Helbred blandt studerende på de videregående uddannelser

En undersøgelse af forholdet mellem studerendes helbred, studieliv og frafald



DANMARKS EVALUERINGSINSTITUT

INDHOLD

Helbred blandt studerende på de videregående uddannelser

1	Resumé	4
2	Kortlægning af studerendes helbred	8
2.1	Langt de fleste studerende har godt helbred – men det er ikke alle	8
2.2	Lidt flere har dårligt helbred et halvt år efter studiestart	9
2.3	Dårligt helbred forekommer blandt alle typer studerende	10
3	Barrierer i tillæg til dårligt helbred	11
3.1	Udfordrende boligsituation går ofte hånd i hånd med dårligt helbred	12
3.2	Motivationen halter oftere blandt studerende med dårligt helbred	13
3.3	Social integration er mere udfordrende for studerende med dårligt helbred	13
3.4	Dårlig oplevelse til eksamen sker oftere for studerende med dårligt helbred	14
4	Studiefrafald	15
4.1	Studerende med svigtende helbred falder oftere fra studiet i løbet af første år	15
4.2	Stærk indikation af, at dårligt helbred forøger risiko for studiefrafald	16
	Appendiks A – Litteraturliste	17
	Appendiks B – Komplet afrapportering af estimater	18

1 Resumé

Baggrund, formål og undersøgelsesspørgsmål

Dårligt helbred giver ikke kun fysiske eller psykiske skavanker, men opstiller også en række forhindringer i livet generelt, som kan være svære at overkomme. Hvis man ønsker at sikre, at alle har fri og lige adgang til uddannelse, er det vigtigt at forholde sig til de barrierer, som studerende med dårligt helbred møder på deres studie. I dag findes der ikke megen viden om, hvor mange studerende som har dårligt helbred, og hvad det har af konsekvenser for deres studieliv.

Med dette notat sætter Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) spot på omfanget og konsekvenserne af dårligt helbred blandt studerende. Dermed bidrager vi med viden om, hvor mange studerende som oplever at have svigtende helbred, og hvorfor disse studerende kan have behov for særlig støtte til at gennemføre deres uddannelse. Notatets målgruppe er personer, som arbejder professionelt med at lette barriererne for studerende med svigtende helbred, men det kan også fungere som et vidensindspark til den offentlige debat om fri og lige adgang til uddannelse.

I dag findes der en række tilbud til studerende med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse såsom et ekstra SU-tillæg eller specialpædagogisk støtte (SPS). Med dette notat har EVA ikke til formål at evaluere disse tilbud, da vi ikke har data om studerendes brug af de eksisterende tilbud. Videre undersøgelser kan med fordel afdække, hvilken gavn studerende får ud af de eksisterende tilbud, samt afdække mere specifikke udfordringer for studerende med dårligt helbred.

Notatet er baseret på data fra EVA's forløbsundersøgelse på de videregående uddannelser, der blandt andet undersøger forskellige forklaringer på frafald. Helbred udgør én blandt mange mulige forklaringer på, hvorfor studerende falder fra de videregående uddannelser. Notatet indgår dermed i en serie af publikationer fra EVA, der publiceres på baggrund af EVA's forløbsundersøgelse. Andre publikationer i serien har undersøgt studiestarten (EVA, 2017) og studievalget (EVA, 2018).[1]

Fire spørgsmål besvares i notatet:

1. Hvor mange studerende har dårligt helbred?
2. Hvilke typer af studerende har særligt dårligt helbred?
3. Hvilke barrierer oplever studerende med dårligt helbred i løbet af det første år på uddannelsen?
4. Hvilken betydning har dårligt helbred for studiefrafald?

1 I løbet af 2019 udkommer EVA med andre rapporter i serien, heriblandt en rapport om studerendes boligsituation og en rapport om studierelaterede følelser blandt studerende.

Resultater

Det overordnede billede er, at studerendes helbred generelt er godt, også set i forhold til befolkningen som helhed.[2] Analyserne indikerer dog, at helbredet udgør en barriere i forhold til gennemførelse for den relativt lille gruppe af studerende, som oplever at have dårligt helbred. Hvis uddannelsesinstitutionerne skal styrke inklusionen af alle studerende uanset helbred, er det derfor oplagt at fokusere på den relativt lille gruppe af studerende med dårligt helbred. Resultaterne i nærværende notat kan opsummeres således:

Langt de fleste studerende har godt helbred – men det er ikke alle

Omkring 80 % af de studerende vurderer deres eget helbred til at være meget godt eller godt, når de bliver adspurgt, inden de starter på uddannelsen. Omvendt svarer cirka 3 %, at deres helbred er dårligt eller meget dårligt: Det svarer til rundt regnet 2000 studerende ud af de omtrent 60.000 studerende, som hvert år optages på en videregående uddannelse. Tallene udelader efteroptaget og udenlandske studerende.

Lidt flere har dårligt helbred et halvt år efter studiestart

Seks måneder inde i studiet er andelen, som vurderer deres helbred til at være meget godt eller godt, faldet til 75 %. I den anden ende af skalaen sker der en stigning i andelen med rimeligt helbred (til 19 % fra 16 %) og en stigning i andelen med dårligt eller meget dårligt helbred (til 6 % fra 3 %). Resultatet kan ikke tolkes som bevis for, at studiestarten forværrer studerendes helbred, men blot at studerendes helbred forværres efter studiestart.

Studerende med svigtende helbred dropper oftere ud

Risikoen for frafald er dobbelt så stor blandt studerende med et meget dårligt helbred, sammenlignet med studerende med et meget godt helbred. 71 % af studerende med meget dårligt helbred er dog stadig aktive på deres studie efter første år. Analyserne indikerer, at der er tale om en direkte effekt af dårligt helbred, som forøger risikoen for studiefrafald.

Øvrige resultater:

- Dårligt helbred er ikke forbeholdt særlige typer af studerende. Studerende med dårligt helbred findes nogenlunde ligeligt fordelt på tværs af alder, køn, sektorer og gymnasiekarakterer.
- Dårligt helbred går ofte hånd i hånd med flere andre barrierer på studiet. Disse barrierer inkluderer en mere udfordrende boligsituation, lavere motivation, svagere social integration på studiet og dårligere oplevelser til eksamen.

