, at de unge i VærDig oftere har en "papfar" eller "papmor" set i forhold til andre unge.

Det er således unge, der kommer fra familier med en række sociale begivenheder, ligesom de selv også har alvorligere problemer, end det er tilfældet for unge i almindelighed. Det synes på denne måde at være en særlig udsat og sårbar gruppe unge, der modtager samtaler i VærDig.



I interviewene med ledere, koordinatore og rådgivere i VærDig oplyser nogle af rådgiverne således også, at de unge har store udfordringer og langt alvorligere og mere manifesterede udfordringer, end rådgivere på forhånd havde forventet, hvilket stiller store krav til dem som rådgivere. I samtalerne med de unge søger rådgiverne især at få de unge til at reflektere over deres udfordringer med henblik på selv at finde løsninger på deres problemer.

### **Hvilke udfordringer søger de unge hjælp til?**

*Spørgeskemaundersøgelsen* blandt de unge, der fik samtaler i perioden efteråret 2017 og i 2018, hvor 202 unge besvarede spørgeskemaet, viser, at de unge især henvender sig i VærDig ud fra ønsket om at snakke om deres syn på sig selv (69 %), hvordan de får styr på deres spisevaner (57 %), og i mindre omfang hvordan de undgår at blive for tykke (17 %). Derudover nævner de unge især behovet for at få hjælp til sociale relationer, først og fremmest til deres forældre (27 %), dernæst til venner (14 %) og til kæreste (10 %). Undersøgelsen viser, at de unge især er utilfredse med deres krop. To tredjedele af de unge føler sig for tykke (63 % af de unge), og lige så mange af de unge er ikke tilfredse med deres krop. Knap halvdelen af de unge (47 %) angiver, at de tit har ondt i maven eller i hovedet, halvdelen (50 %) oplever, at de har størst selvkontrol, når de faster og begrænser deres spisning, mens kun forholdsvis få (21 %) angiver, at de er besat af at motionere.

De fleste unge (60 %), som har besvaret spørgeskemaet og dermed danner grundlag for spørgeskemaundersøgelsen, har tidligere fået hjælp til de udfordringer, de gerne vil snakke om i samtalerne i VærDig. De har tidligere især fået psykologbistand og i mindre grad psykiaterbistand, hvilket understøtter billedet af, at nogle af de unge er særligt udsatte og sårbare unge med behov for hjælp.

En tredjedel af de unge oplyser, at de har haft deres bekymringer i et år og derunder, en fjerdedel af de unge har haft deres bekymringer i 1-2 år, mens den resterende del af de unge, dvs. lidt under halvdelen, har gået med deres bekymringer i 3 år og mere.

På undersøgelsestidspunktet har flere af de unge lige påbegyndt samtalerne i VærDig, hvor lidt over halvdelen af de unge angiver, at de kun har haft 0-2 samtaler. Flere af de unge (knap en femtedel) har fået tre til seks samtaler, mens omkring 25 % har fået syv samtaler eller derover.

Det betyder, at de unges erfaringsgrundlag med samtalerne i VærDig er meget forskelligt på undersøgelsestidspunktet, samtidig med at de fleste unge er midt i et samtaleforløb, dvs. at samtalerne er slet ikke afsluttede.

I *interviewene* med de 19 unge i VærDig bekræftes billedet af, at flere af de unge slås med store udfordringer, som ofte har en længere forhistorie. Der er dermed ikke altid tale om akutte eller nyligt opståede udfordringer.

Flere af de unge fortæller, at de ofte har følt sig mobbet og uden for det sociale fællesskab under deres skolegang i folkeskolen. Flere unge fortæller således, at de har haft svært ved at etablere og fastholde kammerat- og venskabsrelationer til andre unge, og at de har derfor følt sig meget ensomme. Det er også i flere tilfælde unge, der har haft familiemæssige problemer, eksempelvis i forhold til forældre og søskende i form af fx søskendejalousi.

Nogle af de unge fortæller, at de allerede på et tidligt tidspunkt i deres liv har oplevet, at de fik bemærkninger om, at de var "for tykke", hvilket har præget deres kropsofattelse og holdning til mad. Der er også flere eksempler på unge, der fortæller, at de lige pludselig har tabt sig,

uden at de selv opdagede det, fordi de i perioder spiste meget lidt eller slet ikke, og typisk fordi de var triste eller trivedes dårligt. Der er også unge, der fortæller, at de helst har spist alene, når de psykisk har haft det rigtigt dårligt, så ingen så hvor meget eller hvor lidt de spiste, og at spisebegrænsningen har givet dem en følelse af øget selvkontrol. Der er også eksempler på unge, der fortæller, at de også har skåret i sig selv – måske, fortæller de, for at få opmærksomhed. Endelig er det karakteristisk, at de unge, ud fra hvad de selv fortæller, ikke har haft faglige problemer i skolen, og der er eksempler på unge, der fortæller, at de har en overdreven ordenssans, som nærmer sig perfektionisme, og som betyder, at de er meget pligtopfyldende over for deres skolegang.

Med hensyn til, hvordan de er kommet i kontakt med headspace og VærDig oplyser en række unge, at de har henvendt sig til VærDig efter anbefaling fra andre, såsom lærere og egen læge. Især med hensyn til de helt unge 12-14-årige piger er kontakten til VærDig sket på forældrenes initiativ, fordi de syntes, at deres datter spiste for lidt, eller fordi de på anden måde var bekymret for deres barn.

### **Hvad er virkningen af de unges samtaler i VærDig?**

De unge, som har deltaget i *spørgeskemaundersøgelsen* og i interview, giver generelt udtryk for både stor tilfredshed med og udbytte af samtalerne i VærDig. De fleste unge oplever, at de får snakket om det, de har behov for, og som de fortsat har behov for at snakke om. Udbyttet af samtalerne er især betinget af, at der er en, der lytter til dem, og at de kan give luft for deres udfordringer, ligesom der er flere unge, der giver udtryk for, at de fået gode råd og har fundet løsningsmuligheder på deres bekymringer.

Spørgeskemaundersøgelsen med de 202 unge viser, at 79 % af de 202 unge, som besvarede spørgeskemaet, angiver, at sidste samtale i VærDig var en stor hjælp, og ligeså mange unge ville gerne have flere samtaler. Derudover angav 12 % af de 202 unge, at de vil henvende sig igen, hvis de får brug for flere samtaler. Det betyder, at 91 % af de unge gerne vil fortsætte samtalerne eller vil vende tilbage til headspace eller VærDig, hvis de igen får brug for samtaler. Kun få synes ikke, at de havde lyst til eller brug for yderligere samtaler,

I interviewene med de 19 unge fortæller flere, at de har fået nogle gode råd og teknikker til at styre deres spisning og øvrige udfordringer i samtalerne i VærDig, og at de har fået sat ord på deres udfordringer. Samtalerne har betydet, at flere oplever, at de har fået mere styr på deres spisevaner, at de har taget på i vægt, og at deres sociale relationer er blevet styrket, ligesom de synes, at de trives bedre psykisk. Flere af de unge oplever fx således ikke længere samme behov for at begrænse deres indtag af mad eller spise umådeholdent meget mad. I forhold til de unge, der tidligere oplevede problemer med veninder og familie, oplever de ikke længere de samme store udfordringer, eller også har de fundet en måde at håndtere problemerne på, der gør det muligt at leve med dem.

*Registeranalyse* baseret på registerdata fra 2018 på de 175 unge, som oplyste deres CPR-nr. i spørgeskemaundersøgelsen, viser, at VærDig-deltagernes uddannelsesfrekvens ligger på niveau med sammenligningsgruppens unge, dvs. de unge i VærDig har trods deres udfordringer formået at holde fast i deres uddannelsesforløb på lige fod med andre unge. De unge i VærDig bruger imidlertid fortsat sygesikringsydelse (først og fremmest besøg hos egen læge) i højere grad end andre unge. Det gælder især de helt unge op til 15 år og de unge over 18 år, men ikke de 16-18-årige. Denne forskel kan ikke umiddelbart forklares.

# 1 Baggrund, formål og metoder

## 1.1 Formål med undersøgelsen

Foreningen Det Sociale Netværk har ønsket at få belyst erfaringerne med de unges deltagelse i projekt VærDig, som er et tilbud til unge, der er meget optaget af og har udfordringer i forhold til "krop, kost og motion" og er i risiko for at udvikle egentlige spiseforstyrrelser.

Undersøgelsen skulle søge at besvare følgende spørgsmål:

1. Hvad karakteriserer de unge, der søger hjælp?
2. Hvilke udfordringer ønsker de unge især hjælp til?
3. Hvad er virkningen af de unges samtaler i VærDig?

## 1.2 Headspace og VærDig-tilbuddet

Headspace er et gratis anonymt rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år, der oplever større eller mindre problemer, som de har brug for at snakke med nogen om. Det kan fx handle om manglende selvværd, uddannelsestvivl, angst, destruktive tanker, præstationspres og kærestesorger. Ifølge headspace foregår alt på de unges præmisser, og alle unge kan være anonyme, hvis de ønsker det.

Der er pt 19 headspace-centre i Danmark. Hvert center har fra to-fire fastansatte medarbejdere, der sammen med mere end 450 frivillige sikrer, at børn og unge i hele landet har nogen at tale med.

I 2017 var der 3211 unge, der fik længerevarende samtaler i et headspace-center, og 1183 unge, der chattede om forskellige typer af udfordringer. I 2018 var der i alt 2532 unge, der fik længerevarende samtaler, og 814 unge, der chattede (jf. tal fra Det sociale netværk).

VærDig-initiativet, som er en del af headspace-centrenes initiativer, indledtes i 2017 (Det sociale netværk marts 2017). VærDig har til formål at forebygge, at børn og unge udvikler en spiseforstyrrelse. Derfor er fokus på unge, der udviser tegn på social mistrivsel, såsom ensomhed, lavt selvværd, manglende livsglæde, og samtidig udviser risikoadfærd i forhold til krop, kost og motion (jf. Det sociale netværk marts 2017). Det kan dreje sig om utilfredshed med eller overdreven fokus på egen krop, for meget eller for lidt indtag af mad og overdreven motion, der kan betragtes som begyndende tegn på spiseforstyrrelser.

Det sociale netværk har således etableret en intensiveret forebyggelsesindsats målrettet spiseforstyrrelser. Målet er at sikre, at lavt selvværd og "forkesthedsfølelse" ikke udvikler sig til en behandlingskrævende spiseforstyrrelsesdiagnose (jf. Det sociale netværk marts 2017 og boks nedenfor).

### Krop, kost og motion

Hvor går man hen, når man er ung og føler, man ikke er pæn nok, at ens krop er forkert, når man ikke kan komme igennem dagen uden motion, måske er forvirret over, hvad sundhed er for en selv eller bare savner nogen at tale om ens tanker omkring krop, kost og motion? Svaret er VærDig.

VærDig er et særligt initiativ i headspace, hvor man kan få rådgivning om svære tanker inden for temaet krop, kost og motion. Vi er ikke behandling, men nogen at tale med. Du bestemmer, hvad der er vigtigt for dig at tale om, og sammen hjælpes vi ad og ser på dine tanker eller handlemønstre.

I VærDig kan du både få individuelle samtaler, og i København er der mulighed for at indgå i grupper med andre unge fra VærDig. Samtalerne varetages af frivillige ungerådgivere, som er blevet klædt på til at tale og rådgive om krop, kost og motion. Samtalerne finder sted i de lokale headspaces, som er placeret mange steder i landet – find dit headspace [her](#).

Så hvis du vil have hjælp eller er i tvivl om, hvad man bør gøre, så kontakt os. Vi er altid klar til at hjælpe dig på dine præmisser. Ligesom headspace er VærDig for alle 12-25-årige unge, der ønsker nogen at tale med. Det er gratis, uforpligtende, og du kan være anonym, hvis du ønsker det.

I 2018 fik 313 unge ifølge oplysninger fra VærDig-samtaler med en rådgiver i VærDig på et headspace-center. I dette tal indgår personlige samtaler og en mindre del, chat, sms og anden form for kommunikation, fx Skype (jf. tal fra Det sociale netværk marts 2019).

Til hvert VærDig-tilbud er der knyttet en række rådgivere, hvoraf et stort antal er frivillige rådgivere. Disse har fået en særlig uddannelse med henblik på at kunne yde rådgivningssamtaler til unge om krop, kost og motion i form af et weekend kursus samt løbende supervision hver 14. dag. Desuden er der til enkelte af centrene knyttet en særlig fagperson, der har rollen som koordinator af samtalerne med de unge og yder sparring til rådgiverne.

De unge, der får samtaler i VærDig, kan være unge, der har behov for at snakke om ”krop, kost og motion” og derfor henvender sig direkte til VærDig, eller unge, som via et headspace-center opfordres til at søge hjælp i VærDig for at få hjælp til denne udfordring. Det betyder, at rådgiverne i headspace-centrene er opmærksomme på at sende unge med behov for at tale om krop, kost og motion videre til en rådgiver i VærDig.

Det kan således være unge, der er i et samtaleforløb i et headspace-center, hvor den unge i løbet af samtalerne viser sig også at have udfordringer i forhold til krop, kost og motion. Hvis en rådgiver i headspace således opdager, at den unge, hun taler med, har udfordringer med krop, kost og motion, spørger hun den unge, om hun/han vil samtale med en særlig rådgiver, der ved noget om krop, kost og motion (VærDig-initiativet).

## 1.3 Empiriske metoder i undersøgelsen

Som grundlag for undersøgelsen udvalgte to af de 19 headspace-centre. De to centre er således at betragte som cases i den aktuelle undersøgelse, som er valgt, fordi de har haft VærDig-tilbuddet længst og derfor har mest erfaring med tilbuddet.

De to headspace-centre var således udgangspunkt for interview med ledere og rådgivere samt unge. I undersøgelsen har vi valgt at anonymisere, hvilke centre der er tale om, især af hensyn til de unge, som vi har interviewet.

Der anvendtes følgende dataindsamlingsmetoder:

- Spørgeskemaundersøgelse med 202 unge fra alle VærDig-tilbud, dvs. alle centre med VærDig-tilbuddet
- Registerundersøgelse med 175 unge, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen og angav deres CPR-nr.
- Kvalitative interview med 19 unge fra de to udvalgte centre
- Kvalitative interview med 12 ledere og medarbejdere i de to udvalgte headspace-centre.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt de unge indledtes efteråret 2017, og var den første kontakt til de unge, der fik samtaler i VærDig. Målet med spørgeskemaet var at få et billede af, hvad baggrunden var for de unges ønske om samtaler med en rådgiver, hvad de især ønskede at snakke om, hvordan deres generelle trivsel var, og hvorvidt de oplevede, at samtalerne var en hjælp.

En række af spørgsmålene i spørgeskemaet til de unge konstrueredes ud fra viden fra den foreliggende forskningslitteratur om risikofaktorer hos unge for udvikling af spiseforstyrrelser. I den foreliggende litteratur (Ricciardelli og Yager 2016, Skåderud 2001) ses risikofaktorer, såsom utilfredshed med egen krop, gentagne slankekure, overdreven fysisk aktivitet og optaget af mad. Desuden ses mere psykologiske faktorer, såsom stærkt behov for bekræftelse af, at man er god nok, perfektionisme, irritabilitet og social tilbagetrækning.

Spørgeskemaet blev afprøvet af fire unge og efterfølgende tilrettet på baggrund af afprøvnin-gen.

Hovedtemaerne i spørgeskemaet var følgende:

#### *Faktuelle oplysninger*

1. Hvor mange samtaler den unge har fået, og hvornår samtalerne startede
2. Aktuelle fritids- og beskæftigelsessituation (skole eller job)
3. Hvad de unge især ønskede at snakke med en rådgiver om
4. Hvilken hjælp, den unge havde modtaget tidligere, i forhold til den unges aktuelle udfordringer.

#### *Temaer i forhold til risikofaktorer for udvikling af spiseforstyrrelser*

5. Den unges humør
6. Sociale og psykiske problemer
7. Psykosomatiske smerter
8. Den unges oplevelse af accept fra omgivelserne
9. Oplevelse af egen krop
10. Selvkontrol
11. Motionsvaner.

### *Den unges vurdering af samtalerne i VærDig*

12. Var det en hjælp, og oplevede den unge et udbytte af samtalerne?
13. Vil den unge fortsat gerne have samtaler i VærDig eller headspace?

I september 2017 modtog alle landets headspace-centre et spørgeskema i webudgave med spørgsmålene til de unge i VærDig-tilbuddet. Spørgeskemaet skulle uddeles i headspace-centrene til de unge, der deltog i personlige VærDig-samtaler. Der var tale om et internetspørgeskema i SurveyXact, som medarbejderne skulle gøre de unge opmærksomme på, når de havde været til samtale. Samtidig var aftalen, at der skulle stå en pc fremme i venterummet i centret med let adgang til net-spørgeskemaet, således at de unge kunne svare på spørgeskemaet efter samtalen med deres rådgiver. Rådgiverne på de enkelte centre blev bedt om at hjælpe de unge med det praktiske i udfyldelsen af spørgeskemaet uden at hjælpe dem med deres besvarelse.

Sammen med spørgeskemaet udarbejdedes en introtekst til både de unge og rådgiverne, hvor det understregedes, at det var frivilligt, om de ville deltage, at deres oplysninger betragtedes som fortrolige, og at de ville optræde uden at kunne genkendes i den endelige rapport om undersøgelsen. Det aftaltes også med Det Sociale Netværk, at de unge ikke skulle kunne genkendes ud fra, hvilket center der fik samtaler, ligesom de enkelte centre ikke skulle evalueres hver for sig. Derfor er undersøgelsen gennemført på tværs af centre, uden skelnen mellem de enkelte centre.

Vi har forsøgt at gøre spørgeskemaet så kort som muligt for at sikre en så høj svarprocent fra de unge som muligt

Vi modtog udfyldte spørgeskemaer fra i alt 202 unge fra efteråret 2017 (september 2017) frem til begyndelsen af 2019. Blandt de spørgeskemaer, der var udfyldt af unge i 2019, indgik alene de spørgeskemaer, som var besvaret af unge, der angav, at de var startet i samtale i VærDig før årsskiftet 2018/19.

Vedr. angivelse af den unges alder, besluttedes det, at alle de unges alder blev opgivet pr. 1.1.2018 i de videre analyser.

#### 1.3.1 Interviewundersøgelse med 19 unge

Efterfølgende gennemførtes interview med unge om deres oplevelse af samtalerne, hvad de havde snakket med rådgiveren om, og hvordan de vurderede udbyttet af samtalerne.

I alt 19 unge accepterede at deltage i interview. Interviewene gennemførtes i løbet af efteråret 2018 og foråret 2019. De unge kom fra tre forskellige headspace-centre rundt omkring i landet, dog primært fra de to centre, som efter aftale indgik i undersøgelsen.

På interviewtidspunktet var de unge i alderen 13-22 år. Flertallet (13 unge) var 18 år og derunder med en lille overvægt af de 16-18-årige. Alle var piger. Der var 26 drenge, der havde deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, og vi spurgte rådgiverne i vores to udvalgte centre om det var muligt at få kontakt til nogen af drengene, hvilket ikke lykkedes. Hvad angik de unge under 15 år, havde deres forældre forinden da givet skriftligt samtykke til, at de unge måtte deltage i et interview.

Interviewene blev gennemført i et lokale på det headspace-center, hvor de unge gik til samtaler. Interviewene varede ca. en time. I enkelte tilfælde deltog de unges rådgiver, fordi rådgiveren mente, at det var bedst, at hun var tilstede af hensyn til den unge og den sårbare situation, den unge var i. De unges rådgivere tog endvidere typisk en samtale med de unge efter interviewet for at sikre, at de unge fik støtte fra deres rådgiver, hvis der under interviewet var berørt problemstillinger, som kunne vække uro hos den unge,

De unge havde inden interviewet fået at vide, at indholdet i interviewene behandlede som fortrolige oplysninger, og at de unge var anonyme, også i den rapport, der skulle beskrive deres oplevelse og udbytte af samtalerne. Intervieweren kendte dem kun ved fornavn og alder. Alle interview blev optaget på bånd og udskrevet med henblik på den efterfølgende analyse.

Interviewene blev gennemført som samtaleinterview, hvor den unge opfordredes til at fortælle sin historie om, hvorfor de søgte hjælp i VærDig, og hvordan de synes, samtalerne var forløbet. Målet var så vidt muligt at sikre, at interviewene foregik på de unges præmisser, og at de ikke følte sig presset til at fortælle ting, de ikke havde lyst til. Vi var således opmærksomme på, at der var tale om sårbare unge, der var midt i et samtaleforløb i VærDig.

I interviewene søgte vi at få de unge til at fortælle om følgende uden at stoppe dem i deres egne fortællinger:

1. Hvordan fandt den unge headspace-centret/VærDig-tilbuddet
2. Baggrunden for, at den unge ønskede at snakke med nogen om sin situation
3. Den unges fritids- og beskæftigelsessituation (fx idræt og skole)
4. Den unges familiesituation
5. Hvad de især havde snakket om i samtalerne
6. Hvorvidt samtalerne var en hjælp og på hvilken måde
7. Hvordan deres situation var lige nu, og hvorvidt de syntes, at de fortsat havde brug for samtaler.

De unge var i interviewene gode til at fortælle om deres situation, hvad de havde fået ud af samtalerne, og hvilke udfordringer der havde fået dem til at ønske samtalerne.

### 1.3.2 Interview med ledere, rådgivere og faglige koordinatore

Der gennemførtes interview med to ledere og to faglige koordinatore samt otte ansatte og frivillige rådgivere ved de to udvalgte headspace-centre.

Målet med interviewene var at opnå viden om følgende:

- Centrenes erfaringer med de unge i VærDig
- Hvad de unge især har brug for hjælp til
- Hvilke unge der især bruger tilbuddet i VærDig
- Hvad strategien er for hjælpen til de unge
- Om der er unge, der må afvises
- Hvordan rådgiverne rekrutteres til VærDig
- Hvilken uddannelse og støtte rådgiverne får i deres arbejde med de unge.

### 1.3.3 Registerundersøgelse

Til rapporten anvender vi data fra Danmarks Statistiks registre, der indeholder en stor mængde oplysninger om alle personer i Danmark.<sup>1</sup>

Til analyserne i rapporten har vi matchet de indkomne oplysninger fra de unge i VærDig med oplysninger fra Danmark Statistik. Dette var muligt for i alt 175 af de 202 besvarelser. De øvrige indkomne svar har angivet fejlagtige cpr-oplysninger, så det ikke har været muligt at genfinde CPR-nr. i registerdata. Efter koblingen af de to datakilder er det muligt at tilknytte en række baggrundsoplysninger om de unge og deres forældre til datasættet, og det er disse oplysninger, vi bruger i undersøgelsen.

Mere detaljeret anvender vi data fra Landspatientregistret (LPR), Sygesikringsregistret (SSSY), Befolkningsregistret, Uddannelsesregistre (højeste fuldførte og uddannelsesstatus) (UDDA og KOTRE), Kriminalretslige afgørelser (KRAF) samt Børn og unge foranstaltninger (BUAS og BUFO).

Helt konkret har vi i analyserne i kapitel 2 sammenlignet deltagerne i VærDig med en tilfældigt udvalgt gruppe af unge, der har samme alders- og kønsfordeling som deltagerne i VærDig. Sammenligningsgruppen er konstrueret sådan, at der for hver ung i VærDig tilfældigt er udvalgt 10 unge med samme køn og alder som den unge fra VærDig. På den måde bliver kontrolgruppen et billede på "unge i almindelighed", men hvor forskelle, der er karakteristiske for køn og alder ikke får lov at påvirke sammenligningen.

I kapitel 6 anvender vi til virkningsmålingen en statistisk konstrueret sammenligningsgruppe, hvor der ud over køn og alder også inddrages en række af de variable, der også indgår kapitel 2. Denne udvalgte gruppe unge bruges til at undersøge, om vi kan finde en sammenhæng imellem deltagelse i VærDig og nogle outcomes, der kan være relevante for målgruppen af unge.

Ideelt havde det været optimalt at finde en egentlig kontrolgruppe for de unge i VærDig, hvis man skulle have målt effekten af VærDig. Det kan der ikke pt., da indsatsen VærDig er karakteriseret ved at være et forebyggende tilbud til unge med begyndende spiseforstyrrelse, eller hvor der er bekymring for, at de kan udvikle en spiseforstyrrelse. Det betyder i praksis, at der principielt kun vil være få af de unge, der er registreret med psykiske problemer i form af psykiatriske eller somatiske diagnoser, samtidig med, at selve det, at de indgår i indsatsen, betyder, at de netop har personlige og evt. psykiske problemer. Når man skal vælge en kontrolgruppe til en måling af en indsats for unge med begyndende spiseforstyrrelser, er der selvkært vigtigt, at man kan kontrollere for de unges psykiske velbefindende inden påbegyndelsen af indsatsen. Dette vil have krævet, at en kontrolgruppe af unge fx havde modtaget de samme spørgeskemaer som de unge i indsatsgruppen. Dertil kommer, at der med et begrænset antal observationer til rådighed i analysen er tale om en begrænset variation, der gør, at vi ikke kan anvende meget detaljerede opgørelser, hvor de unge opdeles i mindre grupper ud fra forskellige kriterier. Det bør bemærkes, at de ovenstående bemærkninger er et generelt fænomen, når man skal danne statistiske kontrolgrupper til forebyggende indsatser.

---

<sup>1</sup> Oplysningerne i Danmark Statistiks registre er pseudonymiseret og er kun tilgængelige igennem et lukket servermiljø, der hostes af Danmark Statistik. Oplysningerne er kun til forsknings- og analysebrug. Derudover er der et grundigt regelsæt, der sikrer, at de forskere og analytikere, der anvender registerdata, ikke får adgang til personlige oplysninger om de analyserede individer.



Konkret anvender vi til konstruktionen af sammenligningsgruppen i kapitel 6 følgende indikatorer på helbred og (psykisk) trivsel:

- Antal ydelser den unge har modtaget ved sygesikringsudbydere
- Hvorvidt den unge har en psykiatrisk diagnose inden eller senest i løbet af 2016
- Hvorvidt forældre har psykiatriske diagnoser
- Antal behandlinger på somatiske og psykiatrisk sygehus (inkl. ambulante)
- Skoletrivsel (for de individer, der gik i folkeskolen på undersøgelsestidspunktet).

Sammenligningsgruppen er delt op i følgende tre aldersgrupper, under 16 år, 16-18 år og over 18 år, hvor der er forskellige oplysninger om disse aldersgrupper. Der er især stor forskel på, hvor stor andel af de unge der er under uddannelse i de enkelte aldersgrupper.

Til registeranalyserne har vi kun adgang til oplysninger, der dækker til og med 2018 – og dette endda kun på områderne uddannelse og sundhed. Dette skyldes, at Danmarks Statistiks registre kun opdateres med en vis forsinkelse. Det betyder, at der kun indgår to variable i virkningsmålingen i rapporten, nemlig uddannelsesstatus i 2018 og antal modtagne sygesikringsydelser i 2018. Med en længere tidshorisont ville det også være muligt at se på andre variable som fx afsluttet uddannelse, brug af sundhedsydelser i hospitalssystemet samt brug af receptpligtig medicin, som alle ville være relevante målevariable for de unge i VærDig.

#### 1.3.4 Metodevurdering

##### **Datagrundlag**

Der skal være opmærksomhed på, at de unge, der får samtaler med en rådgiver i VærDig, og indgår i den foreliggende undersøgelse, måske udgør den gruppe af unge, der især er tilfredse med samtalerne og oplever, at de får udbytte af samtalerne, og derfor har valgt at fortsætte samtalerne efter deres første samtale. Det har desværre ikke været muligt at snakke med nogen af de unge, der har fravalgt samtaler i VærDig efter fx en eller to samtaler, med henblik på at undersøge, om de adskilte sig fra dem, der fortsætter samtalerne i VærDig efter den første samtale. Det betyder, at det ikke kan udelukkes, at de unge, der indgår i den foreliggende undersøgelse, måske især er de unge, der er positive i deres vurdering af udbyttet af samtalerne i VærDig. Men spørgeskemaer og interview med udsnit af de unge i VærDig vil kunne give vigtige informationer om, hvilke udfordringer de unge i VærDig har, og hvad der især hjælper dem i samtalerne med rådgiverne. Registerundersøgelsen giver vigtige faktuelle oplysninger om de unges baggrund før samtalerne og oplysninger om deres situation i forhold som fx deres brug af sundhedsydelser og deres uddannelsestilknytning før og efter samtalerne.