2 Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017 viser fx, at 83 % af befolkningen i 2017 vurderer, at deres helbred alt i alt er fremragende, vældig godt eller godt, og 17 % vurderer, at deres helbred er mindre godt eller dårligt. Det flugter nogenlunde med Danmarks Evalueringsinstituts (EVA's) undersøgelse, hvor 80 % vurderer, at de har meget godt eller godt helbred, og 20 % vurderer, at de har rimeligt, dårligt eller meget dårligt helbred. De små forskelle er formentlig udtryk for, at spørgsmålsformuleringerne ikke er helt ens. Danskernes Sundhed viser endvidere, at særligt unge personer er tilbøjelige til at vurdere, at deres eget helbred alt i alt er fremragende, vældig godt eller godt (Sundhedsstyrelsen 2017, s. 13-14).

Perspektivering

Studerendes helbredsmæssige symptomer bør undersøges nærmere

Danmarks Evalueringsinstituts (EVA's) kortlægning viser, at en lille gruppe studerende på omtrent 3 % af det samlede optag har dårligt helbred, og at andelen af studerende med dårligt helbred stiger til 6 %, når målingen gentages et halvt år efter studiestart. Kortlægningen beror imidlertid på selvvurderet generelt helbred, og det er uvist, hvilke helbredsmæssige symptomer studerende har i tankerne, når de vurderer deres eget helbred. Tidligere studier har vist, at svarene på spørgsmålet hænger sammen med respondenternes faktiske helbredmæssige symptomer, herunder langvarig sygdom, tab af funktionsevne, brug af sundhedsvæsnets ydelser og kortere levetid (Nielsen, 2008, 51). Svarene på spørgsmålet må derfor antages at give en god indikation af de studerendes faktiske helbred. At fastslå, hvilke symptomer studerende døjer med, vil kræve mere detaljerede analyser. Desuden kunne det være relevant at analysere mere i dybden, hvad der ligger bag stigningen i dårligt helbred, og hvilke symptomer der mere specifikt er tale om.

Gøres der nok for at understøtte studerende med dårligt helbred?

Notatets hovedresultat er, at studerende med svigtende helbred har større tilbøjelighed til at droppe ud, og analyserne indikerer, at svigtende helbred faktisk øger sandsynligheden for frafald. Således må studerende med dårligt helbred kæmpe mere for at få sig en videregående uddannelse. Når resultaterne viser, at helbredsmæssige faktorer udgør en barriere for visse studerende, er det naturligt at sætte spørgsmålstegn ved, om der gøres nok for understøtte denne sårbare gruppe i at gennemføre deres uddannelse og sikre fri og lige adgang til videregående uddannelse.

I dag findes der en række tilbud til studerende med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Handicappede kan få ekstra hjælp til finansiering af uddannelsen i form af et handicaptillæg til deres SU.[3] Studerende med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, herunder studerende med kronisk eller alvorlig sygdom, som giver dem indlæringsmæssige vanskeligheder, kan søge om specialpædagogisk støtte (SPS). Støtten kan blandt andet indbefatte individuelle støttetimer, studiementor, tegnsprogstolk og skrivetolk, men også ergonomiske hjælpemidler som hæve-/sænkebord og ergonomisk stol samt en række IT-hjælpemidler.[4] Med dette notat har EVA ikke til formål at evaluere disse tilbud.

Behov for mere viden om udfordringer blandt studerende med dårligt helbred

I en rapport fra 2016 om den socialpædagogiske støtte har EVA kortlagt, hvilke udfordringer SPS-ansvarlige på uddannelserne står med – samt hvilken viden de efterspørger i deres daglige arbejde.[5] Her efterspurgte de SPS-ansvarlige fra ungdomsuddannelser og videregående uddannelser mere viden om studerende med psykiske problemer, udviklingsforstyrrelser og neurologiske lidelser. Noget tyder altså på, at der, særligt for nogle målgrupper, er behov for at undersøge nærmere, hvordan man identificerer, beskriver og håndterer støttebehovet blandt studerende med dårligt helbred. Videre undersøgelser kan derfor med fordel afdække, hvilken gavn studerende får ud af de

3 http://www.su.dk/su/saerlig-stoette-til-foraeldre-handicappede-mv/handicaptillaeg/.

4 http://www.spsu.dk/Videregaaende-uddannelser/Stoetteformer.

5 https://www.eva.dk/ungdomsuddannelse/kvalitetsudvikling-vejledningen-ifm-specialpaedagogisk-stoette.

eksisterende tilbud, samt afdække mere specifikke udfordringer for studerende med dårligt helbred.

Om datagrundlaget

Undersøgelsen bygger på registerdata fra Danmarks Statistik samt data fra EVA's forløbsundersøgelse, som EVA har gennemført blandt alle studerende, som blev optaget på en videregående uddannelse i sommeren 2016 og i 2017 – på nær udenlandske studerende og efteroptaget. Både for 2016- og 2017-årgangen har EVA udsendt et elektronisk spørgeskema, som skulle besvares inden studiestart. De studerende, som i 2016 takkede ja til at blive kontaktet igen, fik også tilsendt et spørgeskema et halvt år efter studiestart. Knap 30.000 studerende har besvaret spørgeskemaet i 2016, og heraf besvarede knap 10.000 spørgeskemaet igen efter et halv år. Knap 30.000 studerende har besvaret spørgeskemaet i 2017. Appendiks viser en oversigt over repræsentativiteten på centrale variabler.

De studerende er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurt ind til: "Hvordan er dit helbred generelt?". Svarmulighederne er "Meget godt"; "Godt", "Rimeligt", "Dårligt" og "Meget dårligt". Det har også været muligt at svare "Ved ikke". Spørgsmålet bliver blandt andet anvendt af OECD til at måle befolkningernes generelle helbred. Tidligere studier har vist, at svarene på spørgsmålet hænger sammen med respondenternes faktiske helbredmæssige symptomer, herunder langvarig sygdom, tab af funktionsevne, brug af sundhedsvæsnets ydelser og kortere levetid (Nielsen, 2008, 51). Spørgsmålet må derfor antages at give en god indikation af de studerendes generelle helbredstilstand. Dog skal bemærkes, at spørgsmålet ikke giver et præcist billede af, hvilke helbredsmæssige symptomer respondenterne tænker på, når spørgsmålet besvares (Bowling, 2005, 342).

Vægtning

Alle resultater er udledt ved hjælp af propensity score-vægtning for at sikre, at analyseudvalget afspejler populationen bedst muligt. Se appendiks for en udfoldet beskrivelse af vægtningsstrategien.

Projektets organisering

Notatet er udarbejdet af konsulent Lars Dyrby Andersen (projektleder), seniorkonsulent Bjarke Tarpgaard Hartkopf, konsulent Andreas Pihl Kjærsgård, konsulent Mathias Tolstrup Wester og konsulent Anna Maria Wallner. Herudover har professor Kim Mannemar Sønderskov fra Institut for Statskundskab ved Aarhus Universitet fungeret som metodisk sparringspartner i forbindelse med udarbejdelsen af notatet.

2 Kortlægning af studerendes helbred

Dette kapitel ser nærmere på, hvor mange studerende som har dårligt helbred. Analysen af de indsamlede spørgeskemadata viser følgende:

- Mellem 79-80 % af de kommende studerende vurderer deres eget helbred til at være godt. Resultatet gælder både for 2016-årgangen og 2017-årgangen.
- Efter et halvt år på studiet er andelen med godt helbred faldet til 75 %, og andelen med rimeligt helbred, dårligt helbred eller meget dårligt helbred er steget i samme takt.
- Dårligt helbred er ikke forbeholdt særlige typer af studerende. Studerende med dårligt helbred findes nogenlunde ligeligt fordelt på tværs af alder, køn, sektorer og gymnasiekarakterer.
- Der er en tendens til, at godt helbred er mere udbredt blandt yngre studerende i forhold til ældre studerende. Endvidere er der en svag tendens til, at helbredet er bedre blandt studerende på universiteter og studerende med høje karakterer fra gymnasiet.

2.1 Langt de fleste studerende har godt helbred – men det er ikke alle

Figur 2.1 viser, at de fleste kommende studerende (79-80 %) inden studiestart vurderer deres eget helbred til at være enten meget godt eller godt. I den anden ende af skalaen svarer 17 %, at deres helbred er rimeligt, 3 % svarer, at deres helbred er dårligt, og 0,5 % svarer, at deres helbred er meget dårligt. Selvvurderet helbred fordeler sig på samme måde i både 2016-årgangen og 2017-årgangen.

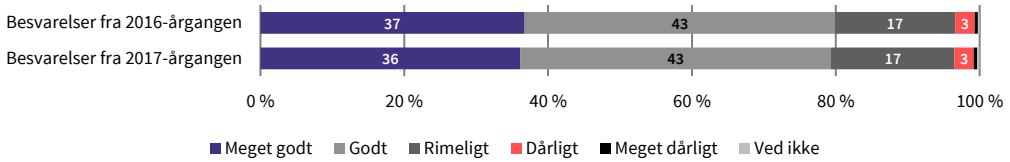
Omregnet til antal personer svarer det til, at der hvert år optages rundt regnet 2000 studerende med dårligt eller meget dårligt helbred. Det skal ses i forhold til, at der hvert år optages rundt regnet 60.000 studerende. Tallene ekskluderer efteroptaget og udenlandske studerende.

Det er uvist, hvilke helbredsmæssige symptomer studerende har i tankerne, når de vurderer deres eget helbred. Tidligere studier har vist, at svarene på spørgsmålet hænger sammen med respondenternes faktiske helbredsmæssige symptomer, herunder langvarig sygdom, tab af funktionsevne, brug af sundhedsvæsnets ydelser og kortere levetid (Nielsen, 2008, 51).

I de efterfølgende figurer ser vi kun på data for 2016-årgangen. Eftersom opgørelserne ligner hinanden meget i 2016 og 2017, har vi ikke grund til at tro, at de tendenser, vi finder, ikke også gælder for de følgende årgange.

FIGUR 2.1

Hvordan er dit helbred generelt? Fordeling i procent



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 og august 2017.
Note: Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i hhv. 2016 og 2017. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. 2016: n=29.662; 2017: n=29.719.

2.2 Lidt flere har dårligt helbred et halvt år efter studiestart

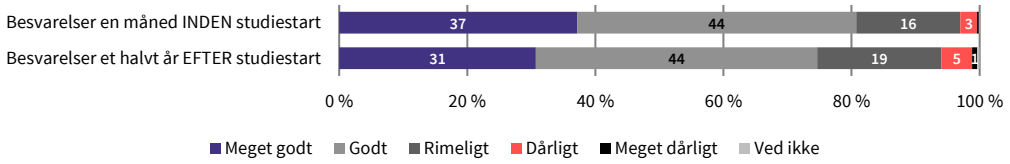
Figur 2.2 viser, at efter et halvt år på studiet er andelen med meget godt eller godt helbred nede på 75 %. Særligt andelen med meget godt helbred er skrumpet (til 31 % fra 37 %). Samtidig er andelen med rimeligt helbred steget med 3 procentpoint, andelen med dårligt helbred er steget med 2 procentpoint, og andelen med meget dårligt helbred er steget med 0,5 procentpoint.

Resultatet skal ikke tolkes som bevis for, at studiestarten forværrer studerendes helbred. Det statistiske materiale giver ikke grundlag for at påstå, at der er en direkte sammenhæng mellem studiestarten og den forværrede helbredsstatus. Ikke desto mindre sker der en negativ udvikling i studerendes helbred fra før studiestart til efter studiestart, og en chi-i-anden test viser, at udviklingen er statistisk signifikant. Det ville derfor være interessant at undersøge nærmere, hvilke konkrete helbredsmæssige forhold der ligger bag denne udvikling.

Grunden til, at opgørelsen af besvarelser en måned inden studiestart ikke svarer nøjagtigt til opgørelsen i figur 2.1, er, at de to opgørelser ikke ser på den helt samme population. Opgørelsen i figur 2.2 udelader studerende, der ikke har besvaret begge spørgeskemaer, for at sikre et relevant sammenligningsgrundlag.