##### **Spørgeskemaundersøgelsen**

I alt 313 unge, der modtog personlige samtaler i VærDig i 2018 (jf. oplysninger fra VærDig pr. 1.1.2019), skulle efter aftale med Det sociale netværk og headspace-centrene være blevet tilbudt at svare på spørgeskemaet. 202 unge besvarede spørgeskemaet<sup>2</sup>. Det giver en svarprocent på 60 %<sup>3</sup>. Da vi ikke har nogen information knyttet til dem, der ikke har besvaret spørgeskemaet, har det ikke været muligt at gennemføre en egentlig bortfaldsanalyse. Vi kan derfor ikke give nogen konkret vurdering af, hvorvidt de unge, der har valgt at besvare spørgeskemaet

---

<sup>2</sup> Heraf besvarede en mindre andel på 7 % af de 202 unge spørgeskemaer i efteråret 2017, dvs. 14 unge.

<sup>3</sup> Når de 14 unge, der svarede i 2017, trækkes fra, er der tale om 182 unge i forhold til de 313 unge, som har modtaget samtaler i 2018 (jf. Det sociale netværks oplysninger, se tabel 1.1).

og har deltaget i interview, er repræsentative for alle unge, der har deltaget i VærDig i løbet af perioden.

**Tabel 1.1** Tidspunkt for besvarelse af spørgeskema i procent af alle unge – fordelt på piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
2017		7	8	7
2018		81	85	82
2019 <sup>4</sup>		12	8	12
N = Antal		170	26	196

Anm.: Seks uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### Interviewundersøgelsen med unge

I interviewundersøgelsen er 19 unge, dvs. knap 10 % af de unge repræsenteret i forhold til de 202 unge, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen. De 19 unge, der indgik i interview, er således eksempler på unge, der får samtaler i VærDig.

### Registerundersøgelsen

Vi vurderer, at den statistisk matchede sammenligningsgruppe i registerundersøgelsen ikke i tilstrækkelig grad tager højde for uobserverede karakteristika blandt de unge i VærDig, dvs. deres egne oplysninger om alvorlige psykiske vanskeligheder. Der kan således ikke tages tilstrækkeligt højde for de unge psykiske velbefindende. Vi kan derfor ikke udelukke, at de unge i den matchede sammenligningsgruppe samlet set har et bedre psykisk velbefindende end de unge fra VærDig. Samlet vurderer vi derfor, at de unge fra sammenligningsgruppen klarer sig bedre, end hvis der havde været tale om en egentlig kontrolgruppe. Derudover har vi på grund af den korte tidshorizont for projektet ikke været i stand til at danne målevariable på så mange områder, som man kunne have ønsket for en fuld belysning af virkningen.

Det betyder, at analysen af virkningen af VærDig ikke kan anses for at være en egentlig effekt-måling, men alene en virkningsmåling, hvor der sammenlignes med en udvalgt gruppe unge, hvor der er taget højde for en række baggrundsoplysninger om de unge, og hvor sammenligningsgruppen med nogen sandsynlighed klarer sig bedre end en egentlig kontrolgruppe.

---

<sup>4</sup> Kun de, der startede samtaler før 1. jan. 2019, indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

## 2 Baggrundskarakteristika for de unge i VærDig

Kapitlet indeholder beskrivende statistik om deltagerne i VærDig og deres forældre med henblik på at undersøge, hvad der karakteriserer de unge, der søger hjælp. Statistikken kan vi bruge til at undersøge, hvorvidt de unge fra VærDig adskiller sig fra befolkningen som helhed, når man ser på en række generelle områder som fx helbredsindikatorer, forældres uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning og forældres civilstatus. I de efterfølgende kapitler knytter vi oplysningerne fra den kvantitative beskrivelse til de indsamlede kvalitative oplysninger. For oplysninger om de unges specifikke problemer henvises der til kapitel 3.

Som beskrevet i foregående kapitel (jf. afsnit 1.3.3) anvendes i dette kapitel en sammenligningsgruppe, hvor der til hver deltager i VærDig tilfældigt er udtrukket 10 unge med samme køn og alder som deltageren. Dette sikrer, at områder, hvor der er en tydelig køns- eller aldersprofil, ikke påvirker sammenligningen. For eksempel er det næsten alle børn under 16 år, der er under uddannelse i Danmark, mens færre generelt er under uddannelse blandt de lidt ældre.<sup>5</sup> Hvis der ikke blev taget højde for den specifikke aldersprofil af deltagerne i VærDig, ville det ikke være muligt at sammenligne på andelen, der er under uddannelse.

Generelt vedrører sammenligningen i dette kapitel data fra, før de unge deltog i VærDig (for at opgørelserne ikke skal være påvirket af en evt. effekt af VærDig). Således er der, hvis ikke andet angivet, tale om oplysninger for 2016, som for alle ligger før deltagelsen i VærDig.<sup>6</sup>

### Datagrundlag

Alle unge, der modtog samtaler i VærDig i perioden fra efteråret 2017 frem til primo 2019, blev opfordret til at besvare et spørgeskema om deres baggrund for deltagelse i VærDig-samtaler, og hvad de mener om samtalerne i VærDig (jf. kapitel 3).

Af unge, som fik samtaler i denne periode, besvarede 202 spørgeskemaet. Flere af de unge havde imidlertid ikke skrevet deres CPR-nr. i deres besvarelse, sådan som vi havde opfordret dem, for at det kunne bruges i en analyse af deres sociale og sundhedsmæssige baggrund. En af grundene var antageligvis, at de ikke kendte deres eget personnummer.

Vi fik oplysninger om 175 unges CPR-nr. Det er disse 175 unge, hvis baggrund vi belyser i det dette kapitel. Vi har undersøgt, om der – ud fra de oplysninger, der var indsamlet i spørgeskemaet – var grund til at tro, at der var en særlig skævhed imellem de 175 unge med CPR-oplysninger og de 27 unge, som ikke havde angivet deres personnummer, men vi har ikke kunnet finde tegn på skævhed, hvad angår køn og alder. Vi kan dog ikke sige noget om, hvorvidt de unge, der har angivet CPR-nr., er repræsentative for den samlede population af deltagerne i VærDig på andre områder.

### 2.1 De unge i VærDig

I dette afsnit ser vi på de unge i VærDig og sammenligner dem med unge i almindelighed. I næste afsnit ser vi på de unges forældrebaggrund.

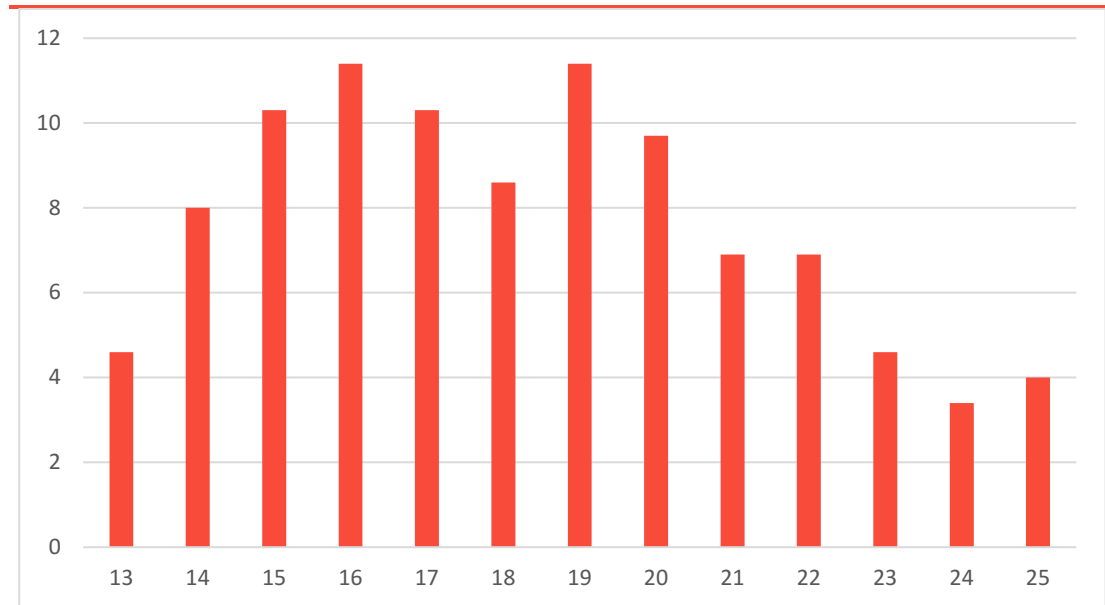
<sup>5</sup> Sammenligning af antallet af unge under uddannelse og antallet af unge i befolkningen viser således, at det for 14-15-årige er over 99 %, der er registreret som værende under uddannelse. For unge op til ca. 20 år er andelen 50-80 %, mens det for unge over 20 år kun er ca. 30-50 %, der er under uddannelse.

<sup>6</sup> For nogle individer ville vi også kunne have anvendt oplysninger for 2017 som før-oplysninger, men for at bevare et ens sammenligningsgrundlag tager vi udgangspunkt i 2016-oplysninger.

### 2.1.1 De unges alder, køn og etniske baggrund

Figur 2.1 viser aldersfordelingen pr. 1. januar 2018 for de 175 unge i VærDig.<sup>7</sup> Aldersfordelingen viser, at ca. to tredjedele af de unge VærDig-deltager er i aldersgruppen 15-21 år, dvs. at de fleste unge er i alderen 15-21 år. Der er dog både ældre og yngre unge, der får samtaler i VærDig.

**Figur 2.1** Aldersfordeling af VærDig-deltagerne pr. 1. januar 2018. Procent



Anm.: I det oprindelige datasæt har enkelte angivet en for høj alder i forhold til VærDigs målgruppe. Disse observationer er ikke med i figuren.

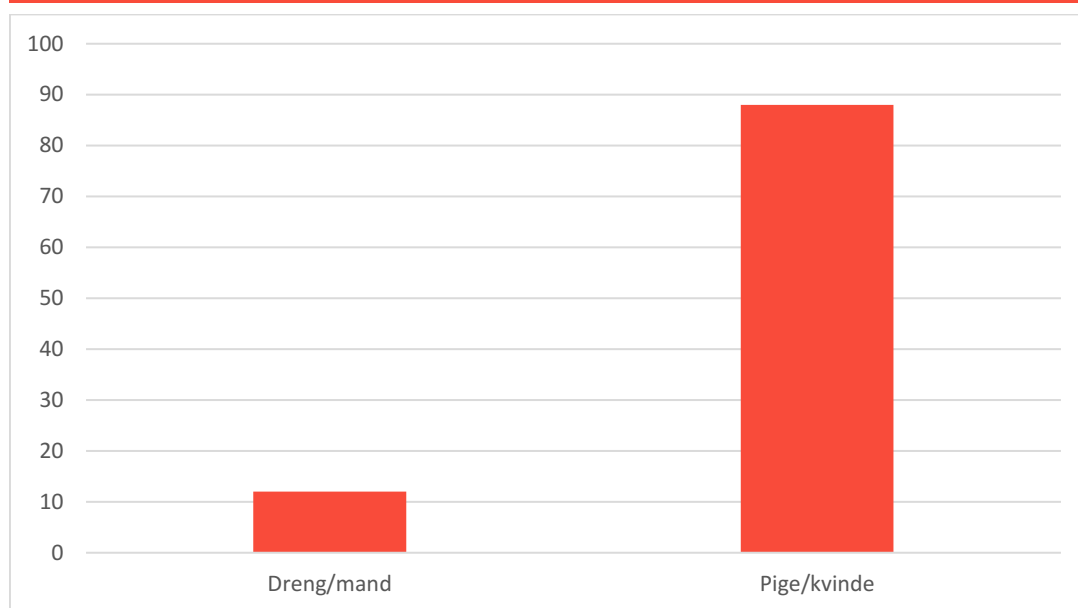
Kilde: Danmark Statistik og egne beregninger.

Af figuren ses det også, at de unge fordeler sig nogenlunde ligeligt i de tre alderssegmenter; folkeskolealderen: 13-16 år (34 %), alderen for ungdomsuddannelse, gymnasie o.l.: 17-19 år (30 %) og 20+ år (videreuddannelsesalderen: 36 %). Overordnet er VærDig-unge altså fordelt nogenlunde jævnt på hele aldersintervallet for målgruppen for indsatsen.

<sup>7</sup> Grunden til, at vi har valgt 1. januar 2018, er, at denne dato ligger tættest på det tidspunkt, hvor størstedelen af de unge har besvaret spørgeskemaet. Dermed bliver aldersfordelingen så retvisende som muligt for den alder, de unge har, når de er til samtaler i VærDig.

Figur 2.2 nedenfor viser kønsfordelingen af VærDig-deltagerne.

**Figur 2.2** Andel piger og drenge blandt VærDig-deltagerne. Procent.



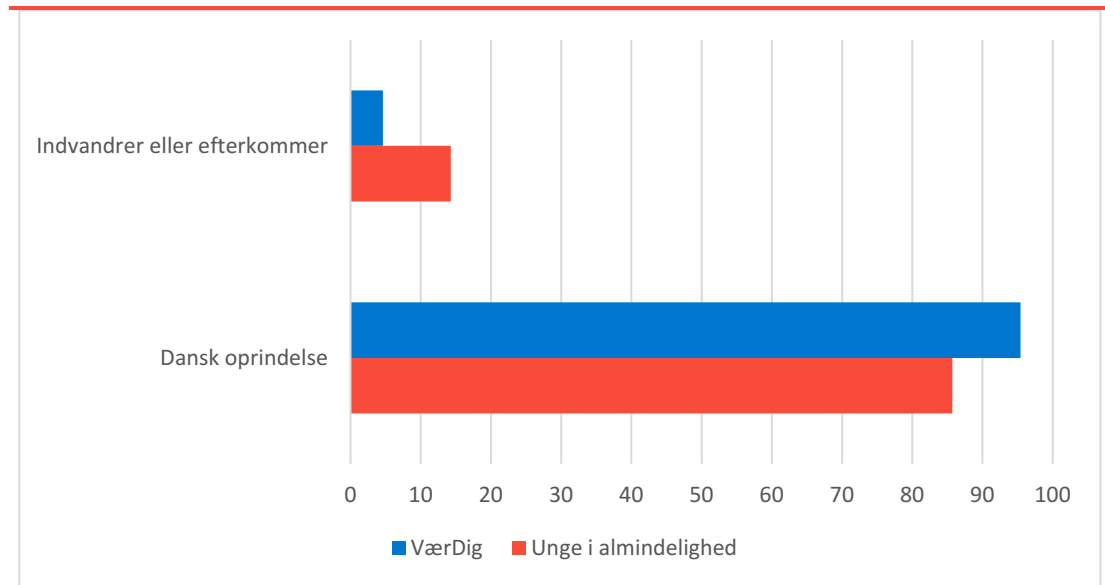
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger. Køn er opgjort på baggrund af data fra 1. januar 2018.

Figuren viser, at langt størstedelen af deltagerne i VærDig er piger (88 %), mens kun et fåtal er drenge (12 %)<sup>8</sup>. Denne skæve kønsfordeling er ikke usædvanlig, når der ses på tidlige stadier af spiseforstyrrelser, hvor det især er et fænomen hos pigerne (se fx Kinasz et al., 2016).

Figur 2.3 viser den etniske sammensætning blandt VærDig-deltagerne sammenlignet med unge i almindelighed, og den viser, at blandt VærDig-deltagerne er det langt de fleste (95 %), der har en etnisk dansk oprindelse, mens kun 5 % har en anden etnisk oprindelse.

<sup>8</sup> Denne kønsfordeling ligger også tæt op ad kønsfordelingen i headspace, som er 67 % piger, 32 % drenge og 0,5 % uoplyst

**Figur 2.3** Etnisk sammensætning blandt de unge VærDig-deltagere. Procent.



Note: Chi2-test viser, at der er signifikant forskel på den etniske fordeling mellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p < 0,01$ ).

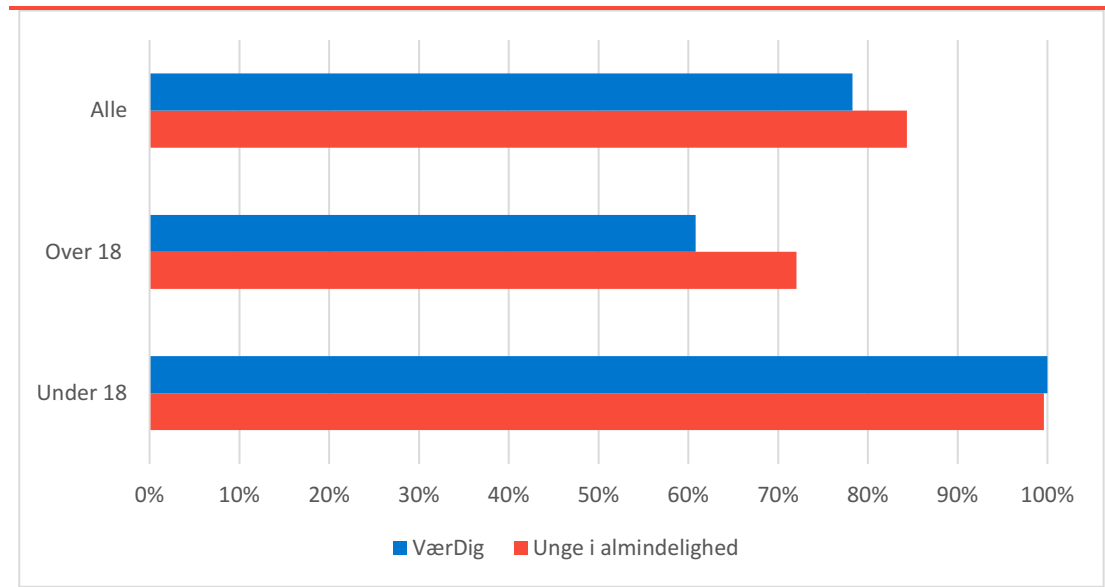
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger. Etnisk baggrund er opgjort på baggrund af data fra 1. januar 2018.

I forhold til unge i almindelighed, så er der her noget flere, nemlig 14 %, der har en anden etnisk baggrund end dansk. Forskellen er markant og er klart statistisk signifikant, dvs. at gruppen af unge, der får samtaler i VærDig, er domineret af etnisk danske unge.

### 2.1.2 De unges uddannelsesstatus

Som det kunne forventes, når der er tale om unge mellem 13 og 25 år, er det en meget stor andel af både VærDig-deltagerne og unge i almindelighed, der er under uddannelse, jf. Figur 2.4 nedenfor.

**Figur 2.4** Andelen af de unge, der var under uddannelse i 2016. Procent.



Note: T-test viser, at der er en statistisk signifikant forskel på uddannelsesfrekvensen, når der sammenlignes for alle unge ( $p < 0,05$ ) og for unge over 18 år ( $p < 0,05$ ), men ikke for unge under 18 år ( $p > 0,5$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

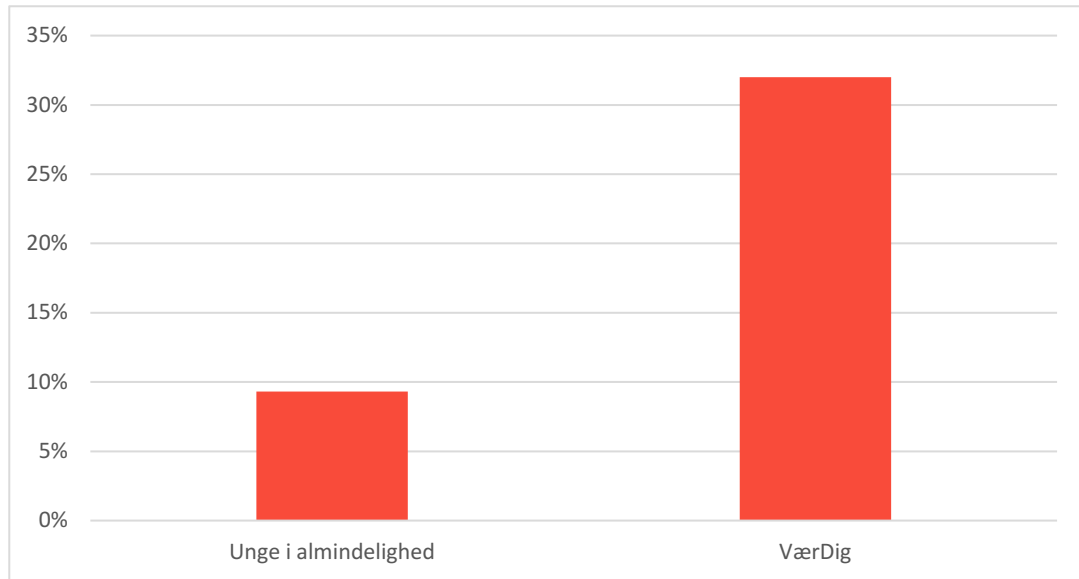
Figuren viser, at det stort set er alle under 18 år, der er under uddannelse – både blandt de unge fra VærDig og blandt danske unge i almindelighed.

Ser man på aldersgruppen over 18 år, er det derimod kun 61 % af de unge fra VærDig, der var under uddannelse, mens det var 72 % blandt unge i almindelighed (sammenligningsgruppen). Denne forskel er klart statistisk signifikant. Der er således færre i gruppen af unge i VærDig, der er i uddannelse, set i forhold til unge i almindelighed.

### 2.1.3 De unges fysiske og psykiske helbred

Figur 2.5 viser andelen af unge, der havde en psykiatrisk diagnose senest i 2016, dvs. før de startede i VærDig.

**Figur 2.5** Andel unge med en psykiatrisk diagnose senest i 2016. Procent.



Anm.: Figuren viser andelen af unge, der har en registreret psykiatrisk diagnose ved behandling på hospital fra 2012-2016.

Note: T-test viser, at der er en klart signifikant forskel mellem VærDig-gruppe og unge i almindelighed ( $p > 0,01$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

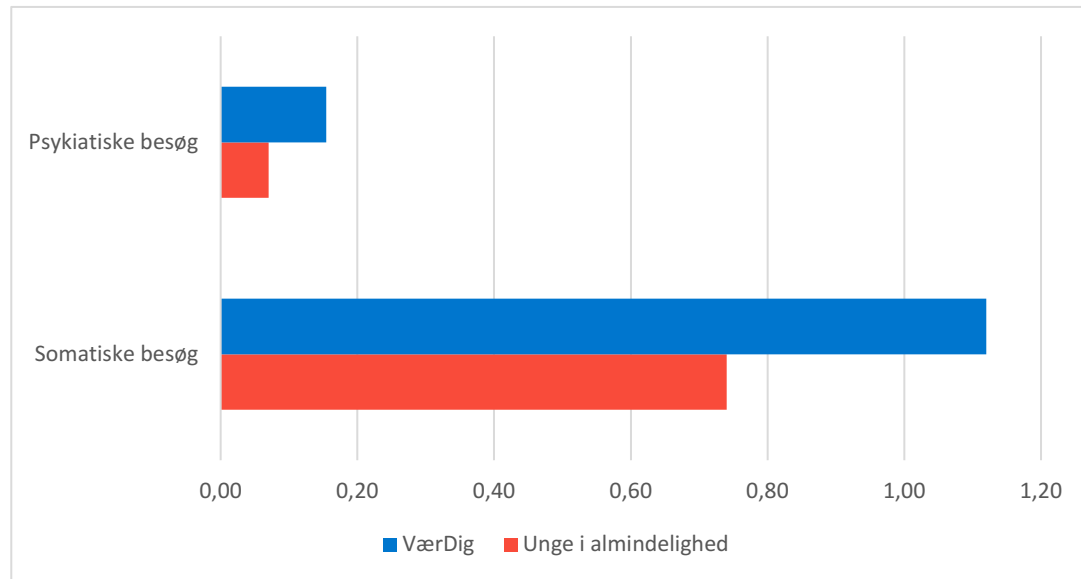
32 % af de unge i VærDig havde inden deres start på samtaler i VærDig en psykiatrisk diagnose. Det sammen gælder kun for 9 % af de unge i almindelighed. Denne forskel er klart statistisk signifikant.

Det bemærkes, at der i sammenligningen ovenfor ikke ses eksplicit på, hvilke psykiatriske diagnoser der er tale om. En sådan analyse kan desværre ikke gennemføres på grund af det begrænsede antal observationer. Når der ikke ses på diagnoseområder, kan vi derfor ikke sige, om de unge fra VærDig allerede har diagnoser inden for spiseforstyrrelser, eller om diagnoserne fortrinsvis ligger inden for andre områder.

I Figur 2.6 ses de unges gennemsnitlige antal besøg (ambulant eller indlagt) på henholdsvis somatiske og psykiatriske hospitaler i 2016 for de to grupper, dvs. Unge i VærDig og unge i almindelighed.



**Figur 2.6** De unges gennemsnitlige antal besøg på henholdsvis psykiatriske og somatiske hospitaler i 2016



Anm.: Figuren viser en optælling af det samlede antal ambulante besøg og indlæggelser. På grund af det lille antal indlæggelser, er det ikke muligt at opdele tallene yderligere.

Note: T-test viser, at der er signifikant forskel imellem unge fra VærDig og unge i almindelighed for somatiske besøg ( $p < 0,01$ ), men ikke for psykiatriske besøg ( $p > 0,1$ ).

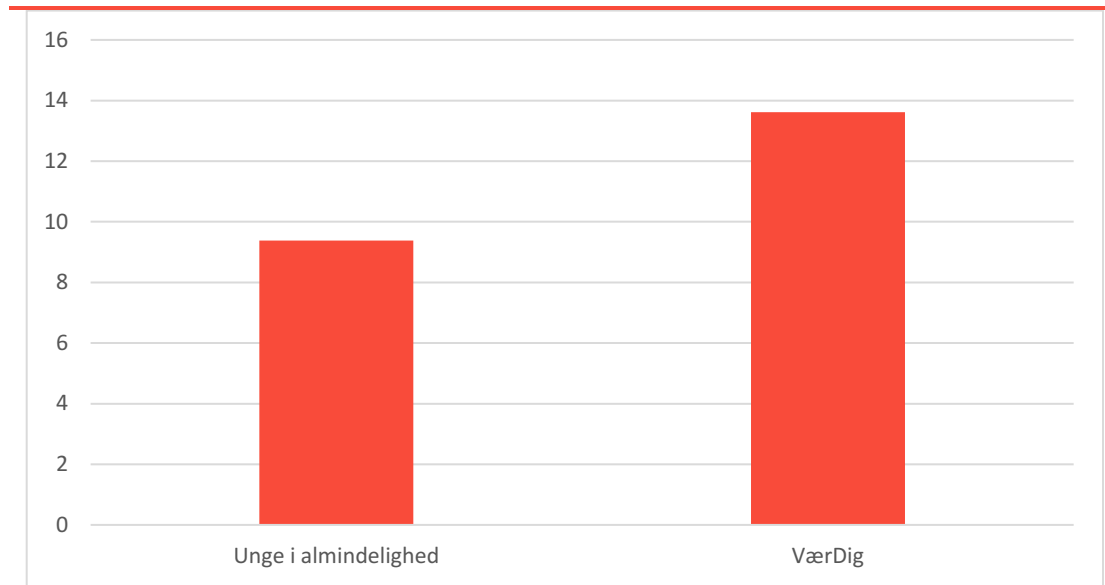
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De unge fra VærDig har gennemsnitligt været 1,12 gange til behandling på somatisk hospital og 0,15 gange på psykiatrisk hospital i 2016. For unge i almindelighed er de tilsvarende tal henholdsvis 0,74 gange for somatisk behandling og 0,07 gange for psykiatrisk behandling. Forskellen imellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed er statistisk signifikant på 1 %-niveau for de somatiske besøg, men er ikke signifikant for de psykiatriske besøg, hvilket kan skyldes, at tallene her baseres på få individer.

Den sidste indikator for de unges helbred er antallet af modtagne ydelser fra sygesikringen i 2016, som er vist i Figur 2.7. Sygesikringsydelser dækker over ydelser i den primære sundhedssektor, først og fremmest i almen praksis, men også hos speciallæger og fysioterapeuter mv. Langt størsteparten af sygesikringsydelserne foregår dog i almen praksis.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Når der tælles i "antal ydelser", så skyldes det, at det er denne enhed, der bruges til at afregne imellem yderen og sygesikringen. I løbet af et enkelt besøg ved lægen er det muligt at modtage mere end en ydelse, fx hvis man både får en konsultation og skal have taget en blodprøve.

**Figur 2.7** Gennemsnitligt antal sygesikringsydelser i 2016



Anm.: Figuren viser en optælling af det samlede antal ydelser modtaget, og hvor der er ydet sygesikringsdækning.

Note: T-test viser, at der er signifikant forskel på VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p < 0,01$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Af figuren fremgår det, at de unge fra VærDig i gennemsnit modtog godt 13 ydelser i 2016, mens unge i almindelighed i gennemsnit modtog godt ni ydelser. Denne forskel er klart statistisk signifikant.

### De helt unges trivsel i folkeskolen

De helt unges trivsel er endvidere målt på basis af den nationale trivselsmåling i folkeskolen. Vi anvender data fra skoleåret 2016/17, og eftersom det kun er børn i skolealderen, der har deltaget i denne måling i 2016/17, er det alene 31 unge fra VærDig som indgår i denne analyse. Som i resten af kapitlet er unge i almindelighed også her defineret ved, at der for hver VærDig-deltager er udvalgt 10 tilfældige unge med samme køn og alder som VærDig-deltageren.

Sammenligningen af skoletrivsel for VærDig-deltagerne og unge i almindelighed fremgår af Tabel 2.1 nedenfor.<sup>10</sup> Tabellen viser de gennemsnitlige indeksscorer for fem udregnede indeks, hvor en stor score indikerer god trivsel, mens en lav score indikerer dårlig trivsel.

<sup>10</sup> Dansk Center for Undervisningsmiljø (2018): Resultaterne fra den nationale trivselsmåling 2017; indeholder en mere detaljeret opgørelse af de samlede resultater af trivselsmålingen.

**Tabel 2.1** Trivsel i folkeskolen, skoleåret 2016/17, indekssværdier

	Unge i almindelighed	VærDig	Signifikans
Social trivsel <sup>11</sup>	3,65	3,49	*
Ro og orden <sup>12</sup>	3,68	3,32	***
Faglig trivsel <sup>13</sup>	4,03	3,84	**
Støtte og inspiration <sup>14</sup>	3,35	3,31	
Generel trivsel <sup>15</sup>	3,69	3,52	**

Anm.: \*\*\* p < 0,01; \*\* p < 0,05; \* p < 0,1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabellen viser, at de unge fra VærDig på fire af de fem trivselsindeks har en signifikant lavere trivsel end unge i almindelighed. Særligt lav trivsel ser det ud til, at de unge fra VærDig har inden for området "Ro og orden", hvor den gennemsnitlige score for VærDig-deltagerne ligger 0,36 point under den gennemsnitlige score for unge i almindelighed.

#### 2.1.4 Børn og unge foranstaltninger

I dette afsnit ser vi på, om de unge fra VærDig i højere grad har været anbragt uden for hjemmet eller har modtaget forebyggende foranstaltninger, når der sammenlignes med unge i almindelighed.

Figur 2.8 viser andelen, der har været anbragt eller har modtaget forebyggende foranstaltninger, frem til og med 2016 i henholdsvis VærDig-gruppen og blandt unge i almindelighed.

<sup>11</sup> Elevernes opfattelse af deres tilhørsforhold til skolen, klassen og fællesskabet, samt tryghed og mobning.

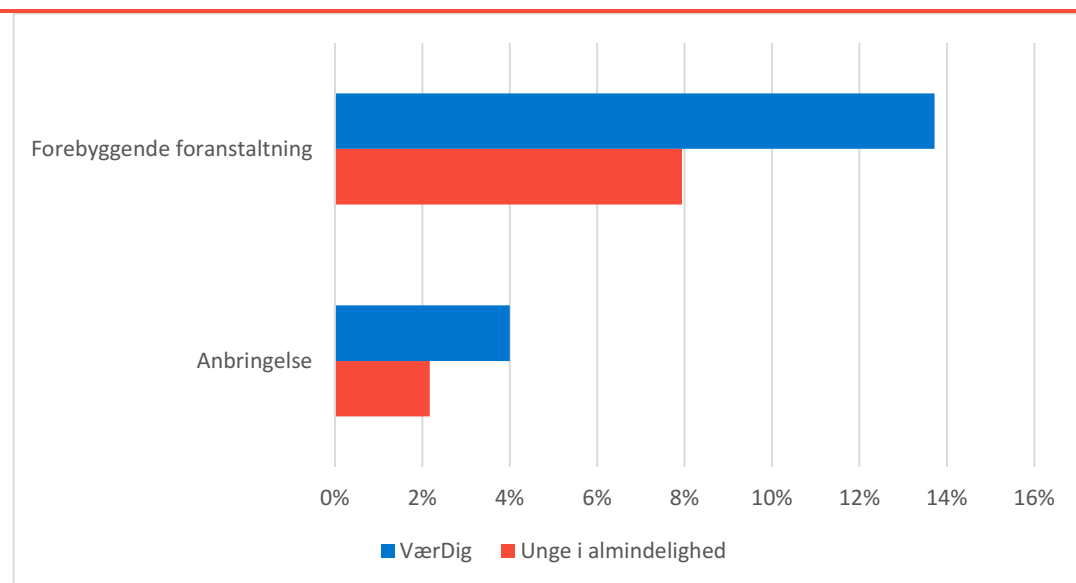
<sup>12</sup> Elevernes oplevelse af ro og støj i klassen samt klasseledelse.

<sup>13</sup> Elevernes oplevelse af egne faglige evner, koncentrationsevne og problemløsningsevne.

<sup>14</sup> Elevernes oplevelse af motivation og medbestemmelse, samt af lærerens hjælp og støtte.

<sup>15</sup> Generel skoletrivsel er en samlet indikator bestående af de 29 spørgsmål, som indgår i de fire ovenfor nævnte differentierede indikatorer.

**Figur 2.8** Børn og unge-forestillinger til og med 2016. Procent.



Anm.: Figuren viser andelen af de unge, der på et tidspunkt til og med 2016 henholdsvis har været i forebyggende foranstaltninger eller anbragt uden for hjemmet.

Note: T-test viser, at der er signifikant forskel på VærDig-gruppen og unge i almindelighed for andelen, der har været i forebyggende foranstaltninger ( $p < 0,01$ ), men ikke for andelen, der har været anbragt uden for hjemmet ( $p > 0,1$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Af figuren ses det, at det der blandt de unge i VærDig er 14 %, der havde modtaget forebyggende foranstaltninger frem til 2016, mens andelen blandt unge i almindelighed kun var 8 %. Forskellen er dog alene signifikant på et 10 %-niveau.<sup>16</sup>

Ser vi på anbringelser, var der også der en større andel af de unge i VærDig (4 %) end af unge i almindelighed (2 %), der har været anbragt uden for hjemmet. Forskellen er imidlertid ikke signifikant.

## 2.2 De unges forældrebaggrund

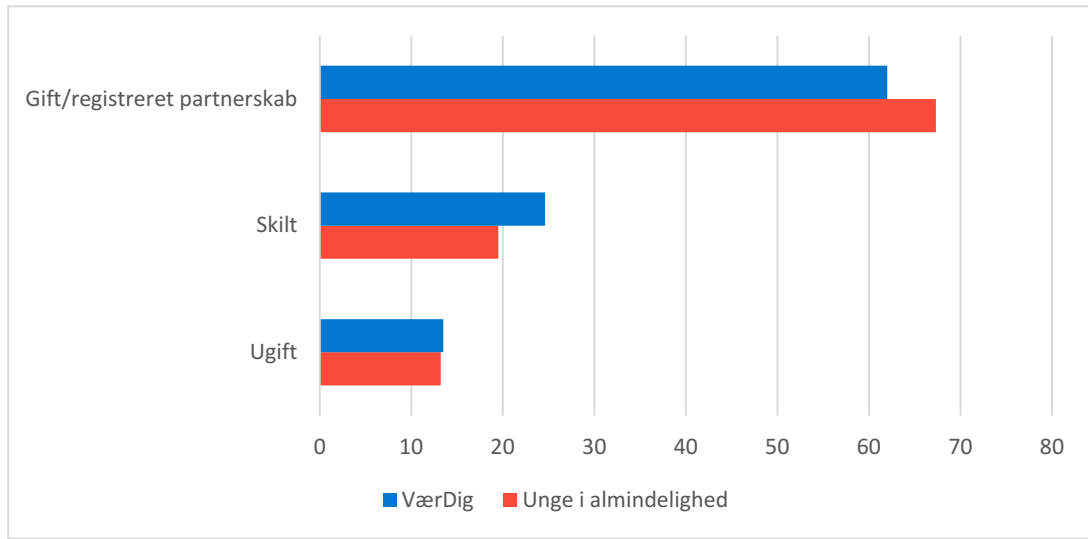
I dette afsnit ser vi på, om forældrebaggrunden for unge i VærDig adskiller sig fra forældrebaggrunden blandt unge i almindelighed.

### 2.2.1 Forældrenes civilstand

Figur 2.9 og Figur 2.10 nedenfor viser civilstanden for henholdsvis mødre og fædre til VærDig-deltagerne sammenlignet mødre og fædre til unge i almindelighed. De to figurer viser, at der er flere blandt VærDig-forældrene, der er skilte, og færre, der er gift (igen), når man sammenligner med unge i almindelighed. Blandt mødre til unge i almindelighed, er der 67 %, der er gift i 2016, mens det samme kun gælder er 62 % af mødre til de unge i VærDig.

<sup>16</sup> Grunden til, at der trods de tydelige forskelle i figuren, ikke er tale om statistisk signifikante forskelle, er, at der er tale om ret få individer i VærDig-gruppen, som kun samlet set består af 175 individer, jf. ovenfor.

**Figur 2.9** Mødrenes civilstand i 2016. Procent.

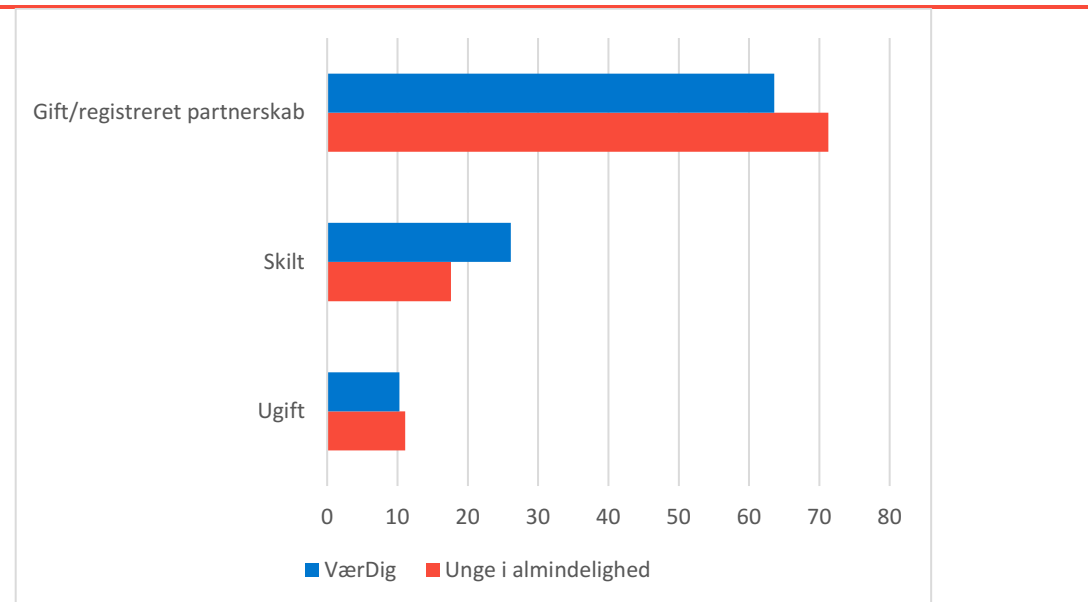


Anm.: Civilstanden er opgjort pr. 1. januar 2016.

Note: Chi2-test viser, at der ikke er signifikant forskel på fordelingen af mødres civilstand mellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p > 0,2$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Figur 2.10** Fædrenes civilstand i 2016. Procent.



Anm.: Civilstanden er opgjort pr. 1. januar 2016.

Note: Chi2-test viser, at der er signifikant forskel på fordelingen af fædres civilstand imellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p < 0,05$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

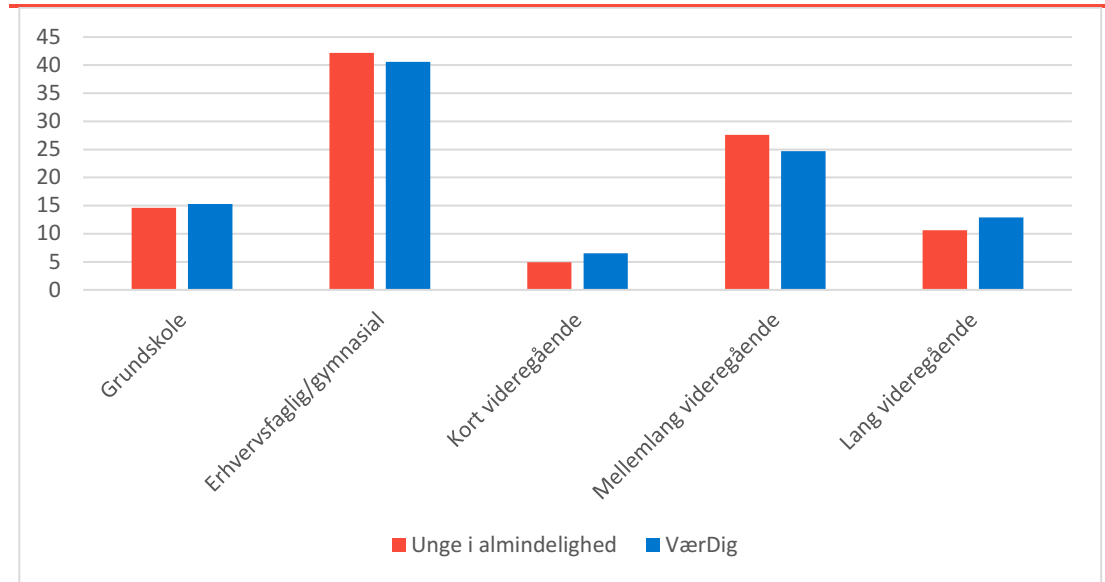
Blandt fædrene er forskellen lidt større, idet 71 % af fædrene til unge i almindelighed er gift, mens det samme kun gælder 64 % af fædrene til de unge i VærDig. Ser man samlet på fordelingen af gift/registreret partnerskab, skilte og ugifte for mødre og fædre, er det kun fordelingen for fædrene, der er signifikant forskellig imellem VærDig-gruppen og gruppen af unge i almindelighed. Det betyder, at fædrene til de unge i VærDig i højere grad er skilte – og ikke er gift igen – end fædrene til unge generelt.

## 2.2.2 Forældrenes uddannelsesstatus

I dette afsnit ser vi på, hvilket uddannelsesniveau, forældrene til VærDig-deltagerne har.

Vi har sammenlignet den højeste fuldførte uddannelse for forældre til unge i VærDig med den for forældre til unge i almindelighed. Resultatet heraf kan ses i de to figurer nedenfor.

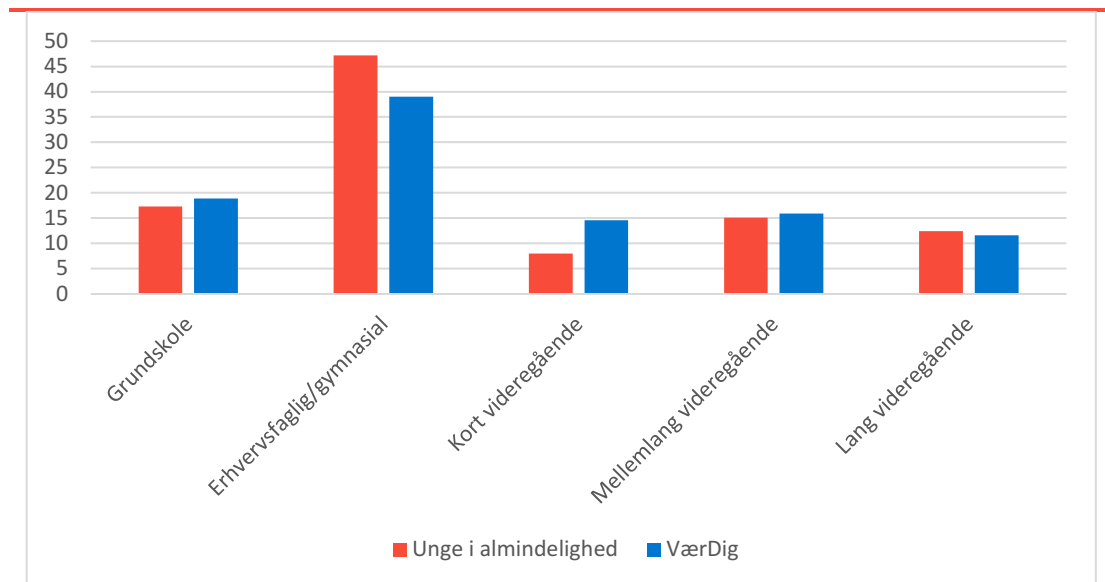
**Figur 2.11** Mødres højst fuldførte uddannelse, opgjort i 2016. Procent.



Note: Chi2-test viser, at der ikke er signifikant forskel på fordelingen af højeste fuldførte uddannelse for mødre mellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p > 0,5$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Figur 2.12** Fædres højst fuldførte uddannelse, opgjort i 2016. Procent.



Note: Chi2-test viser, at der er signifikant forskel på fordelingen af højeste fuldførte uddannelse for fædre mellem VærDig-gruppen og unge i almindelighed ( $p < 0,05$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 2.11 og Figur 2.12 viser, at der grundlæggende er en ret fin overensstemmelse mellem gruppen af forældre til de unge fra VærDig og forældre til unge i almindelighed. Overordnet ligner fordelingerne således meget hinanden for de to grupper for både mødre og fædre.

Der er dog en lille tendens til, at mødrene til de unge fra VærDig oftere har en lang videregående uddannelse (13 %) end mødrene til unge i almindelighed (11 %). Forskellen er dog ikke signifikant.

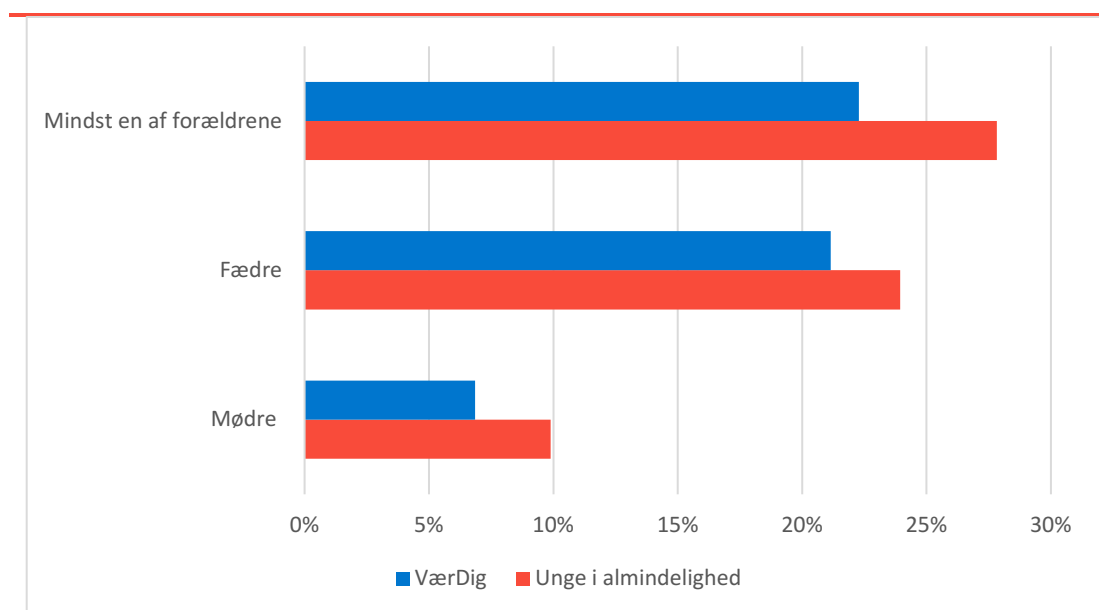
Derimod er der en signifikant forskel med hensyn til fædrene. Der er en større andel af fædrene til de unge i VærDig, der har en kort videregående uddannelse (15 %), i forhold til fædrene til unge i almindelighed (8 %). Samtidig er der blandt fædrene til de unge fra VærDig betydeligt færre med en erhvervsfaglig eller gymnasial uddannelse som den højeste fuldførte uddannelse (39 % vs. 47 % blandt fædre til unge i almindelighed). Denne forskel er signifikant på 5 %-niveau.

### 2.2.3 Forældres strafferetlige domme

Her ser vi på, hvorvidt forældrene til VærDig-deltagerne i højere grad har fået en dom for kriminalitet end forældre til unge i almindelighed.

Figur 2.13 viser andelen af mødre og fædre til de unge fra henholdsvis VærDig og til unge i almindelighed, der har været dømt for kriminalitet inden for straffeloven i perioden 1993-2016.

**Figur 2.13** Andelen af forældre med dom efter straffeloven, perioden 1993-2016. Procent.



Note: T-test viser, at der ikke er signifikant forskel på andelen med en dom efter straffeloven, hverken for mødre ( $p > 0,1$ ), fædre ( $p > 0,4$ ) eller for mindst en af forældrene ( $p > 0,1$ ).

Kilde: Danmark Statistik og egne beregninger.

Det er i alt godt 20 % af fædrene og mellem 5 % og 10 % af mødrene, der har modtaget en dom inden for den betragtede periode. Tallene for unge i almindelighed er lidt højere end for fædrene og mødrene til VærDig-gruppen, men forskellene er ikke statistisk signifikante.

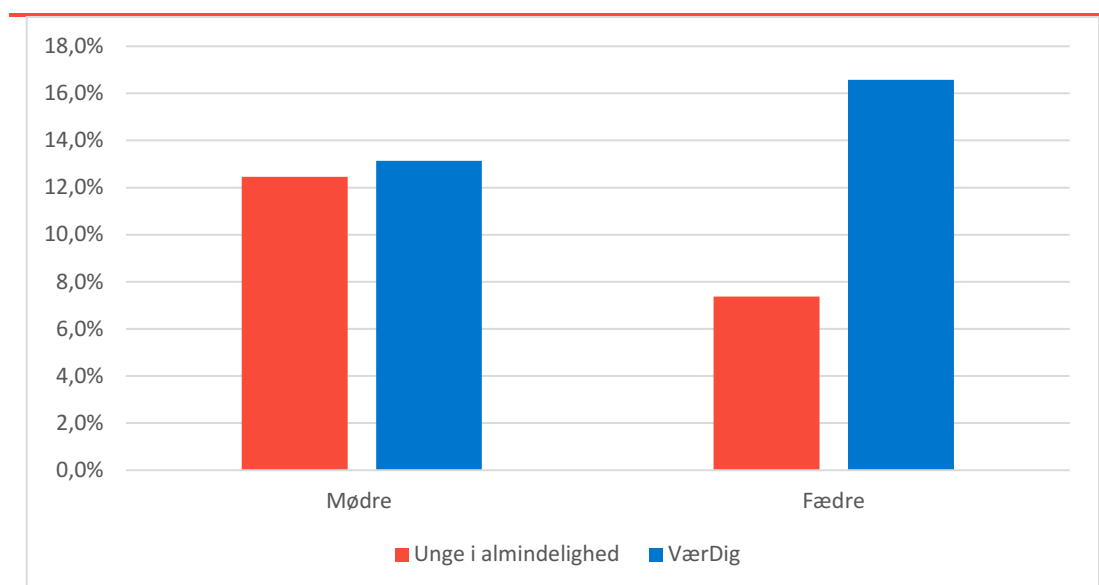
Det er desværre ikke muligt at lave en tilsvarende sammenligning for de unge, men kun for forældrene. Det skyldes en kombination af to faktorer, der gør, at det er meget få af de unge,

der er registreret med en dom for kriminalitet. For det første er der mange unge, der var under den kriminelle lavalder, da de begyndte at have samtaler i VærDig eller var det indtil kort tid før, de startede i VærDig. Det betyder, at de unge kun i meget kort tid har haft mulighed for at begå kriminalitet, der bliver registreret som en dom. For det andet er de unge i VærDig overvejende piger (jf. afsnit 2.1), som statistisk langt sjældnere begår kriminalitet (jf. også Figur 2.13 for mødrene).

#### 2.2.4 Helbredsindikatorer for forældrene

Vi slutter dette afsnit af med at se på, om de forskelle i helbredsindikatorer, vi så ovenfor for de unge, kan genfindes hos forældrene. Specifikt ser vi på andelen af de unges forældre, der har en psykiatrisk diagnose.

**Figur 2.14** Andelen af forældre med en psykiatrisk diagnose senest i 2016. Procent.



Note: T-test viser, at der er signifikant forskel mellem fædre til unge i VærDig-gruppen og fædre til unge i almindelighed ( $p < 0,01$ ), men ikke signifikant forskel for mødre ( $p > 0,5$ ).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Af Figur 2.14 kan det ses, at hvor der for mødre er tale om stort set samme andel mødre i VærDig-gruppen og blandt mødre til unge i almindelighed, der har en psykiatrisk diagnose (12-13 % i begge grupper), så er der for fædre stor forskel. Således har 16 % af fædre til de unge fra VærDig en psykiatrisk diagnose, mens det samme kun gælder for knap 8 % af fædre til unge i almindelighed. Denne forskel er klart signifikant.

## 2.3 Opsamling

Dette kapitel har vist, at de unge, der deltager i VærDig, på nogle områder ligner unge i almindelighed (defineret ved en tilfældigt udvalgt stikprøve med samme køns- og aldersfordeling som VærDig-deltagerne). Med hensyn til forældrebaggrund, så har VærDig-deltagernes forældre stort set samme uddannelsesniveau som forældre til unge i almindelighed, og tilsvarende gælder for andelen af forældrenes, der har en dom efter straffeloven.

Der er dog også en række områder, hvor de unge fra VærDig adskiller sig fra unge i almindelighed, både målt ud fra deres egne oplysninger og ud fra oplysninger om forældrene.



Først og fremmest er det tydeligt, at de unge fra VærDig har større psykiske problemer end unge i almindelighed. Det viser sig især ved, at en langt større andel har en psykiatrisk diagnose, men også ved, at flere har været i behandling på hospital, inden de startede på VærDig. De unge VærDig-deltagere har også modtaget flere sygesikringsydelse end unge i almindelighed, og de unge fra VærDig, der har fået målt skoletrivsel i den nationale trivselsmåling, har en lavere trivsel på fire ud af fem indikatorer sammenlignet med unge i almindelighed. De unge med en anden etnisk baggrund end dansk er underrepræsenteret i VærDig. Der er også en mindre andel af de unge i VærDig, som er over 18 år, der er under uddannelse sammenlignet med unge over 18 år i almindelighed. Endelig er der en større andel af de unge fra VærDig, der har modtaget forebyggende foranstaltninger, end blandt unge i almindelighed. Der er også en tendens til, at flere har været anbragt uden for hjemmet, men denne tendens er ikke statistisk signifikant.

For forældrene er det især VærDig-deltagernes fædre, der skiller sig ud. Således er der en betydeligt større andel af fædre til de unge fra VærDig, der har en psykiatrisk diagnose, end fædre til unge i almindelighed. Der er også en større andel blandt fædre til de unge i VærDig, der er skilte, når man sammenligner med fædre til unge i almindelighed.