FIGUR 2.2

Hvordan er dit helbred generelt? Fordeling i procent



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 og marts 2017.
Note: Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Spørgsmål stillet hhv. en måned inden studiestart og et halvt år efter studiestart. Opgørelsen udelader studerende, der ikke har besvaret begge spørgeskemaer. n=10.223.

2.3 Dårligt helbred forekommer blandt alle typer studerende

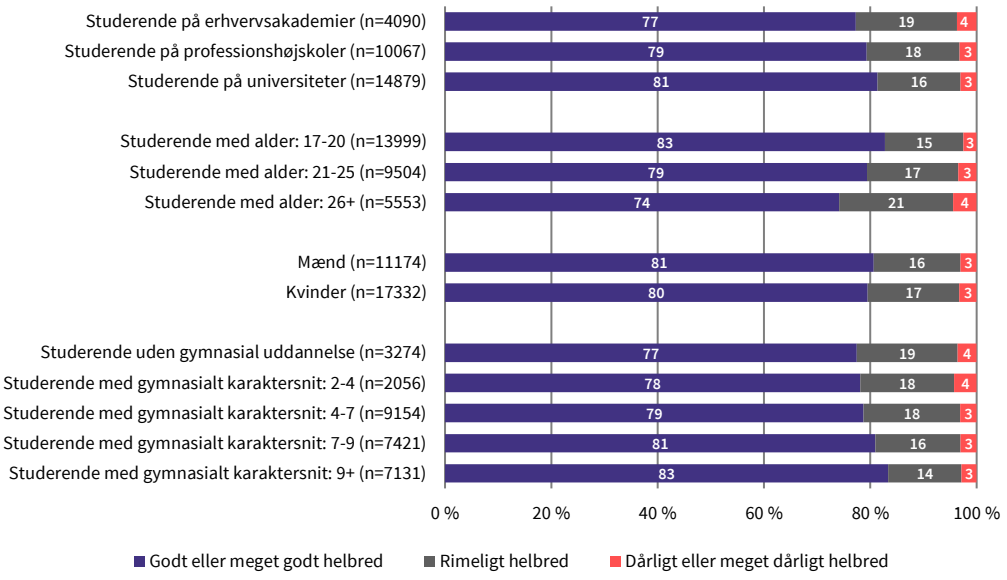
Figur 2.3 deler studerendes helbred op i en række undergrupper efter sektor, alder, køn og gymnasialt karaktergennemsnit. Af diskretionshensyn afrapporteres "Meget dårligt helbred" sammen med "Dårligt helbred", og svaret "Ved ikke" udelades. Det vil blive gjort konsekvent i de følgende figurer.

Figur 2.3 viser ikke nogen stærk tendens, hvor dårligt helbred er forbeholdt særlige typer af studerende. Andelen af studerende med dårligt helbred ligger mellem 3-4 % på tværs af alle undergrupper. Studerende med dårligt helbred findes altså på tværs af sektorer, aldersgrupper, køn og gymnasiekarakterer.

Der er dog en tendens til, at yngre studerende oftere har godt helbred (83 %), sammenlignet med ældre studerende (74 %). Figuren viser endvidere en svag tendens til, at universitetsstuderende oftere har godt helbred (81 %), sammenlignet med professionshøjskolestuderende (79 %) og erhvervsakademistuderende (77 %). Derudover viser figuren en svag tendens til, at flere studerende med et gymnasialt karaktergennemsnit over 9 har godt helbred (83 %), sammenlignet med studerende med mellem 7-9 i snit (81 %), studerende med 4-7 i snit (79 %), studerende med 2-4 i snit (78 %) og studerende uden en gymnasial uddannelse (77 %). Alle de nævnte sammenhænge er statistisk signifikante ifølge chi-i-anden-tests. Der er ikke forskel i helbredsstatus mellem mænd og kvinder ifølge en chi-i-anden-test.

FIGUR 2.3

Hvordan er dit helbred generelt? Inddeling i undergrupper. Fordeling i procent



Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 samt data fra Danmarks Statistik.
Note: Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i hhv. 2016 og 2017. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. Antal observationer fremgår af figuren.

3 Barrierer i tillæg til dårligt helbred

Dette kapitel ser nærmere på, hvilke barrierer studerende med dårligt helbred møder i løbet af den første tid på deres studie. Disse barrierer er altså noget, som mange skal tackle, samtidig med at deres helbred svigter, og de tilføjer sig som endnu et problem i rækken af problemer. Analysen af data viser følgende:

- Transporttiden fra hjemmet til studiet er i gennemsnit længere, og bekymring om boligsituationen er mere udbredt blandt studerende med svigtende helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred.
- Motivationen for at starte på uddannelsen er lavere blandt studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred.
- Den sociale integration er markant svagere blandt studerende med svigtende helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred.
- En god oplevelse til eksamen forekommer mindre ofte blandt studerende med svigtende helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred.

Som det fremgår, er fire typer af barrierer udvalgt til analyserne, nemlig problemer med boligen, manglende motivation, svag social integration og ubehagelige oplevelser til eksamen. Disse fire barrierer er udvalgt, fordi de alle fire er eksempler på faktorer, som det er muligt at ændre på. Eksempelvis kan uddannelsesinstitutionerne øge deres fokus på den sociale integration blandt studerende med svigtende helbred.

De udvalgte barrierer kan desuden formodes at hænge sammen med studerendes trivsel på uddannelsen og deres frafald fra uddannelsen. En kommende analyse fra EVA viser, at mere udfordrende boligforhold er med til at øge frafaldet blandt studerende. EVA's rapport om studiestartens betydning for frafaldet på videregående uddannelser har vist, at et stærkt socialt aspekt i studiestarten hænger sammen med mindre frafald.[6] Desuden er det givet, at høj motivation og gode oplevelser til eksamen er relevante indikatorer for studerendes generelle trivsel.