## 3 De unges udfordringer omkring krop, kost og motion

### 3.1 Introduktion

Forrige kapitel viste, at de unge, der søger hjælp i VærDig, oftere har en psykiatrisk diagnose og har modtaget betydeligt flere sygesikringsydelse end unge i almindelighed. Hos de unge i folkeskolealderen, som har deltaget i de nationale trivselsmålinger i skolen, ses også en lavere trivsel end hos unge i almindelighed. Der er endvidere flere, der har modtaget forebyggende foranstaltninger efter serviceloven end blandt unge i almindelighed. Fædre til de unge har også oftere fået en psykiatrisk diagnose, og har oftere en skilsmisse bag sig. Langt de fleste, der søger hjælp, er piger, idet kun 14 % af de unge, der har søgt hjælp i forhold til krop, kost og motion, er drenge.

I dette kapitel beskrives resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse med de unge, hvor de blev spurgt, hvorfor de har henvendt sig for at få rådgivning, hvor længe deres bekymringer har varet, hvordan de har det med sig selv og deres krop, hvor mange samtaler, de har haft i VærDig, og hvordan de har oplevet samtalerne. Kapitlet er baseret på de 202 unge, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen<sup>17</sup>. I alt 313 unge blev tilbudt at besvare spørgeskemaet, og det giver en skønnet svarprocent på 60 %. Idet vi ikke har nogen information knyttet til dem, der ikke har besvaret spørgeskemaet, er det ikke muligt at give nogen konkret vurdering af, hvorvidt de unge, der har valgt at besvare spørgeskemaet, er repræsentative for alle unge, der har deltaget i VærDig i løbet af perioden.

### 3.2 De unges aktuelle beskæftigelse

De fleste unge i undersøgelsen er fortsat i uddannelse, ligesom de også var det i 2016, enten i folkeskolen eller i en ungdomsuddannelse (74 %), hvilket er naturligt deres alder taget i betragtning. En del unge (20 %), især drengene, er i arbejde eller i praktik. Nogle få unge (10 %) angiver, at de "ikke laver noget" i øjeblikket. Det gælder også især drengene (se Tabel 3.1). Det skal dog her bemærkes, at ifølge registerundersøgelsen (jf. kap.2) er færre i gruppen af unge i VærDig i uddannelse set i forhold til unge i almindelighed.

**Tabel 3.1** Hvilken beskæftigelse har du lige nu? Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
I skole/uddannelse		76	58	74
Laver ikke noget i øjeblikket		9	19	10
I arbejde		7	12	8
I praktik		2	8	3
Andet		5	4	5
Antal		168	26	164

Note: 38 uoplyste.

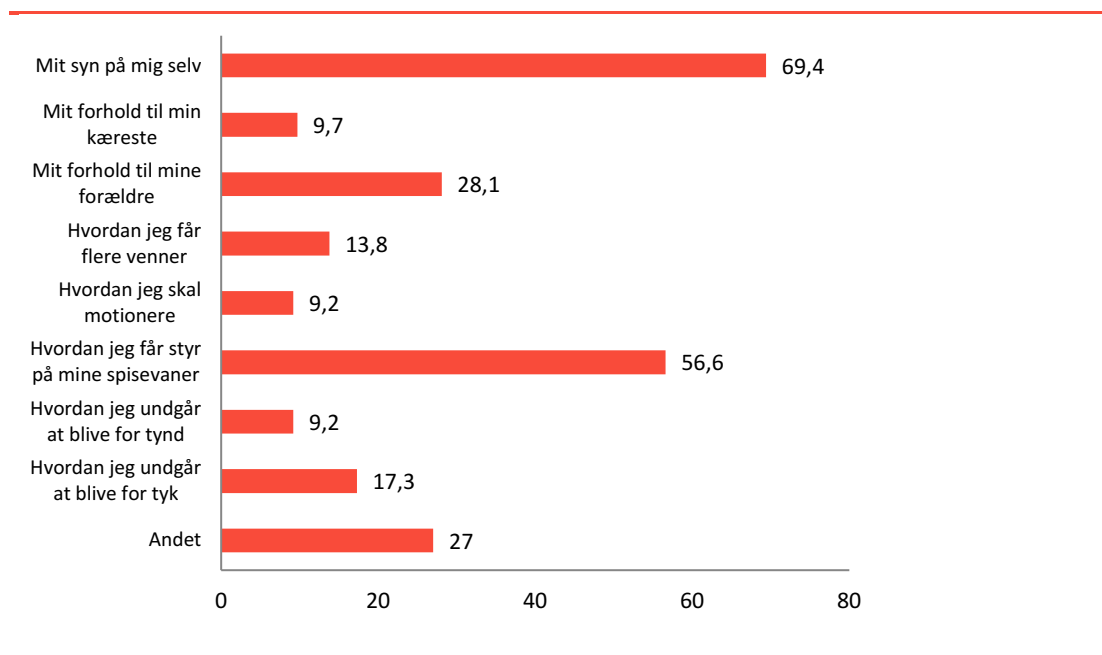
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

<sup>17</sup> Kapitel 2 og 6 er derimod baseret alene på de 175 unge, som angav deres CPR-nr. En undersøgelse af de to grupper, henholdsvis de 202 unge og de 175 unge, viser ingen forskelle mellem de to grupper. Derfor har vi valgt at bruge alle besvarelser i spørgeskemaet i dette kapitel.

### 3.3 Årsagen til behovet for samtaler i VærDig

Ifølge de unges besvarelser er baggrunden for, at de har henvendt sig for at få rådgivning, at de især gerne vil snakke om: "mit syn på mig selv (69 %)", "hvordan jeg får styr på mine spisevaner" (57 %), og i mindre omfang "hvordan jeg undgår at blive for tyk" (17 %). Derudover nævnes især behovet for at snakke om deres sociale relationer til forældre (27 %), venner (14 %) og kæreste (10 %) (se figuren nedenfor).

**Figur 3.1** Hvorfor har du henvendt dig for at få rådgivning? Jeg vil især gerne snakke om: Procent.



Note: Flere svar muligt.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

Både drenge og piger vil især gerne snakke om, "hvordan jeg får styr på mine spisevaner", "hvordan jeg får flere venner", "mit syn på mig selv" og "mit forhold til forældre" (se tabellen nedenfor). Det betyder, at det ikke kun handler om at få styr på spisevaner, men også de unges syn på sig selv og deres forhold både til forældre og venner. Der synes således ikke at være forskel på drenge og piger med hensyn til, hvorfor de gerne vil have nogen at snakke med.

En del unge nævner i "andet"-kategorien, at de også har brug for at tale om depression, angst og selvmordstanker (11 unge), og det gælder i lige høj grad drenge og piger. Derudover nævner de unge behov for at snakke om bulimi, seksuelle overgreb, lavt selvværd og "hvordan jeg får styr på mit hoved", "hjælp til selvkontrol", "hvordan jeg får hjælp til at bearbejde ubehagelige oplevelser i mit liv" og "hvordan jeg får min dagligdag til at hænge sammen". Det tyder på, at de unge ud over deres udfordringer med krop, kost og motion også har en række store personlige problemer, som de har brug for at snakke med nogen om.

**Tabel 3.2** Hvorfor har du henvendt dig for at få rådgivning? Jeg vil især gerne snakke om. Drengene og piger. Procent

	Piger	Drengene	Alle
Mit syn på mig selv	71	58	69
Hvordan jeg får styr på mine spisevaner	61	31	57
Mit forhold til mine forældre	29	23	28
Hvordan jeg undgår at blive for tyk	19	4	17
Hvordan jeg får flere venner	13	19	14
Mit forhold til min kæreste	10	7	10
Hvordan jeg undgår at blive for tynd	8	15	9
Hvordan jeg skal motionere	9	8	9
Andet	25	42	27
Antal besvarelser N	170	26	196

Anm.: Mulighed for flere kryds i spørgeskemaet.

Note: 6 uoplyst.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### 3.4 Udfordringernes varighed

På spørgsmålet til de unge om, hvor længe de har haft de bekymringer, som de gerne vil snakke med en rådgiver om, svarer en tredjedel (32 %) af de unge, at de har været under et år. Det betyder, at langt flertallet af de unge har haft bekymringerne i mere end et år og heraf har de fleste haft bekymringerne i 3 år og mere (47 %) og lidt over en fjerdedel har haft deres bekymringer i mere end fem år (se Tabel 3.3).

**Tabel 3.3** Hvor længe har du haft de bekymringer, du gerne vil snakke med en rådgiver om?

Har haft bekymringerne i	Antal	Andel i procent
Under et år	62	32
1-2 år	41	21
3-4 år	35	18
5 år og derover	55	29
Antal	193	100

Note: 9 uoplyste

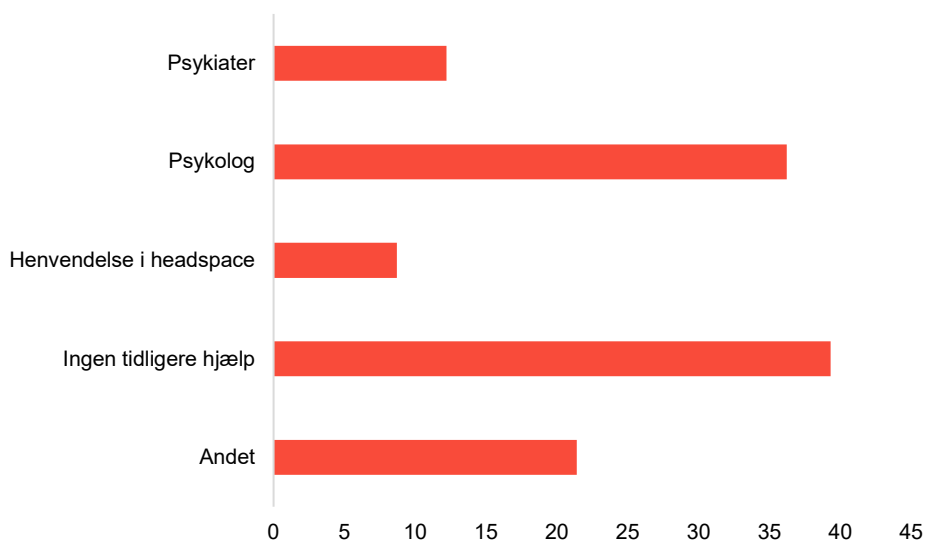
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge 2018

### 3.5 Tidligere hjælp for de bekymringer, de unge gerne vil snakke om

De unges udfordringer er som nævnt ovenfor nævnt i flere tilfælde af længere varighed. Vær-Dig er dog ofte heller ikke det første sted, de søger hjælp.

Over halvdelen af de unge (60 %) har tidligere modtaget hjælp. De har især fået hjælp fra en psykolog (37 %) og i nogle tilfælde fra en psykiater (12 %). I nogle få tilfælde (8 %) har de tidligere søgt hjælp i headspace (se Figur 3.2 og Tabel 3.4). Derudover skriver de unge under "andet", at de har fået hjælp fra egen læge, lærere på skolen, hospitalet, familiehus i kommunen, et "spiseforstyrrelsesteam" o.l. Derudover nævner flere unge, at de har fået hjælp fra deres forældre.

**Figur 3.2** Har du tidligere fået hjælp til at løse de bekymringer, du har nu? Procent.



Note: Mulighed for at sætte flere kryds.

Lidt flere piger end drenge har tidligere modtaget hjælp for deres bekymringer (62 % af pigerne og 50 % af drengene) (se tabel nedenfor). Både piger og drenge har tidligere gået til psykolog. Nogle få har gået hos en psykiater (13 % af pigerne og 4 % af drengene), og nogle få piger har tidligere søgt hjælp i headspace.

**Tabel 3.4** Har du tidligere fået hjælp til at løse de bekymringer du har nu? Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Nej		38	50	40
Ja, ved psykolog		37	32	37
Ja, ved psykiater		13	4	12
Ja, ved tidligere henvendelse til headspace		9	-	8
Ja, andet, skriv hvad		21	21	21
Antal		170	26	196

Note: 6 uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### 3.6 De unges aktuelle trivsel

De unge er blevet spurgt om, hvordan de har det med sig selv og deres krop her og nu<sup>18</sup>, dvs. på det tidspunkt, hvor de besvarede spørgeskemaet i 2017-2019<sup>19</sup>.

Det mest markante er deres oplevelse af deres egen krop (se Tabel 3.5), idet to tredjedele af de unge (63 %) angiver, at de er enige i, at de ofte føler sig for tykke, selvom andre siger, at de ikke er det.<sup>20</sup> Tilsvarende er knap to tredjedele af de unge uenige i udsagnet om, at de er tilfredse med deres krop. Utilfredsheden med deres krop har antagelig også en sammenhæng

<sup>18</sup> De følgende spørgsmål består i en række udsagn, hvor svarmulighederne er: helt enig, enig, både/og, uenig, helt uenig og ved ikke (se bilagstabeller i bilag).

<sup>19</sup> Se også bilagstabeller i bilag 1.

<sup>20</sup> Dette skal ses i relation til børn og unge generelt, hvor en undersøgelse af børns og unges trivsel i Danmark (Ottesen m.fl. 2018) viser, at 32 % af de 15-årige og 41 % af de 19-årige føler sig for tykke.

med deres oplysninger om, at de især ønsker samtaler for at få styr på deres spisevaner (57 % jf. Tabel 3.2).

Halvdelen (50 %) af de unge er oplever, de har størst selvkontrol, når de faster og begrænser deres spising, hvilket dermed antagelig også bliver et led i målet om at undgå at blive for tykke.

Knap halvdelen (43 %) af de unge angiver, at de har det bedst, når de motionerer, og omkring en femtedel (21 %) angiver, at de er besat af at motionere, hvilket også kan betragtes som tegn på et ekstremt behov for at slanke sig.

Kun få unge mener, at de skal undgå at blive for tynde, og det gælder især drengene. Samtidig angav knap halvdelen og især pigerne, at de ønskede hjælp til at få styr på deres spisevaner.

Knap halvdelen (47 %) af de unge angiver, at de tit har ondt i maven eller hovedet (jf. Tabel 3.5), hvilket kan pege i retning af manglende trivsel. Det kan dog ikke udelukkes, at det også har sammenhæng med, at de måske spiser for lidt mad og derfor får ondt hovedet og maven.

Til sammenligning skal dog bemærkes, at ifølge en undersøgelse fra 2019 om børn og unges trivsel i Danmark (Ottesen m.fl. 2018), har 48 % af de 15 årige piger tit ondt i hovedet og maven. På denne måde afviger pigerne i vores undersøgelse ikke nødvendigvis fra piger generelt med hensyn til tit at have ondt i maven og hovedet.

**Tabel 3.5** De unges oplevelse af egen krop. Procent.

Oplevelse af egen krop	Andel
Du synes ofte, du er for tyk, selvom andre siger, at det er du ikke: helt enig/enig	63
Du er stort set tilfreds med den måde, din krop ser ud på: uenig/ helt uenig	60
Du føler som regel størst selvkontrol, når du faster eller begrænser din spising meget: helt enig/enig	50
Du har tit ondt i maven og/eller i hovedet: helt enig/enig	47
Du er det meste af tiden besat af at motionere: helt enig/enig	21

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge 2018.

Med hensyn til deres forhold til mad, angiver knap halvdelen af de unge (43 %), at de tænker så ofte på mad, at det kan forstyrre de daglige aktiviteter, mens knap en tredjedel af de unge (29 %) angiver, at de næsten altid er på slankekur, hvilket kan ses i sammenhæng med, at de har brug for at få styr på deres spisevaner.

**Tabel 3.6** De unges oplevelse af kost og motion. Procent.

Forhold til mad	Andel
Du tænker ofte så meget på mad, at det kan forstyrre dine daglige aktiviteter: helt enig/enig	43
Du har det allerbedst, når du motionerer; helt enig/enig	43
Du er næsten altid på slankekur; helt enig/enig	29

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

Med hensyn til spørgsmålet, "hvordan har du det med dig selv og din krop", angiver knap halvdelen af de unge (42 %), at de tit føler sig ensomme, og en tredjedel (33 %) af de unge er uenige i, at de det meste af tiden er glade og i godt humør, ligesom de stort set alle føler sig accepterede af omgivelserne, som de er. (jf. Tabel 3.7). Til sammenligning viser undersøgelsen om børns og unges trivsel i Danmark fra 2018 (Ottesen m.fl. 2018), at 4-5 % af de 11- og 13-årige føler sig ensomme og 12 % af de 19-årige. Der er således en klar overvægt af unge, der tit føler sig ensomme i vores undersøgelse set i forhold til denne undersøgelses resultater.

**Tabel 3.7** De unges psykiske trivsel. Procent.

Humør og psykisk trivsel	Andel
Du føler dig tit ensom: helt enig/enig:	42
Du er det meste af tiden glad og i godt humør: uenig/helt uenig:	33
Andre accepterer dig som du er: uenig/helt uenig:	13

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### 3.7 Forskelle mellem piger og drenge

Der er store forskelle mellem pigerne og drengene<sup>21</sup>, selvom både piger og drenge får samtaler, fordi de har udfordringer med kost, krop og motion<sup>22</sup>. Det er således især pigerne, der har det psykisk svært og oplever store udfordringer (se Tabel 3.8 og bilagstabeller i bilag 1). Drengene synes således ikke at have de samme mange udfordringer som pigerne, men alligevel er udfordringerne af en sådan karakter, at de har fået tilbudt samtaler i VærDig<sup>23</sup>.

Flere af drengene end pigerne (46 % af drengene 20 % af pigerne) angiver således, at "de det meste af tiden er i godt humør". Det er også især pigerne, der føler sig ensomme (46 % mod 23 % af drengene) og tit har ondt i hovedet og maven (50 % mod 39 % af drengene).

Det er også især pigerne, der føler sig for tykke (69 % af pigerne mod 23 % af drengene), og kun få drenge og piger er tilfredse med den måde, deres krop ser ud på (14 % af pigerne og 15 % af drengene).

Det er også især pigerne, der oplever størst selvkontrol, når de faster meget (56 % mod 15 % af drengene), Det er også især pigerne, der næsten altid er på slankekur (32 % mod 8 % af drengene). Det er også især pigerne, der tænker på mad hele tiden, så det forstyrrer deres daglige aktiviteter (21 % over for 4 % af drengene).

<sup>21</sup> Der skal dog her tages højde for, at der kun er 26 drenge i vores undersøgelse.

<sup>22</sup> Se også bilagstabeller i bilag 1.

<sup>23</sup> Vi har som nævnt ikke kunnet få uddybende oplysninger om drengenes udfordringer, da rådgiverne ikke har kunnet etablere interview med drengene for os.

Det er også især pigerne, der har det bedst, når de motionerer (45 % **mod** 23 % af drengene), men det er kun få af såvel af pigerne som drengene, som er enige i, at de er besat af at motionere (22 % **mod** 16 % af drengene).

**Tabel 3.8** Hvordan har du det med dig selv og din krop? Piger og drenge. Procent.

Udsagn	Helt enig/enig		
	Piger	Drenge	I alt
Du er det meste af tiden glad og i godt humør	20	46	24
Du føler dig tit ensom	46	23	43
Andre accepterer dig, som du er	44	54	45
Du synes ofte, at du er for tyk, selvom andre siger, at det er du ikke	69	23	63
Du er stort set tilfreds med den måde, din krop ser ud på	14	15	14
Du er næsten altid på diæt/slankekur	32	8	25
Du tænker ofte så meget på mad, at det kan forstyrre dine daglige aktiviteter	21	4	19
Du er det meste af tiden besat af at motionere	22	16	21
Du har det allerbedst, når du motionerer	45	23	42

Anm: N = 193.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### 3.8 De unges udbytte af samtalerne i VærDig

Stort set alle unge har kun deltaget i individuelle samtaler med en VærDig-rådgiver, og kun få har deltaget i gruppesamtaler med andre unge.

På tidspunktet for de unges besvarelse af spørgeskemaet havde lidt over halvdelen af de unge kun haft en til to samtaler (53 %), og nogle enkelte ingen samtaler. 23 % af de unge har haft 3-4 samtaler, og den sidste tredjedel har haft mere end fem samtaler (se tabellen nedenfor<sup>24</sup>).

**Tabel 3.9** Hvor mange individuelle samtaler har du haft med rådgivere i headspace/Vær-Dig?

Antal samtaler	Antal unge	Andel i procent
Ingen samtaler	4	2
1-2 samtaler	104	53
3-4 samtaler	23	12
5-6 samtaler	11	6
7 samtaler og derover	50	26
I alt	192	100

Note: 10 uoplyste. Tallene i tabellen er rundet op, derfor kan summen overstige 100 %.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

Kun nogle enkelte unge har deltaget i gruppesamtaler med andre unge (9 unge, lig med 5 %). Det betyder, at de unges besvarelser især gælder deres individuelle samtaler med rådgivere.

<sup>24</sup> De unge skelner ikke nødvendigvis mellem headspace og VærDig.



**Tabel 3.10** Har du deltaget i gruppesamtaler med andre unge i headspace/VærDig, Piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Ja		5	4	5
Nej		95	96	95
Antal		162	25	187

Note: 15 uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

På spørgsmålet, om de unge synes, at samtalerne i VærDig var en hjælp svarer langt de fleste unge (72 %) af dem, der har besvaret spørgeskemaet, at de synes, at den seneste samtale med en VærDig-rådgiver var en stor hjælp. På spørgsmålet om de unge oplevede, at de i den seneste samtale talte om det, de gerne selv ville tale om, svarer stort set alle (91 %), at det gjorde de. Blandt de unge, som ikke syntes, at de fik snakket om (alt) det, de gerne ville tale om, angiver de unge, at det alligevel var en god samtale. Langt de fleste unge (80 %) oplyser også, at de gerne vil have flere samtaler med en rådgiver i VærDig. Kun få unge (10 %) oplevede, at de ikke fik noget ud af den seneste samtale i VærDig.

Disse resultater skal ses i lyset af, at ikke alle unge, der fik samtaler i 2018, besvarede spørgeskemaet. Hvis det var tilfældet, at unge, der oplevede et mindre udbytte af deltagelse i VærDig, også var mindre tilbøjelige til at besvare spørgeskemaet, ville det betyde, at vurderingen fremstår overestimeret. Om det faktisk er tilfældet, har vi ikke mulighed for at give nogen konkret vurdering af.

**Tabel 3.11** Seneste samtale – vi talte om det, jeg gerne ville tale om. Piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Helt enig/enig		92	88	92
Uenig/helt uenig		8	12	9
Ved ikke/ Både lidt enig og lidt uenig		1	0	1
Antal		164	26	190

Note: 12 uoplyste. Tallene i tabellen er rundet op, derfor kan summen overstige 100 %.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge 2018.

**Tabel 3.12** Seneste samtale – God samtale, selvom vi ikke fik snakket om det, jeg havde brug for. Piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Helt enig/enig		40	38	40
Uenig/helt uenig		26	23	26
Ved ikke/både og		35	38	36
Antal		164	26	190

Note: 12 uoplyste. Tallene i tabellen er rundet op, derfor kan summen overstige 100 %.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

**Tabel 3.13** Seneste samtale – Jeg fik ikke ret meget ud af samtalen. Piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Helt enig/enig		10	12	10
Uenig/helt uenig		78	77	77
Ved ikke/både lidt enig og lidt uenig		12	12	12
Antal		164	26	190

Note: 12 uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

**Tabel 3.14** Seneste samtale – Samtalen var en stor hjælp for mig. Piger og drenge. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Helt enig/enig		71	81	72
Uenig/uenig		4	4	4
Ved ikke/ Både lidt enig og lidt uenig		25	16	24
Antal		164	26	190

Note: 12 uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

**Tabel 3.15** Vil du gerne have flere samtaler med rådgivere i headspace og/eller VærDig? Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Ja		79	85	79
Nej ikke lige nu, men jeg henvender mig igen, hvis der er noget, jeg gerne vil tale med en rådgiver om		12	12	12
Nej, jeg søger hjælp et andet sted		1	4	2
Nej, jeg har ikke brug for flere samtaler		3	0	2
Andet/ved ikke		6	0	5
Antal		163	26	189

Note: 13 uoplyste.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse med unge.

### 3.9 Opsamling

Der var 202 unge, der besvarede spørgeskemaet om deres baggrund for at søge hjælp, og hvad de mener om deres udbytte af samtalerne. Svarene viser, at de unge især har ønske om at snakke om deres syn på sig selv og deres spisevaner. Derudover har de behov for at tale om deres forhold til venner og deres forældre. Der synes ikke at være den store forskel, med hensyn til hvad piger og drenge gerne vil snakke om.

Drengene virker knap så påvirkede af deres situation som pigerne ifølge deres egne oplysninger i deres spørgeskemabesvarelser. Der er således flere drenge end piger, der synes, de er i godt humør, og færre drenge end piger, der angiver, at de tit har ondt i maven og hovedet.

Det er også især pigerne, der angiver, at de føler sig for tykke og ensomme. Men både piger og drenge er ikke tilfredse med deres udseende, selvom de fleste både piger og drenge føler sig accepterede af deres omgivelser. Kun en femtedel af såvel drenge som piger angiver, at de er besat af at motionere, selvom de også angiver, at de især har det godt, når de motionerer.

Flertallet af de unge, og især pigerne (60 %), har tidligere fået hjælp til deres nuværende problemer, flest hos psykolog og noget færre hos en psykiater.

Næsten alle de unge (90 %), der her besvaret spørgeskemaet, har været tilfredse med deres sidste samtale i VærDig, og vil gerne have flere samtaler. Der er kun få, som ikke var tilfredse med samtalerne, og som ikke har lyst til flere samtaler. Det skal dog bemærkes, at ikke alle adspurgte unge valgte at besvare spørgeskemaet.

## 4 De unges udfordringer og udbyttet af samtalerne

### 4.1 Introduktion

I dette kapitel beskrives de unges udfordringer og den hjælp, de har modtaget. Kapitlet er baseret på individuelle interview med 19 unge piger.

I de foregående kapitler er det beskrevet, at de unge i VærDig hyppigere end andre unge har en psykiatrisk diagnose, oftere har været i kontakt med læger og sundhedssystemet, og hyppigere end andre unge har modtaget forebyggende foranstaltninger. Med hensyn til forældrebaggrund har de unge hyppigere fædre med psykiatriske diagnoser og fædre, som har været igennem en skilsmisse, dvs. en del unge lever alene med deres mor (jf. kap 2) eller far eller har en "papfar/papmor".

I spørgeskemaundersøgelsen svarer de unge, at de især har behov for at snakke om deres syn på sig selv, deres spisevaner og deres forhold til venner og familie. En del unge svarer, at de føler sig ensomme, og en del klager over ondt i hovedet og maven. Flertallet af de unge og især pigerne (60 %) har tidligere fået hjælp til deres bekymringer, flest hos psykolog og noget færre hos en psykiater (se kapitel 3).

Fortælleforløbene i interviewene ses i et narrativt perspektiv, da det er de unges egne fortællinger om deres udfordringer i forhold til krop, kost og motion og deres forståelse af, hvorfor de har de udfordringer, som de har, samt hvorvidt samtalerne har hjulpet, og i bekræftende fald hvordan.

Der skal være opmærksomhed på, at interviewene med de unge er præget af, at de er midt i et samtaleforløb med deres rådgivere på interviewtidspunktet. De fortæller således ikke om resultatet af deres samtaler i VærDig efter afslutningen af samtaleforløbet, men i begyndelsen eller midt i et samtaleforløb.

### 4.2 De unges udfordringer med kost, krop og motion.

I interviewene fortæller en række af de unge, at de allerede tidligt i deres opvækst er blevet opmærksomme på eller er blevet gjort opmærksomme på, at de var for tykke, og derfor har de været utilfredse med deres krop allerede på et tidligt tidspunkt i deres opvækst. Samtidig har de selv haft nogle idealforestillinger om, at de skulle være tyndere, selvom de i forvejen var (for) tynde. Deres overdrevne fokus på deres egen krop har ifølge deres fortællinger betydet, at de har mistet kontrollen over deres spisevaner. Mange unge føler sig antagelig utilfredse med deres krop og udseende, men det, der måske adskiller disse unge i VærDig fra andre unge, er, at deres utilfredshed med egen krop dukkede op tidligt, måske allerede i 8-10-års alderen

De unge har derudover, ifølge deres egne fortællinger, samtidig haft mange andre problemer, som synes at have fyldt endnu mere i deres liv end spiseforstyrrelserne. De fortæller her, at de i samtalerne i VærDig har fået en mulighed for også at snakke "bagom" deres spisevaner.

En række af de interviewede unge har oplevet, at de er blevet mobbet på grund af deres udseende, og de har følt sig "anderledes" end de andre børn/unge allerede tidligt i deres opvækst, samtidig med at de har følt sig uden for fællesskabet i skolen. De har således haft svært ved at etablere og fastholde venskaber. Ensomhed synes således især at have præget flere af de unges liv og opvækst. Ud over spiseforstyrrelserne fortæller nogle af de unge, at de også har skåret i sig selv, især når de har det/har haft det (psykisk) dårligt.

Flere af de unge kobler i deres fortællinger deres udfordringer med krop og kost tæt sammen med mere personlige, sociale og familiemæssige problemer under opvæksten, her især forældrenes skilsmisse og søskendejalousi. Problemer, som de mener, har været medvirkende til eller årsag til deres spiseforstyrrelse og generelt manglende trivsel.

Det er her ikke udelukket, at det kan være den sammenhæng, som de unge enten er blevet opmærksomme på i samtalerne med VærDig-rådgiverne, eller den forståelse af deres spiseforstyrrelse, som de har fundet frem til i samtalerne med deres rådgiver i VærDig. Men det skal bemærkes, at de unge er glade for at kunne snakke om alle disse bagvedliggende problemer i samtalerne i VærDig.

Følgende tabel giver eksempler på nogle af de udfordringer, som de unge fortæller om:

**Tablet 4.1** Eksempler på udfordringer, som de unge fortæller om

#### Udfordringer

A synes, hun er for tyk. Hun skærer også i sig selv for at gøre opmærksom på, at hun har det skidt, som hun selv siger. Hun har været indlagt på psykiatrisk afdeling, uden at hun synes, at det hjalp.

B har bulimi – hun synes ikke selv, det var et problem, men det gjorde hendes mor. Hun er en ivrig sportsdyrker og træner forskellige sportsgrene 4-5 gange om ugen, så det tager meget af hendes tid og energi.

C glemmer i perioder at spise, når hun er stresset og ked af det. Hun er angst og har stresssymptomer. Hun synes, at hun altid har haft det svært med veninder, hun bliver tit holdt udenfor og endda mobbet af de andre piger i klassen. Hun har tidligere gået til psykolog, uden at det hjalp.

D føler sig overset i familien. Hun synes, at hendes forældre virker som om de langt bedre kan lide hendes søster. I perioder spiser hun kun lidt. Hun har også skåret i sig selv, når hun er rigtig ked af det. Hun har brug for meget struktur i sin hverdag, hvis hun kommer bare lidt for sent til noget, er hendes dag helt ødelagt. Hun har ingen veninder.

E er bange for, at hun er for tyk. Hun spiser helst for sig selv, andre skal ikke se hende spise. Det sker, hun skærer i sig selv. Hun føler sig overset i sin familie. Hun har tidligere været i behandling på børnepsykiatrisk afdeling.

F glemmer at spise mad, når hun har travlt, hun følte sig tyk allerede i 1. klasse. Hun var derfor bange, når hun skulle vejes hos skolesundhedsplejersken, fordi hun var bange for at sundhedsplejersken skulle synes, at hun var for tyk. Hun har en masse regler for sin spisning, og hun er ikke glad for sin krop.

G blev mobbet i folkeskolen, fordi hun var buttet. Hun har lidt af angst, også da hun gik i skole, og har derfor tidligere gået til psykolog, uden at det hjalp.

H er meget dygtig i skolen, hun har altid orden i sine ting. Hun begyndte at holde op med at spise, fordi hun gerne ville være slankere, men lige pludselig blev hun alt for tynd. Det kunne hun også selv se, og så kunne hun slet ikke finde ud af, hvordan hun skulle spise. Forældrene er skilt, hun kunne ikke med sin mor, følte sig tilovers hos hende og hendes nye familie.

I blev mobbet meget i skolen, og kunne ikke finde nogen veninder, så hun fortæller, at hun følte sig frygtelig alene. Hun havde det svært med veninder. Hvis hun fik nogen, så blev de hurtigt uvenner. Hun har altid dyrket meget sport op til flere gange om ugen. Spiseproblemerne startede i 9. klasse, og hun blev på et tidspunkt så tynd, at hun blev indlagt akut på hospitalet.

J's spiseforstyrrelse startede, da hun var 15 år gammel. Hun har meget angst og bruger mad til at dulme sine følelser. Hun har i perioder overspist. Hun har været indlagt på psykiatrisk afdeling og blev udskrevet med en diagnose.

Det gælder således for flere af de unge, at de har følt sig "udenfor" i skolen og uden venner, måske kombineret med mobning, hvilket ofte har betydet skoleskift og en ustabil skolegang, også fordi de unge i perioder af samme årsag ikke har haft lyst til at gå i skole. Flere af de unges fortællinger er præget af den ensomhed, de har oplevet under deres skolegang og

hjemme i familien med forældre, der har haft travlt eller selv har haft problemer, fx i forbindelse med skilsmisse. Der er også flere eksempler på unge, der har følt sig tilovers i familien, bl.a. fordi de oplevede, at deres søskende var mere elsket af forældrene, end de selv er. Desuden er der flere eksempler på unge, der føler sig angste og deprimerede.

Der er især eksempler på unge, der har allerede på et tidligt tidspunkt i deres liv har oplevet, at deres omgivelser mente, at de var "for tykke", hvilket fik dem til at være meget kritiske over for sig selv og deres udseende. Det kan være en mor eller en sundhedsplejerske, der har sagt det, eller klassekammerater, der har drillet dem med, at de var for tykke. Generelt har de unge i interviewene meget fokus på mad og har svært ved at få styr på, hvornår de spiser for meget og for lidt, og hvad de så spiser. Det er især det, de har brug for hjælp til. Der er også eksempler blandt de interviewede unge på, at de lider af bulimi eller overspising.

Det er overvejende manglende spiselyst, der præger de unge, grundet angst for at tage på i vægt, og der er eksempler på unge, der har måttet indlægges på grund af et faretruende vægttab. Maden er for nogle en trøst, når de synes, at livet er for svært. Andre mister lysten til at spise, når de bliver stressede og kede af det. Men alle har en eller anden form for spiseforstyrrelse, hvor de mister kontrollen over, hvor meget eller hvor lidt de spiser.

Ud over spiseforstyrrelserne fortæller flere af de unge, at de har brug for at få talt om deres bekymringer med veninder, forældre og søskende, som de måske ikke kan enes med.

Det er i de fleste tilfælde unge, der klarer sig endda rigtig godt i skolen, unge, der gerne vil gøre tingene perfekt – og i nogle enkelte tilfælde bliver de nærmest tvangspræget perfektionistiske.

En ung fortæller:

*Jeg har altid klaret mig godt i skolen og det gør jeg stadigvæk. I de fleste fag ligger jeg der 10-12. Jeg har altid haft meget let ved ting, men jeg har også været meget nysgerrig på at lære nye ting, og jeg vil gerne have, at de ting, jeg laver, er ordentlige. Når jeg går ind i ting, så vil jeg gerne have, at de er gjort ordentligt, og jeg går ikke ind i noget, hvis jeg ikke tænker, jeg kan færdiggøre det ordentligt.*

Flere af de unge er ivrige sportsdyrkere, og måske mere end de fleste unge. Der er eksempler på unge, der dyrker sport (herunder konkurrencesport) flere gange om ugen og ofte i flere sportsdiscipliner. De oplever ikke selv, at det er for meget sport, men det fremstår alligevel som noget, der sluger meget af deres tid og energi.

Set i forhold til de unge, vi har interviewet, udviser de unge alle de risikofaktorer for spiseforstyrrelser, vi ser i forskningen (jf. Skåderud (2001) – nogen unge mere end andre. Der er imidlertid også eksempler på unge, som fortæller om alvorlig undervægt, som nærmer sig eller er anoreksi, og unge, der fortæller, at de tidligere er blevet indlagt på hospital med henblik på behandling for livstruende undervægt.

### 4.3 De unges fortællinger om deres spiseforstyrrelse

VærDig er for unge med udfordringer i forhold til krop, kost og motion. Det centrale i flere af de unges fortællinger er forløbet op til, at de blev tyndere, end de havde planlagt.

## Om mad og stort fokus på mad

Maden kommer tidligt i fokus i flere af de unges liv. Nogle fortæller, som nævnt ovenfor, at andre tidligt i deres liv fortalte dem, at de var for tykke, andre, at der var lidt konkurrence med veninderne om, hvem der kunne spise mindst for at nå målet om at se godt ud, dvs. være tynd. Men også grundet manglende trivsel, der resulterer i manglende lyst til mad.

I det følgende ses eksempler på unge, der har haft problemer i deres forhold til mad:

To unge fortæller, at det er vigtigt for dem at spise så lidt mad som muligt, bl.a. fordi de oplever lidt større succes blandt andre unge, fx til fester, hvis de er tynde. En konkurrence mellem veninder, der kunne resultere i at de stort set holdt op med at spise.

En ung fortæller:

*Når jeg skal til fest, sulter jeg mig i dagene op til festen. Jeg synes, jeg har mere succes, når jeg er tynd*

En anden ung fortæller:

*Jeg havde en veninde, og vi snakkede meget om, hvad vi skulle spise. Det blev ligesom en konkurrence om, hvem der kunne lade være med at spise... – og så blev jeg rigtig tynd og holdt stort set op med at spise.*

Hos nogle unge starter fokus på deres spisning på et tidligt tidspunkt i deres liv. Et fokus, som de selv tolker som tegn på dårlig trivsel, som ingen opdagede, men som de selv husker klart.

*Jeg begyndte allerede at tænke meget over, hvad jeg spiste, da jeg var 7-8 år. Så kom jeg til sundhedsplejerske, men hun mente bare, at det var noget normalt noget... og (hun) troede ikke på, at jeg havde det svært og havde nogle problemer.*

## Om skolegangen og ensomhed

Der er flere eksempler på unge, der fortæller om skolegang, der ikke gik godt, fordi de ikke trivedes i skolen og derfor måtte skifte skole, måske flere gange. Det var ikke, fordi de ikke klarede sig fagligt godt, tværtimod, men fordi de ikke syntes, de passede ind i klassen, og manglede veninder, hvilket betød, at de følte sig ensomme og anderledes end de andre i klassen.

En ung fortæller:

*... jeg følte mig meget udenfor i skolen og følte, at jeg ikke passede ind. Selvom jeg havde folk at snakke med, følte jeg mig meget alene... Jeg blev så væk fra skole, der gik ikke en uge, uden at jeg var syg en eller to dage, for jeg ville ikke i skole... Jeg følte mig meget alene, og så begyndte jeg at gøre dumme ting ... Jeg sultede mig selv – og jeg skar også mig selv...*

En ung fortæller:

*Jeg har altid følt mig lidt uden for i skolen, jeg havde ikke rigtig nogen venner, og jeg blev også drillet en del ... Jeg var bare ikke ligesom de andre ... Jeg ved ikke hvorfor ...*

En ung fortæller:

*... da jeg gik i tredje klasse, der havde jeg det ikke så godt. Så valgte mine forældre, at jeg skulle skifte skole, men der havde jeg det overhovedet ikke så godt. Jeg var bare anderledes end de andre... det var ikke en god skole for mig. Så flyttede jeg tilbage i en ny klasse, så gik det bedre...*

### **Om opvæksten og opbrud i familien**

Der er flere eksempler på unge, der har oplevet, at deres forældre er blevet skilt under deres opvækst, hvilket ofte har været problematisk for den unge, fordi det har været konfliktfyldte skilsmisser, og især fordi de ikke har fået nogen hjælp til at klare eller takle deres forældres skilsmisse.

En ung fortæller:

*... mine forældre blev skilt, og min far fandt en ny kone, min mor har også en ven, jeg synes det er svært, når jeg med bus kører forbi min fars hus, som er det hus vi alle boede i før mine forældre blev skilt, så savner jeg rigtig meget den tid, hvor vi var en rigtig familie, men jeg synes, det er svært for de har også et barn...*

Der er også unge, der har følt sig sat til side af forældrene grundet en anden søskende, som de syntes fik al forældrenes opmærksomhed, og som har givet anledning til problemer, som de selv mener blev årsag til deres spiseforstyrrelse.

En ung fortæller:

*... mine forældre er skilt og min søster psykisk syg. Min søster har altid taget meget af mine forældres opmærksomhed. Min mor ville have mig herhen (til VærDig), fordi jeg har udviklet en spiseforstyrrelse...*

## **4.4 Eksempler på de unges forløb op til spiseforstyrrelsen**

I det følgende ridses forskellige cases op, som er bygget op omkring en kombination af forskellige unges fortællinger, af hensyn til anonymitet og fortrolighed. I casene ridses forskellige problemstillinger hos de unge op, men ofte har de unge en kombination af mange problemer, som tegn på, at de ikke trives grundet en vanskelig familie- og skolesituation og manglende realistisk vurdering af, hvornår de er for tykke eller for tynde, og hvad de kan og bør spise.

De unges fortællinger kan opdeles i følgende fire hovedkategorier:

Unge, der oplever, at de er lidt "for tykke", og som ikke er "glade for deres krop", og hvor fokus i familien måske i høj grad har været på mad og overvægt og på ikke at blive for tykke:

En ung fortæller:

*Min mor er efter mig med mad, hun synes, jeg spiser for meget, også da jeg var 8-9 år gammel. Da jeg var 12 år, begyndte jeg med ikke at spise så meget, så blev jeg nærmest undervægtig, men det var der ingen, der opdagede – så begyndte jeg en ny sport, hvor jeg træner to gange om dagen, og så begyndte jeg at spise rigtig meget – det er jeg nødt til for at have energi nok. Men nu begynder min mor igen med at være efter mig, fordi jeg spiser for meget. Hun selv fortæller hele tiden, hvor lidt hun spiser, og min far har lige tabt sig 30 kg. Det er ikke så godt. Han er rigtig sur hele tiden – ham plejer jeg ellers at have et godt forhold til.*



Unge, der tidligt har fået at vide, at de er lidt for tykke, og som samtidig er præget af selvusikkerhed og frygt for ikke at have omgivelsernes accept. Deres spisevaner er blevet helt forstyrrede, fordi de samtidig er flove over deres spisevaner:

En ung fortæller:

*... mine problemer startede i sidst i folkeskolen, hvor jeg blev mobbet, fordi jeg var meget buttet ... min familie har altid været meget glad for mad... så besluttede jeg mig for at tabe mig ... nu er jeg aldrig sulten ... jeg har altid følt mig meget angst og bange for at miste min kæreste, min familie osv. Derfor har jeg også gået til psykolog tidligere, uden at det hjalp”....*

Unge, som er blevet drillet i skolen, og som i perioder er præget af angst og depressioner, og hvor familielivet er præget af travle forældre, som ikke har tilstrækkelig tid eller overskud til dem, hvilket er de unges egne forklaringer på deres spiseproblemer, men hvor sammenhængen med deres spiseproblemer også fremtræder som betydelig mere komplicerede:

En ung fortæller:

*Jeg fik pludselig en depression, da jeg måtte skifte skole på grund af drillerier, og fordi jeg følte mig meget udenfor – jeg tror bare ikke, at jeg hørte til i klassen – jeg stoppede med at gøre ting og begyndte at se tv hele tiden – jeg var ikke rigtig tilstede i virkeligheden. Jeg begyndte også at snitte i mig selv, og så kunne jeg godt se, at noget var galt. Jeg var meget alene, og begyndte at tale med mine lærere om det. Mine forældre har også selv nogle problemer, som de er meget optaget af. Så fik jeg nogle venner, der fik mig til at gøre nogle dumme ting. Så fik jeg noget medicin mod min depression, min mor har også lidt af depressioner. Så begyndte jeg også at gå til psykolog. Jeg fik det ikke rigtig bedre, og jeg tror heller ikke, jeg havde lyst til at have det bedre. Det blev lidt en trøst for mig at spise, men så lagde jeg mærke til, at jeg pludselig blev tyk og så begyndte jeg, at overspise og kaste op... så henvendte jeg mig her (VærDig).*

Unge, der har både alvorlige familiemæssige problemer og alvorlige psykiske problemer og i nogle tilfælde tidligere har været inde i det psykiatriske behandlingssystem. En ung fortæller:

*Mine problemer startede allerede i skolen. Mine forældre blev på tidspunkt skilt, og jeg kunne ikke med min fars nye kone, vi skændtes hele tiden, men de ville have, at jeg skulle bo der, fordi der var mest plads. Jeg havde slet ikke nogen venner i skolen, det har jeg aldrig haft, Så da jeg var mindre, græd jeg hele tiden i skolen. Jeg spiste alene på toilettet, for ingen skulle se mig spise. Jeg skar også i mig selv. På et tidspunkt kom jeg ind på børnepsykiatrisk afdeling ...*

Der er således ingen tvivl om, at de unge, vi har interviewet, har stort behov for hjælp og har haft det længe, uden at de har fået den nødvendige hjælp.

Flere af de unge har således under deres opvækst haft en del store og alvorlige vanskeligheder. I det følgende beskrives eksempler på de unges oplevelse af den hjælp, som de tidligere har modtaget.

De unge mener selv, at den hjælp, de tidligere har modtaget, typisk fra psykolog eller klasse-lærer, ikke har været en hjælp, hvilke især skyldes manglende forståelse for deres problemer

hos psykologen/læreren og dårlig kontakt og kommunikation med den, der forsøgte at hjælpe dem, samt manglende handlemuligheder efter samtalen med psykologen eller læreren.

En ung fortæller:

*... så startede jeg ved en psykolog ... men hun hjalp mig ikke på den måde, jeg havde brug for ... for hun var ligesom lidt kold. Hun lyttede, men jeg følte ikke, at hun forstod mig ...*

En ung fortæller:

*... Så snakkede jeg med skolepsykologen, og hun spurgte om en hel masse, men så snakkede jeg ikke mere med hende, og så fik jeg det endnu værre end før.. jeg følte mig så skyldig ... og flov over mine spisevaner.*

En ung fortæller:

*Jeg snakke med min lærer flere gange, men det hjalp ikke rigtig ... hun kom ikke med noget, jeg kunne bruge ...*

En ung fortæller:

*... de [hendes problemer] har varet i 3 år cirka. Jeg har tidligere gået til samtaler i kommunens familiehushus. Det fik jeg ikke meget ud af. Det var meget overfladisk, og jeg følte ikke, at jeg kunne se mig selv i det. Så gik der lang tid ... så synes min mor, jeg skulle gå herved (til VærDig). Jeg havde ikke lyst til at snakke om mig selv ... det er mega-grænseoverskridende. Jeg har følt mig tyk og ulækker ... nu går det bedre. Jeg har fået det bedre. Nu kan jeg sætte ord på det hele – så har jeg ikke samme behov for at kaste maden op, når jeg har spist, men nogle gange så får jeg det rigtigt dårligt, så gør jeg det igen (kaster op efter at have spist) ... men slet ikke så meget som tidligere.*

Der er både unge, der på eget initiativ henvender sig i VærDig, ofte efter anbefaling fra andre (lærere, læge m.m.), eller deres forældre, som selv har fundet frem til VærDig-tilbuddet, fordi de har været bekymrede for deres datter. Årsagen til, at henvendelsen er sket netop til VærDig, beskrives af flere unge som lange ventetider hos både læge og psykolog.

En ung fortæller:

*Jeg blev anbefalet af mine lærere at søge hjælp, for det var tydeligt, at jeg ikke havde styr på mine spisning, og at jeg havde det skidt. Jeg henvendte mig til min læge, men der var en måneds ventetid. Så ringede jeg til headspace og fik en tid 2-3 dage efter. Så kom jeg derind, og så var det en frivillig [rådgiver], jeg snakkede med. Så sagde hun, at jeg skulle snakke med en anden, som var psykolog, og som havde viden om krop, kost og motion. Det har været en rigtig god hjælp og heller ikke som at gå hos psykolog, hvor der er ventetider på 2-3 uger. Her er det heller ikke så institutionsagtigt som andre steder.*

## 4.5 De unges udbytte af VærDig-samtalerne

De unge oplever et stort udbytte af samtalerne i VærDig, som både er betinget af, at de får snakket om ting, de har stort behov for at snakke om, og af deres gode relation til deres rådgiver i VærDig.

De fortæller, at de føler, at der bliver lyttet til dem. De føler sig forstået, og de får både forklaringer på og sat ord på deres spiseforstyrrelser og metoder til at takle deres spiseforstyrrelser. Og sammen med rådgiveren har de selv har søgt at finde løsninger på, hvordan de takler deres problemer. De har måske fortsat problemer med spisningen, men slet ikke i samme grad som tidligere.

En ung fortæller:

*Tit så havde det sådan, at lige så snart jeg havde spist, så fik jeg det dårligt, og nu var jeg blevet vant til, at nu skulle det bare op lige meget hvad. Det blev en vane. Nu hvor jeg kan sætte ord på det hele, så havde jeg ikke det samme behov for det. Men det er vane, så nogle gange så får jeg det også rigtig dårligt. Så gør jeg det igen. Men slet ikke lige så meget, det har været meget slemt.*

Problemerne løses ikke hurtigt, da de ofte er begyndt både for to eller tre år siden, og måske endda længere tid siden, og der kan være mange andre problemer end spisningen. Det kræver derfor også noget af dem selv at finde ud af, hvordan de takler deres problemer.

En ung fortæller:

*Jeg synes, at mine rådgivere har været rigtig gode til ikke at fokusere på selve maden men problemet. Mens alle de andre steder, der har det været, at det er det forkerte jeg spiser, og at det er ikke godt nok osv. Her ser de bort fra vægten, og de ser bort fra maden. Det er egentlig mig selv, der nævnte maden i dag, og jeg kan godt se alt det, de siger, men jeg synes bare, det er rart, at det ikke har været maden der har været fokus på.*

De unges oplevelser af samtalerne i VærDig er præget af accept fra en lyttende rådgiver, som hjælper dem med at se sammenhængen mellem deres spisevaner og deres øvrige livssituation, og giver dem råd om, hvordan de skal spise. De unge vægter især det relationelle, som et vigtigt element i udbyttet af samtalerne

En ung fortæller:

*Det har været helt fantastisk her. I starten var jeg meget genert, fordi jeg havde det svært. Men allerede første gang jeg kom, så smilede folk til mig og var åbne, og det var en helt ny verden at træde ind i. Folk lyttede faktisk, og de var forstående, og de dømte mig ikke ...*

En ung fortæller:

*Jeg kan rigtig godt lide hende [rådgiver i VærDig].. hun minder mig om en blanding mellem min mor og mormor. Hun er meget bekymret, men hun tror på det, at jeg kan klare mig igennem ... hun er bekymret, og så tror hun altid på mig... vi snakker meget om mad ... hvad jeg skulle spise, og hvorfor jeg syntes, det var så perfekt at være tynd ... vi snakkede også om mine veninder, og hvad målet var for mig.*

Et vigtigt led i samtalerne er som nævnt ovenfor den forståelse for årsagen til spiseforstyrrelserne, som flere af de unge fremhæver, at de får via deres samtaler med rådgiveren, og som de snakker meget med deres rådgiver om. Det betyder, at de især får indsigt i, hvad der er årsagen til deres spiseforstyrrelse. Årsager, som de skal have taklet, før de får styr på deres spisevaner. En ung fortæller:

*.. min rådgiver her har været rigtig god. Hun kommer ind på nogle ting, som jeg ikke vidste, jeg havde brug for at snakke om. Hun graver ned i min familie og sådan, hvor jeg ellers tænkte, at det ikke havde nogen betydning for, hvordan jeg havde det. Men det ser jeg nu, at det har det,*

En ung fortæller:

*Hun var god til at spørge ind til, hvad det virkelige problem er, og tage det i mit tempo. Her er det også mere som bekendte og venner. Her får jeg også nogle gode tips, hun [rådgiveren] siger fx, "det er det her, du har brug for, og det her kan du gøre på følgende måder". Min rådgiver ville også gerne have, at jeg ligesom gik ind her og prøvede at finde ud af, hvad det var, der gav den her ubehagelige følelse, når jeg snakkede med min mor. Jeg prøvede hele tiden at være modsat min mor, dvs. anderledes end min mor. Jeg opdagede, at jeg ikke ville ende som min mor.*

En ung fortæller:

*... hun har fokuseret meget på, den måde, jeg tænker om mig selv, fordi det er jo det, der er værst ved spiseforstyrrelsen, det er jo det, der gør, at man får det. Maden er bare måden at håndtere det på. Det er jo noget andet, der er skyld i det. Det har min rådgiver hele tiden haft fat på.*

De unge søger således sammen med deres rådgiver at finde forklaringer på eller forståelse af, hvad der er baggrunden for de unges problemer.

Flere af de unge fremhæver, at de især også får snakket med deres rådgiver om, hvordan de får styr på deres spisning, som også er årsagen til deres henvendelse til VærDig

En ung fortæller:

*Vi snakker meget om, hvad jeg skal spise, og så har jeg fået nogle redskaber til at blive bedre... vi lavede et skema over hvad jeg fik at spise, og vi blev lidt chokerede over, hvor lidt det var. Jeg var også til en diætist, der hjalp mig med, hvad jeg skulle spise.*

## 4.6 Opsamling

I samtalerne er det især det relationelle i forhold til rådgiverne, som de unge sætter pris på. De fremhæver også, at rådgiverne er gode til at "sætte ord" på deres udfordringer, og at de selv skal være med til at finde løsninger på deres udfordringer.

Flere af de unge, der får samtaler i VærDig, er således unge, der har en række personlige og familiemæssige vanskeligheder, hvor mad og vægt fylder meget i deres liv. De klager samtidig over ensomhed, måske også fordi de selv har trukket sig fra sociale kontakter bl.a. på grund af deres spiseudfordringer.

Samtidig giver flere af de unge udtryk for, at de oplever angst og depressioner. Der synes således at være tale om unge med psykiske vanskeligheder, hvor nogle af de unge allerede tidligt i deres liv, efter hvad de selv fortæller, har været i kontakt med psykiatrien og har fået en psykiatrisk diagnose.

Vores undersøgelse bekræfter således den foreliggende forskning på området om risikofaktorer for at udvikle spiseforstyrrelse, jf. Skåderud (2001) og Corning & Heibel (2016). Det gælder ændringer i familieforhold, oplevelse af mobning i skolen, af lavt selvværd, af depression og angst samt og vægtbekymringer. Ifølge flere af de unge skyldes det omverdenens og forældres fokus på vægt og slankekur.

## 5 Rådgivernes samtaler med de unge

### 5.1 Introduktion

Som beskrevet i forrige kapitel er gruppen af unge, der søger hjælp i VærDig, en gruppe unge med store problemer, især omkring krop og selvværd. Generelt kunne gruppen af unge, der søger hjælp, betegnes som en gruppe unge, "der har ondt i livet", ifølge spørgeskemaundersøgelsen med de unge. Dette billede bekræftes også i interview med rådgivere i VærDig.

I dette kapitel beskrives VærDig-tilbuddet til de unge og strategien for samtalerne med de unge på basis af samlet 12 interview med to ledere af headspace-centrene, to ansatte koordinatore for VærDig samt fire ansatte og fire frivillige rådgivere i VærDig-tilbuddet. Beskrivelsen er baseret på tilbuddet i de to udvalgte headspace-centre.

### 5.2 Rådgiverne i VærDig-tilbuddet

Til VærDig-tilbuddet i undersøgelsens to headspace-centre er der tilknyttet en særligt uddannet koordinator, som tidligere har arbejdet med unge med spiseforstyrrelser. Denne person fungerer som koordinator for samtalerne med de unge i VærDig, og er ofte med i samtalerne i starten af samtaleforløbet med de unge med udfordringer i forhold til krop, kost og motion.

På centrene er der en række frivillige rådgivere, hvoraf en stor del af de interviewede ledere er psykologistuderende. Derudover er der frivillige, som ved siden af VærDig-tilbuddet arbejder som lærere, socialrådgivere, pædagoger og sygeplejersker.