Det er vigtigt at understrege, at analyserne ikke gør os i stand til at konkludere, at dårligt helbred forårsager problemer med boligen, manglende motivation, svag social integration og dårligere oplevelser til eksamen. Vi kan alene vise en sammenhæng mellem helbred og disse fire barrierer. Barriererne er altså noget, som mange skal tackle, samtidig med at deres helbred svigter – og de tilføjer sig som endnu et problem i rækken af problemer.

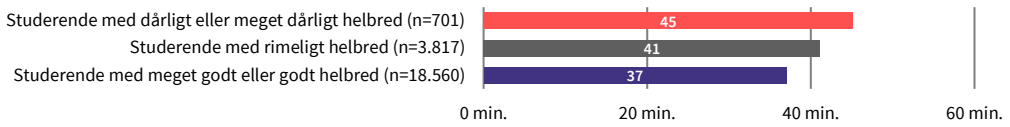
6 https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/studiestartens-betydning-frafaldet-paa-videregaaende-uddannelser.

3.1 Udfordrende boligsituation går ofte hånd i hånd med dårligt helbred

Figur 3.1 viser en tendens til, at studerende med dårligt helbred i gennemsnit har længere transporttid til deres studie. Studerende med dårligt helbred bruger i gennemsnit 45 minutter om dagen på at komme hjemmefra og til studiet. Studerende med rimeligt helbred bruger i gennemsnit 41 minutter, og studerende med godt helbred bruger i gennemsnit 37 minutter. Transporttiden er signifikant længere blandt studerende med rimeligt helbred og studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred, ifølge statistiske tests.

FIGUR 3.1

Gennemsnitlig forventet transporttid til studiet i minutter. Inddelt efter studerendes vurdering af deres eget helbred

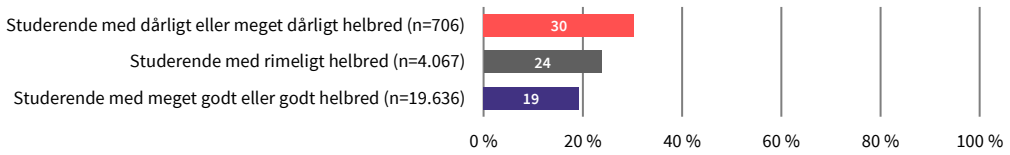


Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Transporttid er målt med spørgsmålet "Hvad er den gennemsnitlige transporttid, du forventer fra din bolig til dit studie, når du starter på studiet? Noter antal minutter". Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. Svarmuligheden "Ved ikke" er udeladt. Vinterstartere, ikke-startere og udenlandske studerende er ekskluderet. 2016: n=23.078.

Figur 3.2 viser, at studerende med dårligt helbred oftere er bekymret over deres boligsituation. Blandt studerende med dårligt helbred svarer 30 %, at de er bekymret over deres boligsituation. Det samme svarer 24 % af studerende med rimeligt helbred og 19 % af studerende med godt helbred. Bekymringen er signifikant lavere blandt studerende med rimeligt helbred og studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred, ifølge statistiske tests.

FIGUR 3.2

Andel af studerende, som er bekymret for boligsituation. Inddelt efter studerendes vurdering af deres eget helbred. Opgjort i hele procent



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Boligbekymring er målt med spørgsmålet "I hvilken grad er du bekymret over din boligsituation?", hvor svarene "I meget høj grad" og "I høj grad" betyder, at de er bekymrede. Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. Vinterstartere og ikke-startere er ekskluderet.

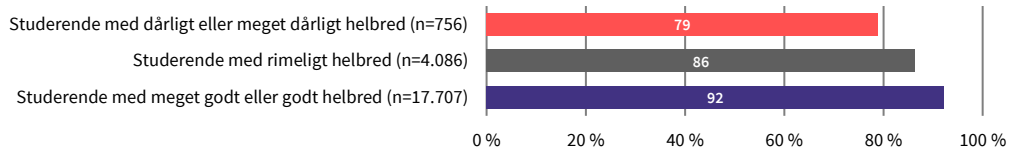
3.2 Motivationen halter oftere blandt studerende med dårligt helbred

Figur 3.3 viser, at studerende med godt helbred er mere tilbøjelige til at være motiverede for at starte på deres uddannelse. 92 % af studerende med godt helbred svarer, at de er motiverede for at starte på deres uddannelse. Det samme gælder 86 % af studerende med rimeligt helbred og 79 % af studerende med dårligt helbred. Motivationen er signifikant lavere blandt studerende med rimeligt helbred og studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred, ifølge statistiske tests.

En mulig forklaring på, hvorfor studerende med dårligt helbred er mindre motiverede, er, at dårligt helbred i sig selv er demotiverende, fordi man ved, at man skal kæmpe hårdere for at opnå det samme, som andre kommer mere let til. Det er dog ikke en hypotese, vi har mulighed for at teste.

FIGUR 3.3

Andelen af studerende, der er motiveret for at starte på deres uddannelse. Inddelt efter studerendes vurdering af deres eget helbred. Opgjort i hele procent



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Motivation er målt med spørgsmålet "På en skala fra 0-10, hvor motiveret er du på at starte på uddannelsen?", hvor svarene 7-10 betyder, at de er motiveret. Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. Vinterstartere og ikke-startere er ekskluderet.

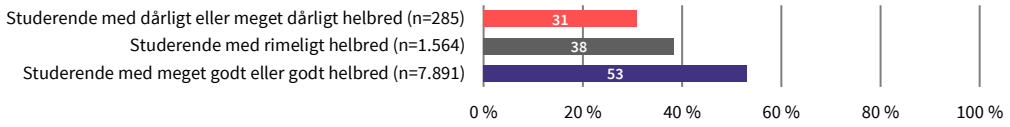
3.3 Social integration er mere udfordrende for studerende med dårligt helbred

Figur 3.4 viser en opgørelse af studerende, som tilhører den halvdel, der er bedst socialt integreret et halvt år inde i studiet. Figuren viser, at en mindre andel af studerende med dårligt helbred er at finde i den halvdel af studerende, som er bedst socialt integreret, sammenlignet med andre studerende. Blandt studerende med dårligt helbred er 31 % at finde i den halvdel af studerende, som er bedst socialt integreret. Det samme gælder 38 % af studerende med rimeligt helbred og 53 % af studerende med godt helbred. Lignende forskelle i social integration mellem de tre helbredskategorier går igen, når man måler social integration en måned efter studiestart og et år efter studiestart.