De frivillige rådgivere er ansat i centrene efter en normal ansættelsesprocedure. Centerlederne oplyser, at hvis man gerne vil være frivillig rådgiver, udfærdiger man som ansøger en skriftlig ansøgning med et cv og tidligere erhvervs erfaringer. Efter en evt. ansættelsessamtale bliver ansøgeren bedt om at tænke over, om hun/han stadig vil ansættes.

I vurderingen af, om en ansøger skal ansættes på centret, ser man på, hvorvidt de er indstillede på at arbejde ud fra de værdier, der skal arbejdes ud fra i samtalerne i VærDig. Man ønsker frivillige, der bruger sig selv, og hvor relationen til den, der har brug for rådgivning, er det vigtigste element i samtalen. Hvis de er meget teoretisk orienterede og fx som psykologistuderende især ønsker at bruge det, som de har lært på studiet, og som ikke svarer til det, der arbejdes ud fra i VærDig, ansættes de ikke.

En leder:

*Man skal også passe på, hvis vi sætter alt for meget teori op. Vi har jo mange psykologistuderende, der er fokuserede på teori, og det er ikke det, vi er her for. Den unge skal selv arbejde. Det er den ene del, og den anden del det er jo, at man skal også selv være der som menneske ... og man skal som frivillig være indstillet på at følge værdier og metoder i samtalerne med de unge.*

Samtidig forventes det også, at de frivillige er så "professionelle", at de ikke projicerer deres egne problemer og erfaringer over på den unge, som de har samtaler med. Her kommer den efterfølgende sparring ind ved en erfaren rådgiver, som sikrer og støtter rådgiveren i, at dette ikke sker.

En leder:

*Vi har også haft frivillige, som måske er blevet berørt af en samtale, og så har de selv reageret, det dur ikke. Hvis de kan genkende noget. Det skal ikke tages så meget med hjem, at det fylder for meget. Lad os sige, at en ung sidder og fortæller om en far, som måske har drukket, så kan det være, at den frivillige har en egen historie om en far, der er alkoholiseret, og så trigger det måske et nyt dilemma i den frivillige. Det dur ikke. Man skal aldrig bruge sig selv i en samtale, og så sker det alligevel. Det skal jo ikke handle om rådgiveren, men om den unge.*

De ansatte rådgivere og de frivillige rådgivere (som der er flest af blandt dem, der varetager samtaler med de unge i VærDig) har alle fået en særlig uddannelse i samtaler med unge, der har udfordringer med krop, kost og motion, på et weekendkursus efterfulgt af sparring efter hver samtale ved VærDig-kordinator eller anden erfaren rådgiver samt supervision hver sjette-ottende uge. Denne uddannelse ser rådgiverne som en god ballast i deres arbejde med de unge.

En rådgiver:

*Når man så har været et føl, så har man en uddannelsesweekend, hvor man har en hel lørdag og en hel søndag, og så skal man igennem, hvordan er det egentlig man kan sidde på hænderne, hvordan er det, man kan lade være med at være rådgivende og egentlig tage en snak med en ung på den unges præmis. Det er det, man bliver skolet i. Både med nogle cases med lidt teori og nogle forskellige ting. Vi prøver at lade være med at drage alt for meget teori ind, vi har selvfølgelig teori med. Noget af det, man lærer lidt og prøver af på sådan en weekend, det er fx [Carl Tomms] spørgehjul. Den laver de i mange forskellige udgaver, den her måde, hvor man kan stille spørgsmål på, så man kan undersøge, hvad problemet er hos den unge.*

En leder:

*Når de så har været på uddannelsesweekend, så kommer de jo tilbage hertil, og så er de stadigvæk føl, og så sidder de med i samtaler, og på et eller andet tidspunkt så kan vi spørge den frivillige, om du tænker, du er ved at være klar til at tage samtaler, og hvis den frivillige siger ja, så tager vi med til en samtale eller to, og så vurderer vi om de er klar.*

Der er i udgangspunktet to rådgivere med til samtalerne med den enkelte unge, som efter samtalen sparrer med hinanden om samtaleforløbet, og hvad der evt. kunne gøres bedre i samtalerne.

De frivillige rådgivere oplyser, at de er meget glade og trygge ved, at de er to rådgivere i samtalerne, der både kan støtte hinanden, og at man som frivillig rådgiver får både sparring og supervision.

En rådgiver:

*Fordelen ved at være to er, at jeg fx har siddet med én som var 24 år, som har en anden livserfaring, som er vokset op på et andet tidspunkt, så kan hun ([den anden rådgiver]) jo bidrage meget mere, end jeg kan, på nogle områder, fordi hun ser nogle andre ting, hun hører nogle andre ting, end jeg gør. Så der er også en styrke i det.*

*Det fungerer faktisk godt, og de unge, vi har, de vil gerne snakke med de samme to.*

## 5.3 Målgruppen for VærDig

### 5.3.1 Almindelige ungdomsproblemer og stress og angst

Ledere og medarbejdere i VærDig oplyser, at målgruppen for VærDig er unge, der har brug for hjælp i en kortere periode med krop, kost og motion. Unge, som ikke har behov for behandling, og hvor samtaler skønnes at være en tilstrækkelig hjælp, og unge, som ikke hører til et andet sted fx i det psykiatriske sygehussystem, dvs. unge, der ikke har brug for en behandlingsmæssig indsats men alene samtaler.

Dette skal dog ses i lyset af, at set i forhold til, at der er en række unge i VærDig, der har en psykiatrisk diagnose og evt. har været i behandling på psykiatrisk hospital, er det ikke helt i overensstemmelse med den formulerede målgruppe for VærDig-initiativet (Det sociale netværk 2017), som er unge, der først og fremmest har behov for samtaler, men ikke egentlig behandling.

Gruppen af unge, der får hjælp i VærDig, er dog meget forskelligartet, lige fra unge med almindelige ungdomsproblemer til unge mere alvorlige stress- og angstproblemer kombineret med problemer med krop, kost og motion.

Nogle rådgivere fortæller, at selvom de unge måske oplyser, at de lider af stress og angst, behøver det ikke være så alvorligt, som de unge selv føler.

En rådgiver:

*Dem vil de (headspace) så gerne have herover (i VærDig), fordi det så ofte bare er det der med lige at få luftet det og finde ud af "hej, det er sgu egentlig okay, jeg er lidt presset, fordi jeg har faktisk tre eksamener, og jeg har en kæreste, og jeg skal også...". Det er ikke det samme som, at man har angst. Det er måske i virkeligheden er stressreaktion, pres, stress, ikke – og så er det hele bare lige gået lidt bananas, ikke?*

Andre rådgivere fortæller, at de vurderer, at de unges spiseforstyrrelser bunder i et samfundspres om at præstere optimalt, også fysisk med hensyn til udseende.

En rådgiver:

*Jeg tror også at de unge, det er i hvert fald mit indtryk, at de unge, der kommer med en spiseforstyrrelse, eller noget, der er undervejs, det er tit nogle af de unge, som er fanget i det her samfundspres, som gerne vil præstere eller gerne vil ligne nogen, de ser op til eller gerne vil være nogen. Der kører jo de her programmer om den perfekte krop eller det perfekte liv, og det er lige præcis de der unge.*

Nogle rådgivere påpeger nogle af de unges behov for at være meget tynde med den krop, som de mener er det perfekte.



En rådgiver

*Hun har aldrig spist morgenmad, men nu kan hun heller ikke spise frokost og aftensmad. Der spiser hun næsten ikke noget. Hun sagde selv det med, at hun vejede 40 og skulle veje 50, og at alle gerne ville røre ved hendes håndled fordi hun var så tynd. Hun sagde, at det ikke var godt, men hun signalerede, at det var fedt.*

Rådgiverne fortæller, at de unge, der kommer i VærDig (evt. efter opfordring fra en rådgiver i headspace) typisk er unge, der enten klager over en spiseforstyrrelse, eller har angst og er deprimerede. I den forbindelse fortæller rådgiverne, at de oplever, at de unge synes, at det er mere normalt at sige, at de har depression og angst fremfor at de har en spiseforstyrrelse, derfor er det tit, det de hører fra de unge. Men det sker også, at rådgiveren opdager, at der måske slet ikke er tale om egentlig angst eller depression men i stedet mere grundlæggende problemer i den unges liv ofte i familien, som måske er årsag til en evt. Spiseforstyrrelser, angst og depression.

Det kan også være, at de unge er i et andet tilbud i kommunen, men ikke synes, det er tilstrækkelig hjælp, fordi de oplever, at de ikke kun har en udfordring men flere, som de har brug for at snakke med nogen om.

En rådgiver:

*Vi har jo faktisk unge, der kommer op til VærDig, som faktisk er i et eller andet kommunalt eller regionalt tilbud, som gerne vil have os at tale med. Fordi det, vi hører, det er, at der taler vi jo om min spiseforstyrrelse, og her der taler vi om min angst, men det er faktisk også lidt svært at være derhjemme, det er faktisk også hårdt i skolen, eller min kæreste har faktisk lige været sammen med en anden en, eller min veninde hun, eller hvad ved jeg. Igen nogle at tale med og igen det her med, at der er et andre ting i kølvandet, fordi det her med at være ung i dag”.*

### 5.3.2 De unges adgang til VærDig-tilbuddet

På spørgsmålet om, hvordan de unge kommer i kontakt med VærDig-tilbuddet, fortæller de interviewede i de to udvalgte headspace-centre, at nogle unge kommer direkte fra ”gaden”, og beder om hjælp. Disse unge har selv har fundet frem til VærDig-tilbuddet, evt. efter anbefaling fra venner, familie eller lærere. En del unge, især de helt unge 12-14-årige, kommer, fordi deres forældre har været bekymrede for dem, ofte den unge ikke spiser så meget, eller måske er blevet alt for tynd.

Andre unge får samtaler i VærDig, fordi rådgiverne i headspace i samtaler med de unge, som har henvendt sig der, er blevet opmærksomme på, at de unge har udfordringer med krop, kost og motion og derfor har bedt rådgivere i VærDig snakke med de unge.

En rådgiver:

*Så går de frivillige [fra headspace] til os og spørger, ”hei jeg har en ung, som træner rigtig meget, tænker du måske at det kunne give mening, at denne unge fik samtaler i VærDig?”.*

## 5.4 Rådgivernes tilgang til samtalerne med de unge

Det centrale i samtalerne er ifølge rådgivere, at rådgiverne ikke sætter nogle mål, men at det er de unge selv, der sætter målene for samtalerne. Rådgiverne i VærDig har stor opmærksomhed på, at samtalerne med de unge ikke skal være terapi<sup>25</sup> eller behandling, hvor der sættes mål for samtalerne, og dybereliggende traumer behandles, men støttende samtaler, hvor de unge frit kan tale om og få luft for deres vanskeligheder.

Nedenfor beskriver de faglige koordinatore, hvordan de arbejder med de unge

### Samtaler med unge i VærDig:

Af VærDig-koordinatorene på to headspace-centre

Målgruppen for unge i VærDig er unge i alderen 12-25 år samt deres pårørende. Det er unge, der har udfordringer i forhold til krop, kost og motion, men som endnu ikke har udviklet en spiseforstyrrelse, kæmper med elementer heraf eller er i den meget tidlige fase i udviklingen af spiseforstyrrelser.

Der tilbydes samtaler og rådgivning af en times varighed, men ikke behandling eller terapi. Samtalerne afholdes både af ansatte og frivillige medarbejdere, som alle har gennemløbet en særlig uddannelse målrettet unge med udfordringer i forhold til krop, kost og motion.

Samtalerne tilrettelægges efter den unges behov. Det gælder både indholdet i og antallet af samtaler. De unge beslutter også selv, om de skal have forældre eller andre med til samtalerne med rådgiveren.

Indledningsvist er det vigtigste at få skabt en god relation til den unge. Det gør vi ved at være særlig nysgerrige på livet "omkring" den unges familie, skole og fritidsinteresser. Det sker ofte, at vi oplever vi, at den unge ikke har samme opfattelse som os af, at hun/han har problemer i forhold til krop, kost og motion. Den unge kan have opfattelsen af, at de har fundet en strategi en løsning, der giver en form for kontrol og tryghed. Men samtidig er de også trætte af, de udfordringer, de støder på socialt og tankemæssigt (tankemylder og selvkritisk tankegang) og den manglende energi på grund af deres udfordringer.

Når vi har dannet en god relation, er en god tilgang at tale om deres udfordringer i generelle vendinger, dvs. hvordan andre unge også kan have de samme problemer. Det giver den unge mulighed for at se på sig selv udefra samt opleve, at "jeg er ikke den eneste", der kæmper med disse udfordringer.

I og med at den unge kan have disse ambivalente følelser omkring deres udfordring, dvs. at de på den ene side gerne vil give slip på deres tanker og på den anden side er meget utrygge ved at give slip og derfor gerne vil fastholde problematikken. Det betyder, at vi som rådgivere er vedholdende omkring at tale om de udfordringer, de har i samtalerne. Vi er meget opmærksomme på, at vi arbejder med udfordringerne, der ligger bag symptomet (spiseforstyrrelse), og ikke har så meget fokus på selve symptomet. Det gælder fx selvværdsproblemer, forkerthedsfølelse og selvkritiske tanker.

Vi benytter vi os af Sokratiske spørgeteknik, elementer fra den narrative tilgang og elementer fra den kognitive tilgang. Tilsammen munder disse teknikker ud i metoden "Du bestemmer". Vi tager udgangspunkt i den unges liv her og nu. Nogle gange giver det også mening at trække tråde tilbage til tidligere i den unges liv for at skabe sammenhæng mellem evt. svære oplevelser tidligere i livet til adfærd/reaktionsmønstre her og nu i deres liv.

Samtalerne i VærDig foregår med tavshedspligt. Der føres ikke journal el. skriftlighed, men medarbejderne i VærDig tilbuddet har underrettningspligt, hvis den unges udvikling er alvorlig truet.

<sup>25</sup> Terapi dækker over forskellige måder, at behandle psykiske lidelser på, og hvor målet er, at den unge opnår indsigt i sig selv og varig forbedring ved brug af konkrete værktøjer, der tilpasses den enkelte klients behov

VærDig har samtaler, hvor de unge får mulighed for at snakke med en lyttende voksen, hvor den unge selv fortæller, hvad hun gerne vil snakke om, og evt. de ting, hun gerne vil have ændret. Det betyder ifølge rådgiverne, at det altid er de unge, der bestemmer indholdet i samtalerne, og hvad samtalerne skal føre frem til. Der vil også typisk være tale om kortere samtaleforløb, da unge med dybereliggende traumer og psykiske lidelser ikke hører til i VærDig.

VærDig er således ikke et tilbud om terapi eller behandling, men i samtalerne anvendes forskellige samtaleteknikker og elementer fra behandlingssamtaler, såsom Sokratiske spørgeteknik<sup>26</sup>, elementer fra henholdsvis den narrative tilgang<sup>27</sup> og den kognitive tilgang<sup>28</sup> samt Karl Tomms spørgehjul<sup>29</sup>.

Det er den unge, der bestemmer, hvad der skal snakkes om, men når den unge i samtalen kommer ind på de centrale problemstillinger om krop, kost og motion, søger rådgiveren at fastholde den unge på temaet i samtalen, da det er oftest er baggrunden for deres samtaler med rådgiverne.

En rådgiver:

*Headspace har altid haft den holdning, at vi skal ikke børe i noget, de unge ikke vil snakke om, men der er VærDig anderledes. VærDig indsatsen siger, at vi skal børe.*

Rådgiverne gør opmærksom på, at når de unge har udfordringer, som de gerne vil snakke om, fx at de har svært ved at styre deres spisevaner, så er det vigtigt i samtalerne at finde ud af, hvorfor de unge fx ikke spiser ret meget, spiser alt for lidt eller stopper helt med at spise. Rådgiverne betragter spiseforstyrrelserne som symptomer på mere grundlæggende problemer hos den unge, hvor det er vigtigt at finde ud af, hvilke problemer, det drejer sig om, for at kunne støtte den unge i at finde løsninger på problemerne..

En rådgiver:

*Så er vi jo godt klar over, det der det er jo symptomet (udfordringer med kosten), men vi er jo også interesserede i det, der ligger bagved, dvs. hvad er det, der udløser det her og det er jo det, der er interessant. Vi kan jo ikke fjerne den unges udfordringer, vi kan ikke sige til nogen, "du skal spise noget mere", så er vi ude i rådgivning, og det nytter ikke en dut. Vi er nødt til at gå bag om det her, og sammen med de unge finde ud af, hvad der udløser udfordringer i forhold til kosten.*

I samtalerne i VærDig tages udgangspunkt i den unges liv her og nu, og hvad den unge ønsker at snakke om, men nogle gange trækkes der således tråde tilbage til tidligere i den unges liv for at skabe sammenhæng mellem evt. svære oplevelser tidligere i livet og til adfærd/reaktionsmønstre her og nu i deres liv.

---

<sup>26</sup> Sokratiske spørgeteknik: Generelt menes der her at opmuntre til at stille gode spørgsmål, hvilket styrker den unge til at tænke selvstændigt. Når rådgiveren begynder at stille spørgsmål, der giver den unge mulighed for at se dybere ned i sin historie, vil den unge til sidst selv stille spørgsmål til sine egne oplevelser og erfaringer.

<sup>27</sup> Narrativ tilgang: Den fortælling, den unge har bygget op omkring de udfordringer, hun har, og som viser noget om fortid, nutid og fremtid i den unges historie.

<sup>28</sup> Kognitiv tilgang: Hvert individ har et stort antal forskellige tænkingsstrukturer, der viser den unges mønster i måden at tænke, føle, ville, fatte beslutninger og løse problemer på. Disse kan erstattes af mere realistiske og mindre destruktive tanke- og handlingsmønstre.

<sup>29</sup> Tomms spørgehjul: Der arbejdes med, at der med ethvert spørgsmål er en given intention, eller at den bygger på en given antagelse. Tomm opererer med fire typer af spørgsmål; *Lineære* spørgsmål, *Cirkulære* spørgsmål, *Refleksive* spørgsmål og *Strategiske* spørgsmål.

En af de udfordringer, de unge ofte fortæller om, er fx forholdet til veninder og måske mangel på veninder, ensomhed, angst, depression og bekymringer med kost, fx hvor meget eller hvor lidt hun kan eller skal spise. Det kan skyldes, at den unge selv lige pludselig opdager, at hun har tabt sig bekymrende meget.

En af rådgiverne nævner som eksempler unge, der fortæller, at de synes, de mangler veninder og gerne vil være bedre til at få veninder, eller at kæresten har forladt hende.

En rådgiver:

*Så hjælper vi hende til at finde ud af selv, hvordan kan jeg så gøre det her (med at få veninder) – vi giver aldrig råd – vi kunne fx finde på at sige, "kunne det være en mulighed, har du overvejet, osv.*

Men der er også rådgivere, der godt mener, at de kan give råd i form af, at få den unge til at tænke i løsningsmuligheder, når de kender de unge godt.

En rådgiver:

*Jeg synes, at man kan give råd eller komme med forslag, når man kender de unge, fordi det kan jeg godt finde på, hvis det er en ung, jeg kender. Så kan jeg godt finde på at sige, "nu tænker jeg lige på, du sagde noget sidste gang, nu snakker vi om det her, har du overvejet at skrive lidt ned om, hvad du går og tænker, inden du falder i søvn. Hvordan ville det være for dig?" Det er jo også et godt råd, men det er mere, at det bliver lagt op til den unge til at reflektere over løsningsmuligheder.*

Rådgiverne nøjes ikke med at opfordre den unge til at gøre noget ved deres evt. Ensomhed, fx at opsøge væresteder for ensomme unge, men går også med den unge hen til værestedet første gang, når den unge har svært ved at skulle gøre det alene.

En rådgiver:

*Hvis vi fx taler om den unges ensomhed, så giver det jo mening at tage Plexus<sup>30</sup> i spil eller Ventilen<sup>31</sup>, de er jo rigtig gode til ensomme unge. Så kan man stadigvæk komme her, men så ville vi jo snakke med den frivillige om, at hun måske går med den unge op i Ventilen og se, hvad det er for noget.*

Rådgiverne søger i samtalerne med de unge at hjælpe og opmuntre de unge til at fortælle, hvad der trykker dem, og roser dem, hvis de får fortalt, hvad der især volder dem vanskeligheder.

En rådgiver:

*Så bare det der med at kunne sætte sig ned og kigge på en ung og sige, fortæl mig nogle ting, og sige til den unge: "Hold kæft, hvor er det stærkt gået, at du fortæller mig de her ting. Der er ikke noget at sige til at du har det sådan her. Hvad tænker du? Kan du være i det? Synes du, det er okay, mor gør det her ved dig? Det synes*

---

30 Plexus er et værested for unge ensomme i alderen 20-35 år.

31 Ventilen er en frivillig social organisation med 11 væresteder over hele landet, der har til formål at forebygge ensomhed blandt unge i alderen 15-25 år.

*jeg faktisk ikke. Nå, men hvad så? Hvad tænker du så om det? Jeg tænker jo, at det vigtigste er, at du har det godt".*

En rådgiver om en ung persons vanskeligheder med sin mor, hvor det kan være svært som rådgiver at undlade at komme med råd, men hvor rådgiveren forsøger at få den unge til at reflektere over, hvordan hun kan få en god relation til sin mor (igen):

*Selvfølgelig så skal vi ikke sige, "Jamen vi ved det heller ikke". Ud af denne her palette kan jeg måske finde på at spørge, "nå, men hvornår har du sidst haft det godt med mor?", "Jamen det havde jeg for 2 år siden", "Okay, hvad lavede du sammen med din mor der?", eller "hvad var det der gjorde det?"*

De unge, der kommer til samtaler, har ofte meget alvorlige problemer, og har meget brug for at snakke om deres problemer, ligesom nogle af de unge på grund af ensomhed ikke har andre, de kan snakke med om deres problemer. De kan have meget stort behov for kontakten i sig selv.

Det betyder, oplyser rådgiverne, at de som rådgivere samtidig skal være meget opmærksomme på, at de unge ikke "sluger dem", så de selv bliver tappet for energi, fordi de måske selv har svært ved at sætte en grænse.

En rådgiver:

*Nogle af de unge, de kan sluge én, hvis man ikke kan sætte en grænse. De kan sluge én, fordi de vil have én hele tiden. Det er vigtigt, at vi kan sætte grænser og sige stop, hvis det er, så vi ikke bliver en vedligeholdende faktor.*

Et andet opmærksomhedspunkt for rådgiverne er, at de også skal passe på, at de via samtalerne med de unge, ikke selv bliver en vedligeholdende faktor, således at de unge "gror fast" i deres vanskeligheder, eller at rådgiveren bliver en erstatningskontakt for venner, de ikke har, hvilket kan ske, hvis der ikke er nogen udvikling i samtalerne. Det er netop her, at rådgiverne har brug for den løbende sparring, således at rådgiveren ikke bliver opslugt af den unge, og går ud over, hvad han/hun kan klare.

En rådgiver:

*... fordi vi må heller ikke blive en vedligeholdende faktor for nogen. Når fx en ung siger, nu har jeg ikke haft selvmordstanker i et halvt år, men det er meget rart at komme og snakke, det er så dejligt trygt. Det går jo ikke.*

## 5.5 Unge med psykiske lidelser og diagnoser

Det sker at unge, som de mener, hører under det psykiatriske sygehusvæsen eller har behov for egentlig behandling, dukker op på centret i VærDig og gerne vil tale med en rådgiver om deres problemer. Hvis de unge i den situation ikke allerede er i kontakt med psykiatrien eller et andet rådgivningscenter, kan det derfor være nødvendigt at lave en underretning til de sociale myndigheder for at sikre, at den unge får den rigtige hjælp.

En rådgiver:

*Vores tilbud er målrettet unge, der har behov for at få hjælp her og nu til udfordringer, der ikke kræver længere samtaleforløb eller en behandling. Men så kan det være, der kommer en ung knægt, som har prøvet at spise et par piller. Ganske uskyldigt fem Panodiler, det dør man ikke af. Det underretter vi jo selvfølgelig på, sammen med den unge og sammen med familien, og så kommer der en sagsbehandler på, og så vurderer sagsbehandleren forholdet til den del her, hvad der skal til. Den unge vil så stadig gerne være her, og det er ok, men vi må sikre, at han/hun også får det helt rigtige tilbud. Vi skrev tre underretninger sidste uge bare på selvmord.*

Det sker også at unge i længerevarende direkte mistrivsel henvender sig i centret med ønske om samtaler. Her mener rådgiverne også, at det kan være nødvendigt at lave en underretning til de sociale myndigheder, især hvis der tillige er tale om selvskadende adfærd.

En rådgiver:

*Det, vi jo også gør, er en vurdering, hvor vi spørger os selv, "hvor akut er det her?". Fordi har vi nogle, der har været selvskadende i et år og har lidt selvmordstanker, så er det bedre, at vi skynder os langsomt. Sådan at den unge er tryk i en brobygning over til fx psykiatrien.*

Det betyder, at selvom den unge har behov for psykiatrisk hjælp og dermed ikke hører til i VærDig-rådgivningen, afviser rådgiverne ikke nødvendigvis den unge, fordi der er lange ventetider til psykiatrien. I disse tilfælde, hvor de ikke har de nødvendige tilbud hverken i VærDig eller i psykiatrien, får den unge lov til at komme i VærDig og få nogle støttende samtaler, indtil der er plads i psykiatrien.

En større udfordring er de unge, som de vurderer, har behov for psykiatrisk hjælp, og som helt afvises af det psykiatriske system, fordi de ikke er "syge nok" ifølge den psykiatriske afdeling. I disse tilfælde har de unge lov til at komme til en samtale i VærDig, men tilbydes alene støttende samtaler, samtidig med at de unge hjælpes til at finde et andet tilbud, fx inden for den kommunale organisation. Det kunne være § 11-rådgivning eller hjælp i kommunens PPR.

En rådgiver:

*Man kan faktisk godt få hjælp under § 11, hvis du er fyldt 15 kan du godt få tre samtaler, også med behandling, kan man sige.*

VærDig-rådgiverne afviser også egentlige samtaleforløb med unge, som fx er i udredning i regionen (sygehusvæsenet) efter kommunens henvisning, men de afviser ikke at tage nogle snakke med den unge i ventetiden, indtil kommunen/regionen har fundet et tilbud til den unge.

En rådgiver:

*Nogle gange så er man måske i venteposition til noget i kommunen, fordi nu har Regionen ligesom udredt dem, og så er det kommunen, der skal træde til, og så kan det være, vi holder under og tager nogle samtaler med den unge.*

Det kan også være unge, som har været i behandling i det psykiatriske system, og som psykiatrien vurderer som færdigbehandlet, men som efter behandlingen ikke ved, hvor de skal gå hen, fordi de stadig har brug for støtte.

En rådgiver:

*Dem, der har ondt i livet, dem vil (det lokale) Psykologteamet gerne have herop (i VærDig), fordi de har jo ret mange, der gerne vil bruge dem deroppe, og de har rigtig mange af de unge, som er tungt ramt. Så der er nogle, der bliver sendt ud for tidligt. Nogle unge bliver sendt ud med en diagnose på et stykke papir i hånden, og så ved de ikke, hvad de skal gøre med den, og dem har der faktisk været en del af.*

Med hensyn til målgruppe oplyser rådgiverne også, at selvom de unge fx har en diagnose som autisme<sup>32</sup> eller Aspergers<sup>33</sup>, kan de godt have de samme problemer som alle andre unge, som de gerne vil snakke om i VærDig, og som ikke nødvendigvis handler om deres diagnose. Det kan fx være problemer i forhold til forældre eller kæreste

En rådgiver.

*Vi kan jo ikke hjælpe en autist eller en Asperger, man er jo stadigvæk ung, og det kan jo godt være, at der er nogle ting i ens liv, som man har brug for at snakke om, selvom man har Asperger.*

En rådgiver:

*Jeg tror ikke jeg havde regnet med, at der ville være så mange (unge med) tunge ting (problemer), som der også kommer herinde. De må gerne være i behandling for diagnosen og så komme her. Så taler vi jo selvfølgelig ikke behandling, så taler vi, hvad tænker du, og hvordan har du det i det her, men alligevel (er det) nogle svære samtaler.*

Det sker også, at forældre henvender sig med deres søn eller datter, som har brug for hjælp, men som rådgiverne vurderer, er uden for målgruppen. I de situationer kan de være nødt til at sige nej til at hjælpe den unge, men det betyder ikke, at de nødvendigvis afviser at give gode råd til forældrene. Det kan være råd om, hvordan de som forældre kan hjælpe den unge, og råd med hensyn til, hvor deres datter eller søn kan få hjælp.