Den sociale integration er signifikant lavere blandt studerende med rimeligt helbred og studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred, ifølge statistiske tests.

FIGUR 3.4

Andelen af studerende, der et halvt år inde i studiet er socialt integreret bedre end medianen. Inddelt efter studerendes vurdering af deres eget helbred. Opgjort i hele procent



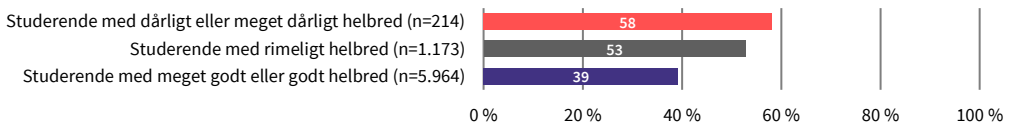
Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 og marts 2017.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Social integration er målt på en Rash-valideret skala med spørgsmål stillet et halvt år efter studiestart. Skalaen indeholder 3 udsagn, som respondenterne har vurderet: "Jeg føler mig velkommen på studiet", "De andre studerende er generelt imødekommende" og "Jeg føler mig generelt på bølgelængde med de andre studerende". Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Vinterstartere og ikke-startere er ekskluderet.

3.4 Dårlig oplevelse til eksamen sker oftere for studerende med dårligt helbred

Figur 3.5 viser, at studerende med dårligt helbred oftere føler uro og irritation til eksamen. Blandt studerende med dårligt helbred svarer 58 %, at de typisk har en urolig eller irriteret følelse til eksamen. Det samme svarer 53 % af studerende med rimeligt helbred og 39 % af studerende med godt helbred. Uro og irritation er signifikant mere udbredt blandt studerende med rimeligt helbred og studerende med dårligt helbred, sammenlignet med studerende med godt helbred, ifølge statistiske tests.

FIGUR 3.5

Andelen af studerende, der typisk føler uro og irritation under eksamen. Inddelt efter studerendes vurdering af deres eget helbred. Opgjort i hele procent



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 og september 2017.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Uro og irritation er målt med spørgsmålet: "Hvordan har du typisk haft det under en prøve/eksamen: Jeg havde en urolig, irriteret følelse under prøven/eksamen", hvor svarene i høj grad eller i nogen grad betyder, at man havde en urolig eller irriteret følelse. Spørgsmål stillet efter et år på studiet. Vinterstartere og ikke-startere er ekskluderet.

4 Studiefrafald

Dette kapitel ser nærmere på, hvordan helbred hænger sammen med studiefrafald. Analysen viser følgende:

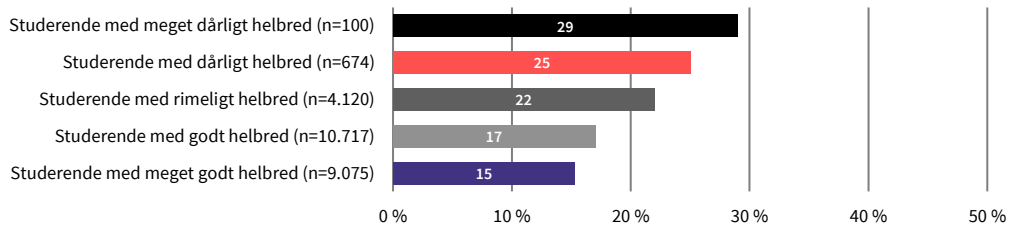
- Risikoen for at falde fra studiet i løbet af første år er dobbelt så stor blandt studerende med meget dårligt helbred, sammenlignet med studerende med meget godt helbred. Dog er 71 % af studerende med meget dårligt helbred stadig aktive på deres studie efter første år.
- Regressionsbaserede analyser giver en stærk indikation af, at der er tale om en effekt, hvor dårligt helbred er årsag til, at risikoen for frafald forøges. Det gælder, når en række faktorer holdes konstant, herunder alder, køn, optageprioritet, karaktergennemsnit fra gymnasiet, vedholdenhed, selvtillid og optimisme.

4.1 Studerende med svigtende helbred falder oftere fra studiet i løbet af første år

Figur 4.1 viser, at studerende med dårligt helbred forud for studiestart har markant større risiko for at falde fra i løbet af det første studieår, end studerende med godt helbred. Blandt studerende med meget godt helbred er 15 % faldet fra i løbet af første studieår. Det samme gælder næsten dobbelt så mange studerende (29%) med meget dårligt helbred. Også statistisk set er frafaldsraten signifikant højere blandt studerende med godt helbred, studerende med rimeligt helbred, studerende med dårligt helbred og studerende med meget dårligt helbred, sammenlignet med studerende med meget godt helbred.

FIGUR 4.1

Andelen af studerende, der er faldet fra i løbet af første år. Inddelt efter deres egen vurdering af deres eget helbred



Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut, spørgeskema fra august 2016 samt data fra Danmarks Statistik.
Note: Studerende vurderer eget helbred ud fra spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Spørgsmål stillet til studerende, optaget på en videregående uddannelse i 2016. Spørgsmål stillet en måned inden studiestart. Vinterstartere og ikke-startere er ekskluderet.

4.2 Stærk indikation af, at dårligt helbred forøger risiko for studiefrafald

Dette kapitel viser resultater fra mere avancerede statistiske analyser. Analysen giver en stærk indikation af, at dårligt helbred har en negativ effekt på studerendes sandsynlighed for at gennemføre det første år på studiet.

Tabel 4.1 viser sammenhængen mellem helbred og frafald, når der tages højde for uddannelsesspecifikke forhold. Estimatet fra den bivariate model i tabel 4.1 viser, at for hvert trin selvvurderet helbred forværres (for eksempel fra "Godt helbred" til "Rimeligt helbred"), stiger sandsynligheden for at falde fra i løbet af første år med 3 procentpoint.

Estimatet fra den fulde model i tabel 4.1 giver en stærk indikation af, at dårligt helbred er en barriere for studerende med en negativ effekt på deres sandsynlighed for at gennemføre det første år på studiet. Estimatet fra den fulde model tager nemlig højde for relevante forhold, som kunne forventes at drive den sammenhæng, vi ser i den bivariate model. Disse forhold er optagelsesprioritet, køn, alder, forældres uddannelse, gymnasiekarakterer, selvtillid, generel optimisme og vedholdenhed samt uddannelsesspecifikke forhold. Modellen estimerer, at sandsynligheden for at falde fra i løbet af første år kan forventes at stige med 2,6 procentpoint for hvert trin, selvvurderet helbred forværres, alt andet lige. Resultatet indikerer, at meget dårligt helbred kan forventes at øge sandsynligheden for frafald med over 10 procentpoint i forhold til, hvis en lignende studerende havde haft meget godt helbred. Samtlige estimater fra regressionsanalysen afrapporteres i appendiks A.

Eftersom studerende har besvaret spørgsmål om deres helbred allerede inden studiestart, giver det en vished om, at deres frafaldsrisiko ikke har påvirket deres besvarelse på spørgsmålet om helbred. Samtidig er der kontrolleret for en lang række væsentlige baggrundsvariable i analyserne. Resultaterne udgør derfor en stærk indikation af, at dårligt helbred fungerer som en barriere for studerende, der har en negativ effekt på deres sandsynlighed for at gennemføre det første år på studiet.

TABEL 4.1

Estimater for sammenhængen mellem helbred og sandsynligheden for frafald ud fra to modeller

	Bivariat model *Estimat og signifikansniveau*	Fuld model *Estimat og signifikansniveau*
Selvvurderet helbred	0,030***	0,026***
n	24.690	24.015

Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut ud fra spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.
Note: Simpel model viser estimat for sammenhæng mellem helbred og sandsynligheden for at falde fra studiet i løbet af første år, estimeret ud fra en fixed effects-model på uddannelsesudbudsniveau. Fuld model tilføjer kontrol for optagelsesprioritet, køn, alder, forældres uddannelse og gymnasiekarakterer, selvtillid, generel optimisme og vedholdenhed. Ugyldige svar er udeladt. Signifikans er markeret med p<0,1 *, p<0,05 **, p<0,01 ***.

Appendiks A – Litteraturliste

Bowling, Ann. (2005). *Just one question: If one question works, why ask several?* J Epidemiol Community Health. 59(5): 342–345.

EVA, Danmarks Evalueringsinstitut. (2016). *Kvalitetsudvikling af vejledningen ifm. Specialpædagogisk støtte*. København: Danmarks Evalueringsinstitut.

EVA, Danmarks Evalueringsinstitut. (2017). *Studiestartens betydning for frafaldet på videregående uddannelser.* København: Danmarks Evalueringsinstitut.

EVA, Danmarks Evalueringsinstitut. (2018) *Studievalg og frafald på de videregående uddannelser*. København: Danmarks Evalueringsinstitut.

Fan Li, K. L. M., & Zaslavsky, A. M. (2017). *Balancing Covariates via Propensity Score Weighting. Journal of the American Statistical Association*, 32(19), 3373-3387.

Nielsen, Anni Britt Sternhagen. (2008). *Selvvurderet helbred*. Kapitel 4 i: "Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007 – Levevilkår, livsstil og helbred". Redigeret af Peter Bjerregaard og Inger Katrine Dahl-Petersen. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Pike, G. R. (2008). *Using Weighting Adjustments to Compensate for Survey Nonresponse*. Research in Higher Education, 49(2), 153-171.

Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). *The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects*. Biometrika, 70, 41–55.

Sundhedsstyrelsen. (2017). *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017.* Sundhedsstyrelsen. Hentet her: https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Forebyggelse/2018/marts/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Sundhedsprofilen%202017/Nationale_sundhedsprofil.pdf.

Appendiks B – Komplet afrapportering af estimater

Tabel B.1 afrapporterer alle estimater fra de tre modeller, som opsummeres i tabel 4.1. Estimaterne er udledt af en fixed effects-model med uddannelsesudbud som gruppevariabel. Parameterestimater er estimeret i Stata med OLS. Variansestimater, som anvendes i de statistiske tests, er estimeret i Stata ud fra en clusterrobust variansestimator.

- Selvvurderet helbred er målt en måned inden studiestart med spørgsmålet: "Hvordan er dit helbred generelt?". Svarmulighederne løber fra 1 (Meget godt) til 5 (Meget dårligt). Det har også været muligt at svare "Ved ikke".
- Selvtillid er målt en måned inden studiestart med spørgsmålet: "Jeg er overbevist om, at jeg kan forstå selv det sværeste stof på uddannelsen". Svarmulighederne løber fra 1 (Passer slet ikke) til 7 (Passer præcist).
- Generel optimisme er målt en måned inden studiestart med spørgsmålet: "Jeg er altid optimistisk omkring min fremtid". Svarmulighederne løber fra 1 (I meget høj grad) til 5 (Slet ikke). Det har også været muligt at svare "Ved ikke".
- Vedholdenhed er målt en måned inden studiestart med spørgsmålet: "Selv når noget er kedeligt og uinteressant, bliver jeg ved med at arbejde med det, til jeg er færdig". Svarmulighederne løber fra 1 (Passer slet ikke) til 7 (Passer præcist).