En rådgiver:

*Pigen skal ikke være her, men forældrene vil jeg gerne bruge tid på, så jeg kan vejlede dem. Men vi kan ikke tilbyde samtaler til pigen, når hun er så syg. Hun er behandlingskrævende, det er ikke os.*

I VærDig-rådgivningen får man således henvendelser fra unge, som ikke hører til målgruppen. Det gælder unge, som har psykiatriske diagnoser, men som derfor ikke hører til VærDigs målgruppe, men som de vurderer har behov for psykiatrisk hjælp. Den største udfordring er de unge, hvor det psykiatriske sygehussystem afviser at tage den unge i behandling, fordi de mener, at den unge ikke "er syg nok", som ledere og rådgivere siger i interviewene, men hvor

---

32 Autisme er en række psykologiske udviklingsforstyrrelser der giver udfordringer i evnen til socialt samspil, kontakt og kommunikation.

33 Aspergers syndrom er en række sociale udviklingsforstyrrelser ligesom autisme, men er ofte også karakteriseret ved, at den unge har en række ensidige "særinteresser" ofte betinget af en særlig høj intelligens.

den unge ikke kan få hjælp andre steder. Her tilbyder VærDig den unge støttende samtaler i ventetiden på det rigtige tilbud til den unge, hvilket de forsøger at sikre ved samtidig at sende en underretning til kommunen, så kommunen tager stilling til, hvad der er det rigtige tilbud til den unge.

Lederne i VærDig-tilbuddet betragter således VærDig-samarbejdet med de kommunale myndigheder som vigtigt, da der, som nævnt ovenfor, kommer unge i VærDig, som har alvorlige udfordringer, som rådgiverne i VærDig ikke kan hjælpe de unge med. Derfor er man på centrene meget opmærksomme på, hvornår andre tilbud skal tage over, og forsøger også at sikre, at den unge får hjælp i det rette tilbud. Det sker, fordi man efter eget udsagn føler et ansvar over for den enkelte unge, der henvender sig på centret.

Hvis man på headspace-centret fx hører fra den unge, at kommunens sociale myndigheder ikke endnu ikke har taget kontakt til den unge, som har behov for hjælp, laver centret evt. en ny underretning ud fra betragtningen, at myndighederne så er forpligtiget til at vurdere, om der er brug for en akut foranstaltning inden for de følgende 24 timer.

En leder:

*Vi kan godt finde på at lave en underretning dagligt, indtil der sker noget, fordi når hun vejer 33 kg som 17 årig, så er det altså livstruende. Hvis der så stadig ikke sker noget, går jeg i gang med dagligt at skrive en underretning. De skal kigge på det inden for 24 timer og vurdere, om der er brug for en akut foranstaltning.*

## 5.6 Opsamling

Rådgiverne i VærDig-tilbuddet ansættes efter en fast ansættelsesprocedure, og de får en særlig uddannelse, inden de starter som rådgivere i VærDig. Uddannelsen følges op med sparring af erfarne rådgivere. Da det kan være svære samtaler, er man ifølge rådgiverne ofte to rådgivere i samtalerne med de unge, hvilket også giver mulighed for gensidig sparring rådgiverne imellem efterfølgende.

Ifølge interview med ledere og rådgivere i VærDig-tilbuddet er det ofte unge, som har alvorlige familiemæssige og sociale vanskeligheder, hvor udgangspunktet er spiseforstyrrelser, som gør brug af VærDig-tilbuddet, hvilket stemmer overens med de unges egne udsagn (jf. kapitel 4). Sociale og familiemæssige udfordringer, som synes at have ført frem til, at den unge får alvorlige psykiske vanskeligheder, som påvirker deres spisevaner. Nogle af de unge, som henvender sig i VærDig-tilbuddet, har allerede ifølge interviewene med de unge en spiseforstyrrelse, andre har alene begyndende spiseforstyrrelser, og mange af de unge klager over angst og depression. De unges ofte store personlige vanskeligheder betyder, at rådgiverne ofte har svære samtaler med unge med alvorlige udfordringer.

Rådgiverne understreger i interviewene, at de ikke arbejder med terapi, men alene med samtaler, hvor de ikke giver råd, men søger at få den unge til at reflektere over egen situation og selv finde frem til løsninger. Når de er unge har psykiatriske diagnoser, der klart hører under det psykiatriske system, tilbydes de unge ifølge de interviewede alene at komme i centret med henblik på støttende samtaler, indtil de får det rigtige tilbud om hjælp, dvs. evt. psykiatrisk hjælp.



Nogle af rådgiverne giver udtryk for, at de er overrasket over, hvor alvorlige udfordringer de unge præsenterer, som synes at skyldes problemer i den unges familie og hos den unge. Det betyder, at rådgiverne står over for store udfordringer i samtalerne med de unge.

## 6 Betydningen af de unges samtaler i VærDig

I dette kapitel belyser vi virkningen af VærDig. Derfor har vi sammenlignet de unge i VærDig med en statistisk konstrueret sammenligningsgruppe, som på så mange områder som muligt ligner de unge i VærDig.

Som det blev fremhævet i kapitel 1, er der imidlertid en række udfordringer i forhold til fortolkningen af analysen i dette kapitel. Det skyldes, at den statistisk konstruerede sammenligningsgruppe af unge kun i begrænset omfang tager højde for de unges psykiske mistrivsel (jf. de kvalitative interview), samt at vi ikke kan observere de udfaldsvariable, som vi ideelt set gerne ville se på i tilstrækkelig lang tid for de unge. Vi vurderer, at en ideel kontrolgruppe alt andet lige vil klare sig dårligere end den statistisk konstruerede sammenligningsgruppe, vi har udvalgt. De belyste virkninger af VærDig i dette kapitel skal ses i dette lys.

Med disse betragtninger in mente er det væsentligt at påpege, at analysen i dette kapitel således ikke udgør en effektmåling af VærDig. Der er alene tale om en virkningsmåling målt på to variable, der observeres parallelt med, at deltagerne er i gang med – og for nogles vedkommende også starter på – VærDig, nemlig uddannelsesstatus og forbrug af sygesikringsydelse.

### 6.1 De unges uddannelsesstatus

Det første område, vi betragter, er uddannelse. Grunden til, at vi betragter uddannelse, er, at fastholdelse i uddannelse og gennemførelse af uddannelse er et centralt udfaldsmål for indsatser over for unge mennesker i Danmark, hvor næsten alle får en grundskoleuddannelse og en meget stor andel derudover også får enten en faglært uddannelse eller en gymnasial uddannelse. Fra den beskrivende analyse i kapitel 2 ved vi også, at en meget stor andel af de unge, der deltager i VærDig, var under uddannelse i 2016, inden de startede på VærDig.

Unge med psykiske vanskeligheder vil opleve flere udfordringer i hverdagen, og det vil derfor alt andet lige være mere sandsynligt, at de ikke kan klare uddannelsen samtidig (se fx Hjorth et al., 2016). Ved at undersøge uddannelsesstatus for de unge fra VærDig får vi derfor et indblik i, hvorvidt de unge fra VærDig bliver fastholdt i uddannelse i lige så høj grad som sammenligningsgruppen med samme baggrundskarakteristika.

Til analysen i dette afsnit vælger vi at begrænse populationen til alle de individer i VærDig, der var under uddannelse i 2016 – altså før de startede samtalerne i VærDig. Den begrænsning reducerer antallet af observationer af unge fra VærDig, der indgår i analysen, til 137 unge. Grunden til, at vi begrænser os til at se på denne population, er, at der – især blandt de lidt ældre deltagere i VærDig – vil være nogle, der allerede har fået en uddannelse, og hvorfor et uddannelsesmål ikke er relevant. Derimod vil det for de personer, der var aktivt i gang med en uddannelse, være relevant at se på, hvordan deres status i forhold til uddannelse er, efter at de er begyndt med samtaler i VærDig.

Vi måler uddannelsesstatus ved at konstruere en binær outcome-variabel, der antager værdien 1, når mindst en af nedenstående to betingelser er opfyldt:

- Den unge er i gang med en uddannelse i 2018
- Den unge var i 2016 i gang med en gymnasial, erhvervsfaglig eller videregående uddannelse og har afsluttet denne uddannelse (dvs. skiftet status med hensyn til højst fuldført uddannelse).

Succeskriteriet er altså, at den unge skal være fastholdt i uddannelse eller have færdiggjort sin uddannelse. Dog vil det ikke tælle som succes, hvis den unge har færdiggjort en grundskoleuddannelse, men ikke er kommet i gang med en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse.

Grundlæggende er ideen med at måle uddannelse på denne måde, at vi gerne vil undersøge, hvorvidt deltagelse i VærDig synes at medvirke til at fastholde de unge i deres uddannelsesforløb ved at give dem mulighed for at få hjælp og rådgivning, så de bedre kan klare de udfordringer, der måtte opstå.

#### *Dannelse af sammenligningsgruppe*

Som introduceret i indledningen til dette kapitel har vi dannet en statistisk konstrueret sammenligningsgruppe til at sammenligne med deltagerne i VærDig. Ved dannelsen af sammenligningsgruppen kan vi, som det også blev nævnt, kun kontrollere for de observerbare karakteristika, men ikke for eventuelle områder, som er uobserverbare. Vi tager udgangspunkt i de variable, der blev gennemgået i den beskrivende analyse i kapitel 2. På en række af disse variable var der betydelige forskelle imellem deltagerne i VærDig og unge i almindelighed, hvorfor det er vigtigt, at denne forskel udlignes.

Dannelsen af sammenligningsgruppen er foregået på den måde, at gruppen af unge i VærDig er blevet inddelt i tre aldersgrupper: 1) under 16 år, 2) 16-18 år og 3) over 18 år samt en samlet gruppe for alle tre aldersklasser. For hver af disse fire grupper er der herefter dannet en sammenligningsgruppe på baggrund af propensity score matching<sup>34</sup>. Grunden til, at denne tilgang er valgt, er, at der på denne måde kan kontrolleres for skoletrivslen for den yngste aldersgruppe, ligesom vi kan opgøre outcome-målet om fastholdelse i uddannelse på de tre aldersgrupper hver for sig.

Tabel 6.1 nedenfor viser reduktionen af middelværdi og varians ved den matchede sammenligningsgruppe.

---

<sup>34</sup> I analysen i kapitlet anvendes udelukkende propensity score matching med 10 nearest neighbours med tilbagelægning. Det betyder, at nogle individer optræder som kontrol for mere end et af individerne fra VærDig. Vi har også undersøgt, om det gjorde en forskel for resultaterne, om vi anvendte perfekt matching på, hvorvidt de unge har en psykiatrisk diagnose, men det ændrer ikke resultaterne. Desuden har vi undersøgt, om resultaterne påvirkes af at inkludere forældrenes skattepligtige indkomst i 2016 i dannelsen af sammenligningsgruppen, og det gør de ikke.

**Tabel 6.1** Standardiseret forskel og variansratio før og efter matching for analysen af uddannelsesstatus, alle aldersgrupper

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	1,06	0,04	0,27	0,87
Alder	-0,20	-0,01	0,64	0,71
Andel indvandrerbaggrund	-0,21	0,01	0,46	1,06
Andel mødre skilt	0,15	-0,05	1,25	0,94
Andel fædre skilt	0,22	-0,05	1,36	0,95
Andel enlige	-0,01	-0,04	1,00	0,97
Region				
Sjælland	-0,30	0,02	0,43	1,07
Syddanmark	0,70	-0,01	1,48	1,00
Midt-/Nordjylland	-0,27	0,03	0,78	1,04
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,09	0,00	0,97	1,00
KVU	0,05	-0,02	1,24	0,95
MVU	-0,02	-0,02	0,98	0,98
LVU	0,12	-0,01	1,31	0,98
Fædres uddannelse				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,27	0,06	0,91	1,04
KVU	0,28	0,02	1,96	1,04
MVU	0,07	0,02	1,15	1,03
LVU	0,04	-0,06	1,11	0,89
Andel mødre lønmodtagere	0,04	-0,08	0,96	1,13
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,03	0,04	0,94	1,10
Andel fædre lønmodtagere	0,07	0,00	0,90	1,00
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,03	0,00	0,92	1,01
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	-0,17	-0,02	0,48	0,91
Andel fædre med dom	-0,01	0,03	0,99	1,05
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,43	0,00	2,28	1,00
Andel mødre med psykiatrisk diagnose	-0,02	0,05	0,96	1,13
Andel fædre med psykiatrisk diagnose	0,26	-0,03	1,85	0,95
Andel anbragt uden for hjemmet	0,08	-0,01	1,83	0,91
Andel modtog forebyggende foranstaltning	0,22	0,03	1,90	1,08
Antal sygesikringsydelse i 2016	0,34	0,01	1,57	0,62
Antal besøg til somatisk behandling	0,23	0,01	4,11	1,62
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,23	-0,01	1,97	0,66

Anm.: N = 127. Under kategorien "Region" er hovedstaden referencekategori, og under mødres og fædres uddannelse er det "Grundskole", der er referencekategori.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tallene i Tabel 6.1 skal læses på følgende måde: I de to første søjler ses den standardiserede forskel før og efter matching. Den standardiserede forskel er defineret som forskellen set i forhold til standardafvigelsen på variabelen. På den måde kan man sammenligne forskellen på tværs af de forskellige variable. I de to sidste søjler ses tilsvarende ratioen af variansen henholdsvis før og efter matching. Målet med matchingen er, at den standardiserede forskel kommer så tæt på 0 som muligt, og variansratioen så tæt på 1 som muligt.

Ser man nærmere på tabellen, så ses det, at matchingen generelt reducerer den standardiserede forskel ved udvælgelsen af sammenligningsgruppen. Dette gælder især for variablene vedrørende psykiatri, fx ses det, at den standardiserede forskel for andelen, der har en psykiatrisk diagnose, reduceres fra 0,43 til 0,0, ligesom forskellen for andelen af fædre, der har en diagnose, falder fra 0,26 til -0,03. For enkelte variable bliver forskellen imellem grupperne dog større. Dette gælder fx for andelen af mødre med en psykiatrisk diagnose, hvor den standardiserede forskel vokser fra -0,02 til 0,05, som dog stadig er en lille forskel. Med hensyn til variansratioerne, så reduceres disse generelt også betydeligt, og de ligger i de fleste tilfælde ret tæt på 1.

Tabel 6.1 viser kun oversigten for den matching, hvor alle aldersklasser er samlet. I Bilag 2 kan man se en oversigt over forskellen imellem VærDig-deltagerne og gruppen før matching, ligesom man kan i tilsvarende tabeller for de øvrige tre matchinger (under 16 år, 16-18 år og over 18 år). Også for disse analyser reduceres den standardiserede forskel betydeligt som følge af matchingen.

#### *De unges uddannelsesstatus*

Ved hjælp af en sammenligning af uddannelsesstatus i 2018 for henholdsvis gruppen af unge fra VærDig og sammenligningsgruppen kan vi se, om færre eller flere af de unge fra VærDig blev fastholdt i uddannelse fra 2016 til 2018. Resultatet af denne sammenligning ses i Tabel 6.2 nedenfor.<sup>35</sup>

**Tabel 6.2** Procentuel forskel i andel under uddannelse i 2018

	Procentpoint (VærDig minus sammenligningsgruppe)	Signifikans
Under 16 år	0,0	
16-18 år	-4,2	
Over 18 år	-1,8	
Alle	-0,8	

Anm.: \* p < 0,1; \*\* p < 0,05; \*\*\* p < 0,01.

Note: N = 160 for "Alle", N = 22 for "Under 16 år", N = 48 for "16-18 år", N = 40 for "Over 18 år". "Under uddannelse" er defineret som beskrevet i teksten.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabellen viser, at der samlet set var en meget lille forskel i uddannelsesfrekvens mellem de unge i VærDig set i forhold til de unge i sammenligningsgruppen i 2018. For hele aldersgruppen samlet er forskellen kun på 0,8 procentpoint, og denne forskel er ikke statistisk signifikant.

Ser vi på de enkelte aldersgrupper, så viser det sig, at selvom der er størrelsesforskelle i punkt-estimerne, så er uddannelsesfrekvensen ikke statistisk signifikant forskellig imellem VærDig-gruppen og sammenligningsgruppen. Det største punkttestimat findes for aldersklassen 16-

<sup>35</sup> Resultaterne i Tabel 6.2 (og i Tabel 6.4 nedenfor) viser "average treatment effect on the treated", dvs. den gennemsnitlige forventede virkning af at være i VærDig-gruppen sammenlignet med sammenligningsgruppen opgjort på baggrund af de karakteristika, der er gældende for de personer, der rent faktisk har været i VærDig.

18 år med en forskel på 4,2 procentpoint, mens der for unge over 18 år er en forskel på 1,8 procentpoint i sammenligningsgruppens favør. Men som allerede nævnt er ingen af disse forskelle statistisk signifikante, så samlet set er der ikke forskel på, i høj grad de unge er under uddannelse i 2018, når VærDig-gruppen sammenholdes med sammenligningsgruppen.

## 6.2 De unges forbrug af sygesikringsydelser

I dette afsnit ser vi på antallet af modtagne sygesikringsydelser i 2018 som en indikator på de unges helbredssituation og generelle velbefindende.

Denne indikator er relevant, fordi der i VærDig er tale om en indsats, der søger at forebygge egentlig psykisk sygdom, hvorfor en helbredsindikator vil kunne indikere, om der er forskel på den generelle sundhed mellem VærDig-gruppen og sammenligningsgruppen. Vi så i kapitel 2, at de unge fra VærDig i 2016 modtog et betydeligt større antal sundhedsydelser end andre unge, hvilket tyder på, at de unge fra VærDig allerede der havde dårligere velbefindende end deres jævnaldrende.

Outcome-målet, der anvendes her, er den simple optælling af antal modtagne ydelser med sygesikringstilskud i 2018. Succeskriteriet er altså her, at der modtages færre sygesikringsydelser, fordi vi tager dette som en indikation af forbedret helbred eller generelt velbefindende.

Populationen, der anvendes til analysen i dette afsnit, er den fulde population af unge fra VærDig, som vi har kunnet matche med oplysninger i Danmarks Statistiks registre, dvs. som udgangspunkt i alt 175 personer, jf. også kapitel 2. Dog falder enkelte observationer fra, fordi der ikke foreligger oplysninger om alle matchvariable.

### *Dannelsen af en sammenligningsgruppe*

Som i afsnit 6.1 har vi også her konstrueret en statistisk udvalgt sammenligningsgruppe ved hjælp af propensity score matching. Konstruktionen af sammenligningsgruppen foregår igen aldersopdelt i de tre aldersklasser under 16 år, 16-18-årige og over 18 år, og også samlet.

Tabel 6.3 viser de standardiserede forskelle og variansratioer henholdsvis før og efter matching i den analyse, hvor alle aldersklasser indgår. I Bilag 2 ses tilsvarende tabeller for de tre andre aldersopdelte analyser.

**Tabel 6.3** Standardiseret forskel og variansratio før og efter matching for analysen for sygesikrings sygdomme, alle aldersklasser

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,92	0,00	0,40	1,00
Alder	-0,19	0,01	0,72	0,76
Andel indvandrerbaggrund	-0,25	0,01	0,37	1,05
Andel mødre skilt	0,15	0,03	1,23	1,04
Andel fædre skilt	0,19	0,03	1,31	1,04
Andel enlige	-0,04	-0,02	0,97	0,98
Region				
Sjælland	-0,27	0,01	0,48	1,03
Syddanmark	0,64	0,01	1,49	1,00
Midt-/Nordjylland	-0,23	0,01	0,82	1,01
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,11	0,03	0,97	1,01
KVU	0,09	-0,02	1,41	0,95
MVU	-0,03	-0,01	0,98	0,99
LVU	0,11	-0,02	1,31	0,95
Fædres uddannelse				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,20	0,04	0,95	1,02
KVU	0,23	0,02	1,79	1,04
MVU	0,06	0,01	1,13	1,02
LVU	0,00	-0,01	1,01	0,97
Andel mødre lønmodtagere	0,07	-0,02	0,91	1,04
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,03	0,00	0,94	1,01
Andel fædre lønmodtagere	0,10	-0,01	0,87	1,02
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,05	0,01	0,90	1,04
Andel i gang med en uddannelse	-0,01	-0,02	1,02	1,03
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	-0,04	-0,01	0,89	0,95
Andel fædre med dom	-0,02	0,00	0,98	1,00
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,56	-0,01	2,25	1,00
Andel mødre med psykiatrisk diagnose	0,03	0,02	1,09	1,04
Andel fædre med psykiatrisk diagnose	0,23	-0,01	1,71	0,98
Andel anbragt uden for hjemmet	0,10	-0,02	1,81	0,90
Andel modtog forebyggende foranstaltning	0,19	0,02	1,69	1,05
Antal besøg til somatisk behandling	0,19	0,06	1,84	1,47
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,20	0,01	0,83	0,82

Anm.: N = 160. Under kategorien "Region" er hovedstaden referencekategori, og under mødres og fædres uddannelse er det "Grundskole", der er referencekategori.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 6.3 viser, at der også ved denne matching sker en god reduktion i den standardiserede forskel på tværs af variablene. Dette gælder både for den geografiske lokalitet og i særdeleshed for de variable, der vedrører psykiatri. For andelen af unge med en psykiatrisk diagnose reduceres den standardiserede forskel således fra 0,56 til -0,01, og også for andelen af fædre med en psykiatrisk diagnose er reduktionen betydelig (fra 0,23 til -0,01).

Ser vi på variansratioerne, så er der en klar reduktion, og for næsten alle variable er variansratioen mellem VærDig-gruppen og den matchede sammenligningsgruppe meget tæt på 1. For antal besøg til henholdsvis somatisk og psykiatrisk behandling er variansratioen dog lidt længere fra 1.

### Antal sygesikringsydelser

I Tabel 6.4 nedenfor ses forskelle i det gennemsnitlige antal modtagne sygesikringsydelser mellem VærDig og sammenligningsgruppen i 2018.

**Tabel 6.4** Gennemsnitlig antal sygesikringsydelser i 2018

Aldersgrupper	Forskel (VærDig minus sammenligningsgruppe)	Signifikans
Under 16 år	5,7	**
16-18 år	-0,6	
Over 18 år	5,0	**
Alle	3,5	***

Anm.: \*  $p < 0,1$ ; \*\*  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,01$ .

Note: N = 160 for Alle, N = 22 for Under 16 år, N = 49 for 16-18 år og N = 72 for Over 18 år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabellen viser, at der for to af de tre aldersgrupper er tale om et højere forbrug af sygesikringsydelser blandt de unge i VærDig end blandt de unge i sammenligningsgruppen. Forskellen er klart statistisk signifikant, både for den samlede gruppe og for to af tre aldersgrupper separat. Kun for aldersgruppen 16-18 år er der ikke statistisk signifikant forskel på, hvor mange sygesikringsydelser der er modtaget i 2018. Set på tværs af alle tre aldersgrupper fik de unge i VærDig 3,5 ydelser mere end sammenligningsgruppen i gennemsnit. Den største forskel ses for de under 16-årige, som modtog knap seks ydelser mere end sammenligningsgruppen, mens den mindste forskel ses for de 16-18-årige, hvor punkttestimatet viser, at VærDig-gruppen brugte 0,6 ydelser færre end sammenligningsgruppen i gennemsnit.

## 6.3 Opsamling

I dette kapitel har vi set på to målevariable inden for to områder, som er relevante for (stort set) alle de unge, der har været i et VærDig-forløb, nemlig uddannelse og sundhed. Vi har ikke kunnet gennemføre en egentlig effektmåling, men har i stedet statistisk konstrueret en sammenligningsgruppe bestående af unge, der i gennemsnit har samme baggrundskarakteristika som de unge i VærDig.

Resultaterne af denne virkningsmåling viser, at for uddannelse fastholdes de unge fra VærDig i uddannelse (målt i 2018) i mindst lige så stort omfang som de unge i sammenligningsgruppen. Til gengæld viser analysen, at de unge fra VærDig bruger flere ydelser fra sygesikringen i 2018 end sammenligningsgruppen (undtagen for 16-18-årige).



Med tanke på, at vi må forvente, at VærDig-deltagerne har et dårligt psykisk velbefindende, virker det naturligt, at de har et større forbrug af sygesikringsydelse end sammenligningsgruppen, da vi måler på antallet af sygesikringsydelser i en periode, hvor de unge forventeligt fortsat har udfordringer, de har brug for at drøfte i VærDig-samtalerne.

Som noteret i indledningen til dette kapitel forventer vi, at den statistisk konstruerede sammenligningsgruppe alt andet lige klarer sig lidt bedre end en egentlig kontrolgruppe til deltagerne fra VærDig, fordi vi ikke kan tage højde for forskelle i de unges psykisk velbefindende.

Set i det lys fremstår resultaterne for uddannelse overordnet set positive, idet de unge fra VærDig fastholdes i uddannelse på niveau med sammenligningsgruppens unge. Det ville dog kræve en længere observationsperiode at se, om der er tale om en vedvarende tendens.

## Litteratur

Corning & Heibel (2016); Rethinking eating disorder pathology; common and unique features of successful eating disorders prevention programs I: *Curr Psychiatry Rep.* 2014

Det Sociale Netværk (2017): VærDig

Hjorth, C.F., Bilgrav, L., Frandsen, L.S. et al. (2016); Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health* 16, 976. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>.

Kinasz, K; Accurso, EC; Kass, AE; Le Grange, D (2016), Does Sex Matter in the Clinical Presentation of Eating Disorders in Youth?, *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 410-16

Ottesen m.fl. (2018): Børn og unge I Danmark – Velfærd og trivsel 2018. VIVE

Ricciardelli og Yager (2016): Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction. Routledge

Skåderud (2001): Stærk/svag, En håndbog om spiseforstyrrelser. Hans Reitzels Forlag

## Bilag 1 Bilagstabeller til kapitel 3 Spørgeskemaundersøgelse

**Bilagstabel 1.1** Du er det meste af tiden glad og i godt humør. Procent

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/ enig	20	46	24
Uenig/helt uenig	37	12	33
Ved ikke og Både lidt enig og lidt uenig	43	42	43
Antal N =	167	26	193

**Bilagstabel 1.2** Du føler dig tit ensom. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/meget enig	46 %	23 %	43 %
Uenig/helt uenig	19 %	50 %	24 %
Ved ikke/både enig og uenig	34 %	27 %	34 %
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.3** Du har tit ondt i maven og/eller i hovedet. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	50	39	49
Uenig/helt uenig	19	50	23
Ved ikke/både enig og uenig	32	12	29
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.4** Andre accepterer dig, som du er. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Enig/meget enig	44	54	45
Uenig/helt uenig	14	8	13
Ved ikke/både enig og ikke enig	43	46	43
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.5** Du synes ofte, at du er for tyk, selvom andre siger, at det er du ikke. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	69	23	63
Uenig/helt uenig	17	62	8,3
Ved ikke/både og	13	15	14
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.6** Du er stort set tilfreds med den måde, din krop ser ud på. Procent.

	Piger	Dreng	I alt
Helt enig/enig	14	15	14
Helt uenig/Uenig	62	54	61
Ved ikke/både enig og uenig	31	35	31
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.7** Du føler størst selvkontrol, når du faster eller begrænser din spising meget. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	56	15	50
Uenig/helt uenig	22	46	25
Ved ikke/både enig og uenig	23	39	35
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.8** Du er næsten altid på diæt/slankekur. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	32	8	25
Uenig/helt uenig	46	74	23,4
Ved ikke/både enig /uenig	22	8	20
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.9** Du tænker ofte så meget på mad, at det kan forstyrre dine daglige aktiviteter. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	47 %	8 %	37 %
Både lidt enig og lidt uenig	21 %	4 %	19 %
Uenig(helt uenig	21 %	74 %	47 %
Ved ikke/både enig og uenig	21 %	4 %	19 %
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.10** Du er det meste af tiden besat af at motionere. Procent.