(Se tabel på næste side)

TABEL B.1

Estimater for sammenhængen mellem helbred og sandsynligheden for frafald ud fra to modeller - komplet afrapportering af estimater

	Bivariat model *Estimat og signifikansniveau*	Fuld model *Estimat og signifikansniveau*
Selvvurderet helbred	0,030***	0,026***
Optaget på ikke-1.prioritet		*(Reference)*
Optaget på 1.prioritet		-0,063***
Mand		*(Reference)*
Kvinde		-0,008
Alder		-0,006*
Alder*alder		0,0001**
LVU forældres højeste uddannelse		*(Reference)*
MVU forældres højeste uddannelse		0,005
KVU forældres højeste uddannelse		0,011
Faglært forældres højeste uddannelse		0,028***
Folkeskole forældres højeste uddannelse		0,032**
Ukendt forældres uddannelse		0,012
9+ karaktersnit fra gymnasiet		*(Reference)*
7-9 karaktersnit fra gymnasiet		0,012
4-7 karaktersnit fra gymnasiet		0,021*
2-4 karaktersnit fra gymnasiet		0,038*
Ukendt karaktersnit fra gymnasiet		-0,009
Selvtillid (Skala 1-7)		-0,002
Generel optimisme (Skala 1-5)		0,010**
Vedholdenhed (Skala 1+7)		-0,005*
Konstantled	0,114***	0,244***
n	24.690	24.015

Kilde: Danmarks Evalueringsinstitut ud fra spørgeskemadata og registerdata fra Danmarks Statistik.
Note: Simpel model viser estimat for sammenhæng mellem helbred og sandsynligheden for at falde fra studiet i løbet af første år, estimeret ud fra en fixed effects-model på uddannelsesudbudsniveau. Fuld model tilføjer kontrol for optagelsesprioritet, køn, alder, forældres uddannelse og gymnasiekarakterer, selvtillid, generel optimisme og vedholdenhed. Ugyldige svar er udeladt. Signifikans er markeret med p<0,1 *, p<0,05 **, p<0,01 ***.

Vægtningsstrategi

For at vores surveydata kan bruges til at sige noget om populationen af studiestartere i Danmark, er det vigtigt, at vores stikprøver fordeler sig som populationen på centrale variable. Af tabel B.2 fremgår, at populationen af optagne studerende i sommeren 2016 og analysens stikprøver afviger en smule fra hinanden, hvad angår andelen af studerende på universiteterne, andelen af kvinder og gymnasialt karaktergennemsnit. For at imødegå disse skævheder i de indsamlede data har EVA beregnet vægte til data, som anvendes til at beregne fordelingerne af svar i samtlige tabeller og i regressionsanalyserne. Vægtningen har til formål at udjævne nogle af de skævheder, der optræder i stikprøverne i forhold til populationen.

Det fremgår af tabel B.2, at andelen af universitetsstuderende, andelen af kvinder og det gymnasiale karaktergennemsnit er stigende i takt med, at bølgenummeret stiger. Det betyder, at universitetsstuderende, kvinder og studerende med høje karakterer er overrepræsenteret i vores stikprøver. Tabel B.2 viser imidlertid også, at samtlige andele er tættere på populationen efter vægtning.

TABEL B.2

Balancetabel

	Population	Bølge 1	Bølge 2	Bølge 3	Bølge 4	Vægtet bølge 1	Vægtet bølge 2	Vægtet bølge 3	Vægtet bølge 4
Andel universitets-studerende	50 %	50 %	59 %	60 %	60 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Kvinder, andel	56 %	60 %	63 %	64 %	65 %	56 %	56 %	56 %	57 %
Gymnasialt karakter-gennemsnit	7,1	7,3	7,7	7,9	8,0	7,1	7,2	7,2	7,3
n	58.682	29.124	14.109	10.037	7.356	29.124	14.109	10.037	7.356

Kilde: EVA's studiefrafaldspanel, 2016 og registerdata fra Danmarks Statistik. Bølge 1 refererer til spørgeskemarunde 1, som blev udsendt en måned inden studiestart. Bølge 2 refererer til spørgeskemarunde 2, som blev udsendt en måned efter studiestart. Bølge 3 refererer til spørgeskemarunde 3, som blev udsendt et halvt år efter studiestart. Bølge 4 refererer til spørgeskemarunde 4, som blev udsendt et år efter studiestart.

Beregning af vægte

Med adgang til data for den fulde population er sandsynligheden for at besvare surveyen beregnet vha. en logistisk regressionsmodel. Modellens afhængige variabel angiver, om en respondent har besvaret den pågældende survey eller ej, og som kontrolvariable inddrages variable for, hvilken sektor man studerer på, adgangsgivende eksamen, prioritet, alder, herkomst, forældres uddannelse og gymnasialt karaktergennemsnit. Ud fra denne model estimeres den forudsagte sandsynlighed for at besvare surveyen – også kaldet propensity-scoren:

$$p(X) = P(Y = 1|X)$$

Propensity-scoren er sandsynligheden for at besvare surveyen betinget på en vektor af kontrolvariable (X) (Rosenbaum & Rubin, 1983). Propensity-score-vægten beregnes herefter som den inverse funktion af sandsynligheden for at have besvaret surveyen (Fan Li & Zaslavsky, 2017). Hvis fx sandsynligheden for, at en given respondent besvarer surveyen, er 0,1, så tildeles respondenten en vægt

på 1/0,1 = 10. På den måde vil svarene fra respondenter med en lavere beregnet sandsynlighed for at besvare surveyen tælle mere i analyserne. Af hensyn til at undgå uhensigtsmæssigt meget støj i målingen er vægte over 35 frasorteret. På samtlige variable opnås mere balancerede fordelinger i stikprøverne efter vægtning ift. stikprøverne før vægtning, når de sammenlignes med populationen, hvilket fremgår af tabel B.2.

Det er dog vigtigt at pointere, at vægten kun tager højde for observerbare karakteristika og ikke uobserverbare karakteristika. Det vides med andre ord ikke, om stikprøven er balanceret på øvrige variable, som ikke er med i vægtningsmatricen. Ligeledes skal det nævnes, at selvom vægtningen mindsker bias fra stikprøveudtrækningen, genererer den selvstændigt støj som følge af, at nogle respondenter tildeles mere værdi.

Helbred blandt studerende på de videregående uddannelser

© 2019 Danmarks Evalueringsinstitut

Citat med kildeangivelse er tilladt

Publikationen er kun udgivet i elektronisk form på: www.eva.dk

Foto: Søren Svendsen

ISBN (www) 978-87-7182-268-7

Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) gør uddannelse og dagtilbud bedre. Vi leverer viden, der bruges på alle niveauer – fra institutioner og skoler til kommuner og ministerier.

DANMARKS EVALUERINGSINSTITUT

T 3555 0101
E eva@eva.dk
H www.eva.dk