	Piger	Drenge	I alt
Helt enig/enig	22 %	16 %	21 %
Uenig/helt uenig	46 %	74 %	50 %
Ved ikke/både enig og uenig	33 %	12 %	30 %
Antal	167	26	193

**Bilagstabel 1.11** Du har det allerbedst, når du motionerer. Procent.

	Piger	Drenge	I alt	
Helt enig/enig		45	23	42
Uenig/helt uenig		28	50	31
Ved ikke/ både og		28	27	27
Antal		167	26	193

## Bilag 2 Bilagstabeller til kapitel 6: Statistik om sammenligningsgrupper

Dette bilag indeholder en række tabeller med oplysninger om matchingen af sammenligningsgrupperne i kapitel 6. Analyserne i kapitlet er opdelt i henholdsvis en samlet analyse, hvor alle aldersklasser indgår, og tre aldersopdelte analyser for aldersklasserne under 16 år, 16-18 år og over 18 år.

Bemærk, at i tabellerne er det ikke helt de samme kontrolvariable, der indgår i de forskellige analyser. Det skyldes, at det pga. det lave antal observationer i de aldersopdelte analyser ikke har været muligt at kontrollere for alle variable. Derudover er der også tilfælde, hvor nogle af kategorierne er slået sammen, fx for mødres uddannelse, hvor kategorierne for henholdsvis kort, mellemlang og lang videregående uddannelse i flere tilfælde er slået sammen til "videregående".

### Analyse af uddannelsesstatus i 2018

Alle aldersklasser.

**Bilagstabel 2.1** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, alle aldersklasser

	Middelværdi		Varians	
	Før matching	VærDig	Før matching	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,51	0,93	0,25	0,07
Alder	17,9	17,2	12,2	7,8
Andel indvandrerbaggrund	0,09	0,04	0,08	0,04
Andel mødre skilt	0,18	0,24	0,15	0,19
Andel fædre skilt	0,18	0,27	0,14	0,20
Andel enlige	0,29	0,28	0,20	0,20
Region				
Hovedstaden (reference)				
Sjælland	0,14	0,06	0,12	0,05
Syddanmark	0,22	0,54	0,17	0,25
Midt-/Nordjylland	0,35	0,23	0,23	0,18
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,42	0,38	0,24	0,24
KVU	0,05	0,06	0,05	0,06
MVU	0,28	0,27	0,20	0,20
LVU	0,11	0,15	0,10	0,13
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,48	0,35	0,25	0,23
KVU	0,08	0,17	0,07	0,14
MVU	0,15	0,17	0,13	0,14

	Middelværdi		Varians	
LVU	0,13	0,14	0,11	0,12
Andel mødre lønmodtagere	0,78	0,80	0,17	0,16
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,14	0,13	0,12	0,12
Andel fædre lønmodtagere	0,79	0,82	0,17	0,15
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,11	0,10	0,10	0,09
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	0,07	0,03	0,06	0,03
Andel fædre med dom	0,22	0,21	0,17	0,17
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,09	0,25	0,08	0,19
Andel mødre med psyk. diagnose	0,12	0,11	0,10	0,10
Andel fædre med psyk. diagnose	0,09	0,17	0,08	0,14
Andel anbragt uden for hjemmet	0,01	0,02	0,01	0,02
Andel modtog forebyggende foranst.	0,06	0,13	0,06	0,11
Antal sygesikringsydelse i 2016	7,56	11,61	109,94	172,29
Antal besøg til somatisk behandling	0,63	1,13	1,88	7,73
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,03	0,10	0,06	0,12

Anm.: N = 127.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse for unge under 16 år.

**Bilagstabel 2.2** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, under 16 år, analyse om uddannelsesstatus

	Middelværdi		Varians	
	Før matching	Vær-Dig	Før matching	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,51	0,91	0,25	0,09
Alder	14,0	14,2	0,66	0,73
Andel mødre skilt	0,17	0,18	0,14	0,16
Andel fædre skilt	0,17	0,27	0,14	0,21
Andel enlige	0,21	0,32	0,17	0,23
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,40	0,41	0,24	0,25
Videregående	0,47	0,55	0,25	0,26
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,47	0,32	0,25	0,23
KVU	0,08	0,27	0,07	0,21
MVU	0,15	0,14	0,13	0,12
LVU	0,13	0,14	0,11	0,12
Andel mødre lønmodtagere	0,78	0,82	0,17	0,16
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,15	0,14	0,13	0,12

	Middelværdi		Varians	
Andel fædre lønmodtagere	0,81	0,86	0,15	0,12
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,10	0,09	0,09	0,09
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	0,26	0,18	0,19	0,16
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,05	0,18	0,05	0,16
Andel mødre med psyk. diagnose	0,13	0,14	0,11	0,12
Andel fædre med psyk. diagnose	0,08	0,14	0,08	0,12
Andel modtog forebyggende foranst.	0,05	0,05	0,05	0,05
Antal sygesikringsydelse i 2016	5,01	7,82	57,65	71,01
Antal besøg til somatisk behandling	0,57	1,09	1,65	4,09
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,02	0,05	0,02	0,05
Den nationale trivselsmåling				
Generel trivsel	3,72	3,64	0,20	0,16
Ro og orden	3,73	3,54	0,38	0,20
Faglig trivsel	4,05	3,95	0,21	0,14
Social trivsel	3,67	3,60	0,24	0,19

Anm.: N = 22.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Bilagstabel 2.3** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, under 16 år, analyse vedr. uddannelsesstatus

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,97	-0,02	0,35	1,05
Alder	0,26	0,10	1,09	1,08
Andel mødre skilt	0,02	-0,01	1,08	0,98
Andel fædre skilt	0,26	0,01	1,51	1,01
Andel enlige	0,24	0,03	1,37	1,02
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,01	-0,04	1,05	0,99
KVU	0,16	0,04	1,04	0,99
Fædres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,32	0,00	0,91	1,00
KVU	0,52	0,01	2,85	1,01
MVU	-0,05	-0,06	0,95	0,88
LVU	0,02	0,07	1,10	1,17
Andel mødre lønmodtagere	0,10	0,11	0,90	0,85
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,04	-0,07	0,97	0,86
Andel fædre lønmodtagere	0,14	-0,13	0,81	1,36
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,04	0,06	0,93	1,23



	Standardiseret forskel		Variansratio		
<b>Kriminalitet</b>					
Andel forældre med dom	-0,19	-0,12	0,81	0,84	
<b>Helbred og trivsel</b>					
Andel med psykiatrisk diagnose	0,40	0,05	3,03	1,09	
Andel mødre med psyk. diagnose	0,02	0,05	1,10	1,13	
Andel fædre med psyk. diagnose	0,17	0,04	1,61	1,09	
Andel modtog forebyggende foranst.	-0,04	0,04	0,89	1,24	
Antal sygesikringsydelse i 2016	0,35	0,02	1,23	0,90	
Antal besøg til somatisk behandling	0,31	-0,13	2,48	0,71	
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,16	0,04	2,18	1,24	
Den nationale trivselsmåling					
	Generel trivsel	-0,19	-0,01	0,81	0,77
	Ro og orden	-0,35	0,10	0,52	0,42
	Faglig trivsel	-0,23	-0,12	0,66	0,64
	Social trivsel	-0,15	-0,02	0,77	0,76

Anm.: N = 22.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Analyse for unge i alderen 16-18.

**Bilagstabel 2.4** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, 16-18 år, analyse om uddannelsesstatus

	Middelværdi		Varians		
	Før match	VærDig	Før match	VærDig	
<b>Demografi</b>					
Andel kvinder	0,50	0,96	0,25	0,04	
Alder	17,0	16,9	0,66	0,65	
Andel indvandrerbaggrund	0,10	0,04	0,09	0,04	
Andel mødre skilt	0,18	0,23	0,15	0,18	
Andel fædre skilt	0,18	0,31	0,15	0,22	
Andel enlige	0,21	0,21	0,17	0,17	
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>					
Mødres uddannelse					
	Grundskole (reference)				
	Erhvervsfaglig/gymnasial	0,42	0,38	0,24	0,24
	Videregående	0,43	0,50	0,25	0,26
Fædres uddannelse					
	Grundskole (reference)				
	Erhvervsfaglig/gymnasial	0,47	0,40	0,25	0,24
	KVU	0,08	0,15	0,07	0,13
	MVU	0,14	0,23	0,12	0,18
	LVU	0,12	0,10	0,11	0,10
Andel mødre lønmodtagere	0,77	0,81	0,18	0,16	
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,15	0,08	0,13	0,08	
Andel fædre lønmodtagere	0,79	0,81	0,17	0,16	
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,11	0,10	0,10	0,10	

	Middelværdi		Varians	
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	0,27	0,25	0,20	0,19
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,10	0,17	0,09	0,14
Andel mødre med psyk. diagnose	0,12	0,10	0,10	0,10
Andel fædre med psyk. diagnose	0,09	0,17	0,08	0,14
Andel modtog forebyggende foranst.	0,08	0,06	0,07	0,06
Antal sygesikringsydelse i 2016	6,60	11,33	92,83	154,95
Antal besøg til somatisk behandling	0,65	0,88	1,86	1,47
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,04	0,04	0,09	0,04

Anm.: N = 48.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Bilagstabel 2.5** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, 16-18 år, analyse vedr. uddannelsesstatus

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	1,19	0,00	0,16	1,00
Alder	-0,09	-0,01	0,99	1,01
Andel indvandrerbaggrund	-0,22	0,03	0,46	1,17
Andel mødre skilt	0,13	0,06	1,23	1,08
Andel fædre skilt	0,31	0,09	1,50	1,09
Andel enlige	-0,01	0,06	1,01	1,10
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,09	0,02	0,98	1,01
Videregående	0,13	-0,06	1,04	1,00
Fædres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,15	-0,04	0,98	0,99
KVU	0,20	0,01	1,70	1,02
MVU	0,22	0,00	1,46	1,00
LVU	-0,06	0,05	0,87	1,14
Andel mødre lønmodtagere	0,11	-0,02	0,87	1,04
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,21	0,02	0,61	1,08
Andel fædre lønmodtagere	0,06	-0,02	0,93	1,03
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,03	0,02	0,95	1,07
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	-0,04	-0,01	0,98	0,99
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,20	0,01	1,60	1,02
Andel mødre med psyk. diagnose	-0,05	0,07	0,91	1,21
Andel fædre med psyk. diagnose	0,23	0,08	1,72	1,16

	Standardiseret forskel		Variansratio	
Andel modtog forebyggende foranst.	-0,06	-0,01	0,84	0,97
Antal sygesikringsydelse i 2016	0,43	-0,08	1,67	0,33
Antal besøg til somatisk behandling	0,18	-0,06	0,79	0,39
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,00	0,06	0,46	1,09

Anm.: N = 48

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse for unge over 18 år

### Bilagstabel 2.6 Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, unge over 18 år, analyse om uddannelsesstatus

	Middelværdi		Varians	
	Før match	VærDig	Før match	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,51	0,93	0,25	0,07
Alder	21,5	20,6	4,30	3,28
Andel indvanderbaggrund	0,08	0,08	0,08	0,07
Andel mødre skilt	0,20	0,30	0,16	0,22
Andel fædre skilt	0,18	0,25	0,15	0,19
Andel enlige	0,40	0,35	0,24	0,23
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,45	0,40	0,25	0,25
Videregående	0,41	0,43	0,24	0,25
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,49	0,28	0,25	0,20
KVU	0,08	0,15	0,07	0,13
MVU	0,14	0,18	0,12	0,15
LVU	0,12	0,18	0,10	0,15
Andel mødre lønmodtagere	0,79	0,78	0,16	0,18
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,14	0,15	0,12	0,13
Andel fædre lønmodtagere	0,78	0,80	0,17	0,16
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,12	0,13	0,11	0,11
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	0,22	0,18	0,17	0,15
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,11	0,43	0,10	0,25
Andel mødre med psyk. diagnose	0,11	0,08	0,10	0,07
Andel fædre med psyk. diagnose	0,08	0,18	0,07	0,15
Andel modtog forebyggende foranst.	0,05	0,18	0,05	0,15
Antal sygesikringsydelse i 2016	9,97	14,08	129,87	219,05
Antal besøg til somatisk behandling	0,62	1,40	1,73	13,99
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,03	0,23	0,06	0,28

Anm.: N = 40.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Bilagstabel 2.7** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, unge over 18 år, analyse vedr. uddannelsesstatus

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	1,03	0,11	0,28	0,72
Alder	-0,47	0,05	0,76	1,08
Andel indvanderbaggrund	-0,03	0,01	0,92	1,03
Andel mødre skilt	0,24	-0,09	1,36	0,93
Andel fædre skilt	0,16	-0,12	1,28	0,89
Andel enlige	-0,11	-0,10	0,97	0,95
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,10	0,08	0,99	1,04
Videregående	0,03	-0,13	1,04	0,98
Fædres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,46	0,04	0,82	1,04
KVU	0,23	0,05	1,84	1,11
MVU	0,09	-0,04	1,21	0,94
LVU	0,17	-0,03	1,44	0,95
Andel mødre lønmodtagere	-0,04	-0,06	1,09	1,08
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,03	0,05	1,09	1,12
Andel fædre lønmodtagere	0,06	-0,05	0,95	1,07
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,01	0,02	1,05	1,04
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	-0,12	0,00	0,86	1,01
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,76	-0,01	2,58	1,00
Andel mødre med psyk. diagnose	-0,12	0,00	0,74	1,01
Andel fædre med psyk. diagnose	0,28	-0,03	1,98	0,95
Andel modtog forebyggende foranst.	0,38	-0,02	2,90	0,96
Antal sygesikringsydelse i 2016	0,31	0,00	1,69	1,09
Antal besøg til somatisk behandling	0,28	0,00	8,10	1,92
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,46	0,00	4,42	0,70

Anm.: N = 40.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse af brug af sygesikringsydelser i 2018

### Analyse for alle aldersklasser

**Bilagstabel 2.8** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, alle unge, analyse om brug af sygesikringsydelser

	Middelværdi		Varians		
	Før match	VærDig	Før match	VærDig	
<b>Demografi</b>					
Andel kvinder	0,50	0,89	0,25	0,10	
Alder	18,8	18,1	13,7	9,9	
Andel indvandrerbaggrund	0,09	0,03	0,08	0,03	
Andel mødre skilt	0,19	0,26	0,16	0,19	
Andel fædre skilt	0,18	0,26	0,15	0,19	
Andel enlige	0,31	0,29	0,21	0,21	
Region					
	Hovedstaden (reference)				
	Sjælland	0,14	0,06	0,12	0,06
	Syddanmark	0,21	0,51	0,17	0,25
	Midt-/Nordjylland	0,35	0,24	0,23	0,19
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>					
Mødres uddannelse					
	Grundskole (reference)				
	Erhvervsfaglig/gymnasial	0,43	0,38	0,25	0,24
	KVU	0,05	0,07	0,05	0,06
	MVU	0,27	0,26	0,20	0,19
	LVU	0,10	0,14	0,09	0,12
Fædres uddannelse					
	Grundskole (reference)				
	Erhvervsfaglig/gymnasial	0,48	0,38	0,25	0,24
	KVU	0,08	0,15	0,07	0,13
	MVU	0,14	0,16	0,12	0,14
	LVU	0,12	0,12	0,10	0,11
Andel mødre lønmodtagere	0,77	0,80	0,18	0,16	
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,16	0,14	0,13	0,12	
Andel fædre lønmodtagere	0,78	0,82	0,17	0,15	
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,12	0,11	0,11	0,10	
Andel i gang med uddannelse i 2016	0,80	0,79	0,16	0,16	
<b>Kriminalitet</b>					
Andel mødre med dom	0,07	0,06	0,07	0,06	
Andel fædre med dom	0,22	0,21	0,17	0,17	
<b>Helbred og trivsel</b>					
Andel med psykiatrisk diagnose	0,11	0,34	0,10	0,23	
Andel mødre med psyk. diagnose	0,12	0,13	0,11	0,11	
Andel fædre med psyk. diagnose	0,09	0,16	0,08	0,14	
Andel anbragt uden for hjemmet	0,02	0,04	0,02	0,04	
Andel modtog forebyggende foranst.	0,07	0,13	0,07	0,11	
Antal besøg til somatisk behandling	0,67	1,13	3,81	7,02	
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,05	0,16	0,32	0,26	

Anm.: N = 160.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse for unge under 16 år

**Bilagstabel 2.9** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, unge under 16 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Middelværdi		Varians	
	Før match	VærDig	Før match	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,51	0,91	0,25	0,09
Alder	14,0	14,2	0,66	0,73
Andel mødre skilt	0,18	0,18	0,14	0,16
Andel fædre skilt	0,17	0,27	0,14	0,21
Andel enlige	0,21	0,32	0,17	0,23
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,40	0,41	0,24	0,25
Videregående	0,47	0,55	0,25	0,26
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,47	0,32	0,25	0,23
KVU	0,08	0,27	0,07	0,21
MVU	0,15	0,14	0,13	0,12
LVU	0,13	0,14	0,11	0,12
Andel mødre lønmodtagere	0,78	0,82	0,17	0,16
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,15	0,14	0,13	0,12
Andel fædre lønmodtagere	0,81	0,86	0,15	0,12
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,10	0,09	0,09	0,09
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	0,07	0,05	0,07	0,05
Andel fædre med dom	0,23	0,18	0,18	0,16
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,05	0,18	0,05	0,16
Andel mødre med psyk. diagnose	0,13	0,14	0,11	0,12
Andel fædre med psyk. diagnose	0,08	0,14	0,08	0,12
Andel anbragt uden for hjemmet	0,06	0,05	0,05	0,05
Andel modtog forebyggende foranst.	0,07	0,05	0,07	0,05
Antal besøg til somatisk behandling	0,57	1,09	1,64	4,09
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,02	0,05	0,02	0,05
Den nationale trivselsmåling				
Generel trivsel	3,72	3,64	0,20	0,16
Ro og orden	3,72	3,54	0,38	0,20
Faglig trivsel	4,05	3,95	0,21	0,14
Social trivsel	3,66	3,60	0,24	0,19

Anm.: N = 22.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Bilagstabel 2.10** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, unge under 16 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,97	0,00	0,35	1,00
Alder	0,26	0,10	1,10	1,07
Andel mødre skilt	0,02	0,00	1,08	1,00
Andel fædre skilt	0,26	-0,03	1,50	0,97
Andel enlige	0,24	0,04	1,36	1,03
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,01	-0,04	1,05	0,99
Videregående	0,16	0,05	1,04	0,99
Fædres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,31	-0,07	0,91	0,95
KVU	0,52	0,07	2,85	1,08
MVU	-0,05	0,01	0,95	1,03
LVU	0,02	-0,04	1,10	0,92
Andel mødre lønmodtagere	0,10	0,17	0,90	0,78
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,04	-0,14	0,97	0,76
Andel fædre lønmodtagere	0,14	0,03	0,81	0,95
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,05	0,02	0,92	1,05
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	-0,12	0,00	0,66	1,00
Andel fædre med dom	-0,13	0,01	0,87	1,02
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,40	0,02	3,02	1,04
Andel mødre med psyk. diagnose	0,02	0,01	1,09	1,03
Andel fædre med psyk. diagnose	0,17	-0,03	1,60	0,95
Andel anbragt uden for hjemmet	-0,05	0,00	0,86	1,00
Andel modtog forebyggende foranst.	-0,12	0,00	0,66	1,00
Antal besøg til somatisk behandling	0,31	-0,13	2,49	0,85
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,16	-0,02	2,19	0,91
Den nationale trivselsmåling				
Generel trivsel				
Ro og orden	-0,35	0,14	0,52	0,38
Faglig trivsel	-0,23	-0,02	0,66	0,63
Social trivsel	-0,15	0,03	0,77	0,71

Anm.: N = 22.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse for unge i alderen 16-18 år

**Bilagstabel 2.11** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, unge i alderen 16-18 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Middelværdi		Varians	
	Før match	VærDig	Før match	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,50	0,96	0,25	0,04
Alder	17,0	16,9	0,67	0,66
Andel indvandrerbaggrund	0,10	0,04	0,09	0,04
Andel mødre skilt	0,18	0,22	0,15	0,18
Andel fædre skilt	0,18	0,31	0,15	0,22
Andel enlige	0,21	0,20	0,17	0,17
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,42	0,37	0,24	0,24
KVU	0,05	0,12	0,05	0,11
MVU	0,27	0,22	0,20	0,18
LVU	0,11	0,16	0,10	0,14
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,47	0,41	0,25	0,25
KVU	0,08	0,14	0,07	0,13
MVU	0,15	0,22	0,12	0,18
LVU	0,12	0,10	0,11	0,09
Andel mødre lønmodtagere	0,77	0,80	0,18	0,17
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,15	0,10	0,13	0,09
Andel fædre lønmodtagere	0,79	0,82	0,17	0,15
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,11	0,10	0,10	0,09
Andel i gang med uddannelse i 2016	0,97	0,98	0,03	0,02
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	0,27	0,24	0,20	0,19
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,10	0,18	0,09	0,15
Andel mødre med psyk. diagnose	0,12	0,12	0,10	0,11
Andel fædre med psyk. diagnose	0,09	0,16	0,08	0,14
Andel modtog forebyggende foranst.	0,08	0,08	0,07	0,08
Antal besøg til somatisk behandling	0,65	0,92	1,86	1,53
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,04	0,06	0,09	0,06

Anm.: N = 49.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.



**Bilagstabel 2.12** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, unge i alderen 16-18 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	1,20	0,04	0,16	0,84
Alder	-0,09	-0,01	0,99	0,97
Andel indvanderbaggrund	-0,23	0,07	0,45	1,41
Andel mødre skilt	0,11	-0,04	1,21	0,95
Andel fædre skilt	0,30	0,01	1,48	1,01
Andel enlige	-0,02	0,04	1,00	1,06
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,11	-0,08	0,97	0,96
KVU	0,24	0,08	2,16	1,24
MVU	-0,10	0,04	0,91	1,05
LVU	0,15	-0,09	1,40	0,86
Fædres uddannelse				
Grundskole				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,12	-0,10	0,99	0,97
KVU	0,20	0,07	1,69	1,16
MVU	0,20	-0,01	1,43	0,99
LVU	-0,07	0,02	0,86	1,05
Andel mødre lønmodtagere	0,07	-0,03	0,92	1,04
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,15	0,01	0,73	1,04
Andel fædre lønmodtagere	0,08	-0,06	0,91	1,11
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,04	0,08	0,92	1,26
Andel i gang med uddannelse i 2016	0,04	-0,03	0,78	1,24
<b>Kriminalitet</b>				
Andel forældre med dom	-0,05	0,06	0,96	1,08
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,23	0,00	1,67	1,00
Andel mødre med psyk. diagnose	0,01	0,01	1,05	1,01
Andel fædre med psyk. diagnose	0,22	0,04	1,69	1,08
Andel modtog forebyggende foranst.	0,01	-0,04	1,04	0,88
Antal besøg til somatisk behandling	0,21	-0,09	0,82	0,39
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,06	0,08	0,64	1,17

Anm.: N = 49.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Analyse for unge over 18 år

**Bilagstabel 2.13** Beskrivende statistik for VærDig og andre før matching, unge over 18 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Middelværdi		Varians	
	Før match	VærDig	Før match	VærDig
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,50	0,83	0,25	0,14
Alder	21,9	21,0	3,99	3,48
Andel indvandrerbaggrund	0,08	0,04	0,08	0,04
Andel mødre skilt	0,21	0,31	0,17	0,22
Andel fædre skilt	0,19	0,25	0,16	0,19
Andel enlige	0,40	0,33	0,24	0,23
Region				
Hovedstaden (reference)				
Sjælland	0,13	0,10	0,11	0,09
Syddanmark	0,21	0,39	0,17	0,24
Midt-/Nordjylland	0,36	0,28	0,23	0,20
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
Mødres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,46	0,40	0,25	0,24
KVU	0,04	0,06	0,04	0,05
MVU	0,25	0,26	0,19	0,20
LVU	0,08	0,08	0,08	0,08
Fædres uddannelse				
Grundskole (reference)				
Erhvervsfaglig/gymnasial	0,50	0,38	0,25	0,24
KVU	0,07	0,11	0,07	0,10
MVU	0,13	0,15	0,11	0,13
LVU	0,10	0,11	0,09	0,10
Andel mødre lønmodtagere	0,77	0,81	0,18	0,16
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	0,16	0,15	0,14	0,13
Andel fædre lønmodtagere	0,76	0,81	0,18	0,16
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	0,13	0,13	0,12	0,00
Andel i gang med uddannelse i 2016	0,62	0,56	0,23	0,25
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	0,07	0,08	0,06	0,08
Andel fædre med dom	0,21	0,19	0,17	0,16
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,14	0,53	0,12	0,25
Andel mødre med psyk. diagnose	0,12	0,13	0,10	0,11
Andel fædre med psyk. diagnose	0,09	0,15	0,08	0,13
Andel anbragt uden for hjemmet	0,03	0,08	0,03	0,08
Andel modtog forebyggende foranst.	0,08	0,15	0,07	0,13
Antal sygesikringsydelse				
Antal besøg til somatisk behandling	0,71	1,25	5,55	9,65

	Middelværdi		Varians	
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,07	0,29	0,54	0,49

Anm.: N = 72.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Bilagstabel 2.14** Standardiseret forskel og variansratioer før og efter matching, unge over 18 år, analyse om brug af sygesikringsydelse

	Standardiseret forskel		Variansratio	
	Før match	Efter match	Før match	Efter match
<b>Demografi</b>				
Andel kvinder	0,76	0,02	0,56	0,97
Alder	-0,44	-0,01	0,87	1,02
Andel indvanderbaggrund	-0,17	0,03	0,53	1,15
Andel mødre skilt	0,22	-0,02	1,29	0,98
Andel fædre skilt	0,14	-0,02	1,22	0,98
Andel enlige	-0,14	-0,11	0,94	0,94
<b>Region</b>				
Hovedstaden				
Sjælland	-0,11	-0,03	0,78	0,92
Syddanmark	0,39	-0,01	1,44	1,00
Midt-/Nordjylland	-0,17	0,02	0,88	1,02
<b>Uddannelse og arbejdsmarked</b>				
<b>Mødres uddannelse</b>				
<b>Grundskole</b>				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,12	0,04	0,98	1,02
KVU	0,07	-0,02	1,39	0,93
MVU	0,02	-0,04	1,04	0,96
LVU	0,00	-0,04	1,02	0,88
<b>Fædres uddannelse</b>				
<b>Grundskole</b>				
Erhvervsfaglig/gymnasial	-0,24	0,00	0,95	1,00
KVU	0,13	0,00	1,47	1,01
MVU	0,06	-0,02	1,14	0,96
LVU	0,02	-0,02	1,07	0,96
Andel mødre lønmodtagere	0,08	0,00	0,91	1,00
Andel mødre uden for arbejdsmarkedet	-0,02	0,00	0,97	0,99
Andel fædre lønmodtagere	0,10	-0,04	0,88	1,07
Andel fædre uden for arbejdsmarkedet	-0,03	0,06	0,95	1,15
Andel i gang med uddannelse i 2016	-0,14	-0,03	1,07	1,01
<b>Kriminalitet</b>				
Andel mødre med dom	0,06	0,02	1,23	1,06
Andel fædre med dom	-0,04	0,04	0,95	1,07
<b>Helbred og trivsel</b>				
Andel med psykiatrisk diagnose	0,89	-0,02	2,08	1,00
Andel mødre med psyk. diagnose	0,02	-0,02	1,07	0,96
Andel fædre med psyk. diagnose	0,20	0,06	1,66	1,13
Andel anbragt uden for hjemmet	0,24	-0,03	2,80	0,91

	Standardiseret forskel		Variansratio	
Andel modtog forebyggende foranst.	0,24	-0,04	1,86	0,93
Antal sygesikringsydelse				
Antal besøg til somatisk behandling	0,20	0,06	1,74	2,50
Antal besøg til psykiatrisk behandling	0,30	0,11	0,91	1,30

Anm.: N = 72.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

**VIDEN I H  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD