

# Evaluering af PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus i Region Nordjylland

En spørgeskemaundersøgelse blandt Informationsbussens elever

Notat

Pernille Skovbo Rasmussen  
Helle Max Martin  
Sine Hangaard

**Det Nationale  
Analyse- og Forskningsinstitut  
for Kommuner og Regioner**

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut  
for Kommuner og Regioner  
Dampfærgevej 27-29  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35 29 84 00  
ds@dsi.dk

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner  
og Regioner, som er en sammenlægning af DSI, AKF og  
KREVI, blev etableret den 1. juli 2012.

© Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut  
for Kommuner og Regioner og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er  
tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler,  
anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes  
sendt til Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for  
Kommuner og Regioner.

Forlag: Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for  
Kommuner og Regioner  
ISBN: 978-87-7488-726-3  
Projekt 3261  
August 2012

**Det Nationale  
Analyse- og Forskningsinstitut  
for Kommuner og Regioner**

Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35 29 84 00

# Indhold

Resumé .....	2
<b>1. Indledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Formål med evalueringen .....	3
1.2 Om PsykiatriFonden.....	3
<b>2. Evalueringsdesign og metode .....</b>	<b>5</b>
2.1 Evalueringens design .....	5
2.2 Evalueringens datagrundlag .....	6
2.3 Analysetilgang .....	6
2.4 Evalueringens begrænsninger .....	7
3.1 Baggrundsprofiler - køn og klassetrin .....	8
3.2 Personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme .....	9
3.3 Opsummering vedrørende baggrundsforhold .....	12
4.1 Hvor får jeg viden og hjælp? .....	13
4.2 Holdninger til psykiske problemer og sygdomme .....	15
4.3 Opsummering om viden og holdninger.....	19
<b>5. Åbenhed om og håndtering af psykiske problemer og sygdomme .....</b>	<b>20</b>
5.1 At tale om psykiske problemer.....	20
5.2 Åbenhed i forhold til psykiske problemer .....	21
5.3 Søge hjælp til psykiske problemer og sygdomme.....	22
5.4 Opsummering om åbenhed og håndtering af psykiske problemer .....	24
<b>6. Oplevelser med Informationsbussen .....</b>	<b>25</b>
6.1 Opsummering om elevernes oplevelse af Informationsbussen .....	27
Sammenligning med evaluering fra 2006 .....	28
Afrunding .....	29
<b>Litteratur.....</b>	<b>30</b>
<b>Bilag 1: Ekstra tabeller .....</b>	<b>31</b>
Kapitel 3. Baggrundsforhold og personligt kendskab til psykisk sygdom .....	31
Kapitel 6. Oplevelser med Informationsbussen.....	32
<b>Bilag 2: Spørgeskemaerne fra de tre faser .....</b>	<b>33</b>

# Resumé

## Om evalueringen

PsykiatriFondens Børne- og Ungeprojekt er en informationsindsats, der har til formål at øge viden om psykiske problemer blandt børn og unge samt nedbryde det tabu, der stadig forbindes med psykiske problemer. En central del af Børne- og Ungeprojektet er fondens Informationsbusser, som besøger skoler i Region Hovedstaden og Region Nordjylland med et gratis tilbud, der omfatter undervisning af skoleklasser. Denne evaluering har kun fulgt aktiviteterne i Informationsbussen i Region Nordjylland. Informationsbussen i Nordjylland er et samarbejdsprojekt mellem PsykiatriFonden og TrykFonden.

I Region Nordjylland har ca. 30 skoleklasser på folkeskoler, friskoler og efterskoler samt ungdomsuddannelser som gymnasier, handelsskoler og produktionsskoler haft besøg af PsykiatriFonden og TrykFondens Informationsbus i perioden september til oktober 2011. Skoleklasserne er i den sammenhæng blevet bedt om at besvare et spørgeskema umiddelbart før Informationsbussens besøg, umiddelbart efter og igen 3-5 måneder efter Informationsbussens besøg. Spørgeskemaerne fokuserer på, hvad eleverne har af viden om, forståelser for og åbenhed omkring psykiske problemer og sygdomme. Rapporten præsenterer elevernes besvarelser og den eventuelle udvikling, der er sket i elevernes besvarelser.

Evalueringens datagrundlag er forholdsvis lille (henholdsvis 348, 156 og 186 respondenter ved hver af de respektive tre spørgeskemafaser), og det har ikke været muligt at følge det enkelte individ fra hver fase. Data kan derfor udelukkende anvendes på aggregeret niveau.

## Evalueringens resultater

Overordnet set er der sket en relativt lille udvikling i elevernes besvarelser fra før til efter Informationsbussens besøg, hvad angår spørgsmål omhandlende viden om psykiske sygdomme og viden om, hvor man kan hente hjælp til psykiske problemer og sygdomme. Spørgsmålsbesvarelserne angående holdninger i forhold til psykiske problemer og sygdom har ikke rykket sig nævneværdigt. Hvad angår åbenhed er resultatet af evalueringen ikke entydigt, men peger i retning af en svag positiv udvikling. Elevernes egne vurderinger af udbyttet af Informationsbussen er samlet set meget positivt.

Viden: Eleverne har fået større viden om, hvor de kan hente information om psykiske problemer og sygdomme og om muligheder for at få hjælp både i forhold til egne psykiske problemer/sygdom og problemer/sygdom i familie og den nærmeste omgangskreds.

Holdninger: Eleverne har ikke ændret deres holdninger til psykiske problemer og sygdomme. Besvarelser på spørgsmål om mennesker med psykisk sygdom er 'mindre intelligente', 'farlige', 'kan behandles så de bliver raske', 'ikke kan arbejde/gå i skole' eller 'altid skal tage medicin' er stort set uændrede over de faser for dataindsamling, dvs. både før og efter besøget hos Informationsbussen.

Åbenhed og håndtering af psykiske problemer/sygdomme: Eleverne udpeger flere mulige samtalepartnere og kilder til hjælp, hvis de i fremtiden skulle få behov for hjælp på grund af psykiske problemer eller sygdom. Især ville flere henvende sig til deres venner og veninder. Der er også en positiv udvikling i forhold til forældre og telefonrådgivning. Andelen af respondenter, der 'ville fortælle det i klassen, hvis de selv eller en i deres familie fik psykiske problemer eller sygdom', 'ikke bryder sig om at tale om psykiske problemer', og som 'ville tale med en voksen, de stoler på, hvis de selv fik psykiske problemer', ændrer sig ikke over faserne.

Resultaterne vedrørende åbenhed og håndtering af psykiske problemer og sygdomme er dog på nogle områder modstridende, og der kan ikke konkluderes entydigt på dette.

Elevernes egne vurderinger af udbyttet: Respondenterne oplever overordnet deres udbytte af Informationsbussens besøg som positivt. Særligt afspejler elevernes besvarelser en oplevelse af at have tilegnet sig ny viden om psykiske problemer og sygdomme, og af at Informationsbussen gav anledning til at tale om nogle ting i klassen, som de ellers ikke ville have talt om.

For en stor del af spørgsmålsbesvarelserne gælder det, at der er statistisk signifikant forskel på den måde, som henholdsvis drenge og piger svarer på. I mindre omfang findes der også forskelle på besvarelserne set i forhold til klassetrin og elevernes personlige kendskab til psykiske problemer eller sygdom, men mest udbredt findes den kønsmæssige forskel i spørgsmålsfordelingerne.

# 1. Indledning

Børn er udsatte, når det handler om psykiske problemer og sygdomme. Psykiske problemer og sygdomme – såvel i den nære familie som hos børn og unge selv – belaster børn og unges hverdagsliv. Det har blandt andet betydning for børn og unges indlæring og dermed også muligheder senere i livet. Samtidig skaber psykiske problemer hos børn og unge en overrisiko for psykiske sundhedsproblemer i voksenlivet (1). En rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2011 (1) viser, at der blandt de 11-15-årige er et betydeligt mindretal, der viser flere tegn på psykisk mistrivsel. Det gælder 23 pct. af pigerne og 17 pct. af drengene, der deltog i Skolebørnsundersøgelsen i 2010.

I Danmark såvel som i andre lande er psykiske problemer og sygdomme stadig et emne, som mange mennesker finder det svært at tale åbent om. Det gælder både dem, som selv er ramt af psykiske problemer eller sygdom, deres pårørende og befolkningen generelt (2). Dette tabu gælder også for børn, der har psykiske problemer eller sygdom tæt inde på livet (3, 4). Derfor er der behov for interventioner, der øger viden og dialog om psykiske problemer og sygdomme – også blandt børn og unge. Som del af en række tilbud til netop børn og unge har PsykiatriFonden siden 2002 tilbudt undervisningsforløb i fondens Informationsbus på skoler og ungdomsuddannelser med det formål at oplyse om psykiske problemer og sygdomme og relevante støtte- og behandlingstilbud og derved forebygge psykiske problemer og sygdomme.

## 1.1 Formål med evalueringen

Denne evalueringsrapport beskriver resultaterne af en spørgeskemabaseret evaluering blandt børn og unge, der har modtaget undervisning i PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus i Region Nordjylland. Evalueringen har til formål at undersøge Informationsbussens rolle i forsøget på at skabe en mere åben dialog om psykiske problemer og skabe viden om relevante støttetilbud og dermed at bidrage til aftabuivering og øge de underviste børn og unges handlepotentiale i forhold til psykiske problemer og sygdomme. Evalueringen skal desuden tilvejebringe et vidensgrundlag for PsykiatriFonden og TrygFondens beslutninger vedr. projektets fremtid. Spørgeskemaerne omfatter spørgsmål vedrørende elevernes kendskab til og viden om psykiske problemer og sygdomme og tilbud i den forbindelse samt deres egne oplevelser af, hvilken betydning Informationsbussen har haft. Ud fra disse spørgsmål er det muligt at belyse:

1. Om undervisningen har ændret elevernes holdninger til og forståelse for psykiske problemer og sygdomme i positiv retning?
2. Om undervisningen ifølge elevernes egne opfattelser har gjort det nemmere at tale om egne psykiske problemer eller problemer i den nære familie og vennekreds?
3. Om eleverne ved, hvor de kan få mere viden om psykiske problemer og sygdomme?
4. Om eleverne ved, hvor og hvordan de kan få hjælp til at håndtere psykiske problemer og sygdomme?
5. Om eleverne er villige til at opsøge denne hjælp, hvis det skulle blive nødvendigt?

Eleverne har besvaret et spørgeskema tre gange over en periode på et halvt år. Ved at sammenligne svarene i de tre spørgeskemafaser giver undersøgelsen en indsigt i, om denne gruppe af børn og unge oplever, at undervisningen har gjort en positiv forskel for dem i form af aftabuivering, øget viden og oplevelsen af at have handlemuligheder i forhold til egne psykiske problemer eller problemer hos familie og venner.

## 1.2 Om PsykiatriFonden

PsykiatriFonden er en privat humanitær organisation (NGO), der arbejder målrettet for at skabe åbenhed og tolerance for psykisk sygdom i Danmark. PsykiatriFonden har iværksat en række indsatsmålrettet børn og unge, herunder PsykiatriFondens Børne- og Ungeprojekt. Projektet blev sat i gang i 2002 og er en informationsindsats, der har til formål at øge viden om psykiske problemer blandt børn og unge og nedbryde det tabu, der stadig forbindes med sådanne problemer.

En central del af Børne- og Ungeprojektet er fondens Informationsbusser. Den først indkøbte Informationsbus har siden 2002 besøgt skoler over hele landet med et gratis tilbud, der omfatter undervisning af skoleklasser og kursustilbud til lærere. Bussen har de seneste fem år primært tilbudt undervisning i Region Hovedstaden. I et samarbejdsprojekt mellem PsykiatriFonden og TrygFonden blev indsatsen i 2011 udvidet med en ny bus, som kører i Region Nordjylland. Målgruppen for indsats-

sen i Region Nordjylland er de 13-19-årige elever på folkeskoler, friskoler og efterskoler samt ungdomsuddannelser som gymnasier, handelsskoler og produktionsskoler. Bussen fungerer som et rullende klasseværelse, minibibliotek og udstillingssted. Hvert undervisningsmodul varer 90 minutter og omfatter information om psykiske problemer og sygdomme, filmfremvisning, dialogøvelser mv. Undervisningen er dynamisk og opfordrer til dialog, diskussion og refleksion. Efter undervisningen er der 'åben bus', hvor eleverne har mulighed for at søge individuel rådgivning og søge yderligere information.

Den grundlæggende antagelse for projektet er, at viden om psykiske problemer og støtte- og behandlingstilbud kan være med til at modvirke tabu, forebygge mistrivsel og psykisk sygdom og sikre, at børn og unge med behov for hjælp opsøger og modtager denne på et tidligt tidspunkt. Dermed skal Informationsbussen medvirke til at forebygge psykiske problemer og sygdomme og sikre tidlig opsporing af børn og unge med psykiske vanskeligheder.

## 2. Evalueringsdesign og metode

### 2.1 Evalueringens design

Evalueringen er bygget op omkring en spørgeskemaundersøgelse blandt de elever, der har besøgt PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus i Region Nordjylland i perioden september-oktober 2011. Det drejer sig om cirka 30 skoleklasser fra 7. klasse til og med de ældste årgange på en række ungdomsuddannelser (erhvervsuddannelser, gymnasiale uddannelser, SOSU-uddannelse og anden ungdomsuddannelse).

Eleverne er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema på tre forskellige tidspunkter:

- 1) 2-8 uger inden Informationsbussens besøg
- 2) 2-4 uger efter Informationsbussens besøg
- 3) 3-5 måneder efter Informationsbussens besøg.

Ved alle tre spørgeskemafaser spørges der til elevernes holdninger til, viden om og personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme. Endvidere spørges der til elevernes viden om, hvor man kan hente hjælp i forhold til psykiske problemer og sygdomme og til elevernes grad af åbenhed omkring psykiske problemer og sygdomme. Derved er det muligt at analysere udviklingen i elevernes besvarelser på de samme spørgsmål - dvs. hvordan eleverne svarer henholdsvis før og efter besøget i Informationsbussen. I kraft af tredje spørgeskemafase (3-5 måneder efter Informationsbussens besøg) er det desuden muligt at undersøge holdbarheden af de eventuelle ændringer, Informationsbussen har medført. Eksempelvis om der fortsat 3-5 måneder efter undervisningen i Informationsbussen findes samme åbenhed omkring psykiske problemer, og kan eleverne stadig huske, hvordan de kan indhente viden om og hjælp i forhold til psykiske problemer og sygdomme?

Ved anden spørgeskemafase, som forløb 1-2 uger efter besøget i Informationsbussen, er eleverne desuden blevet spurgt til deres oplevelse af udbyttet af undervisningen, hvilket har givet mulighed for mere direkte at fremstille elevernes egne vurderinger af undervisningen.

Analyserne af besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsens tre faser giver indikationer på, om Informationsbussen har sat positive forandringer i gang blandt eleverne, dvs. om Informationsbussen lykkes med at øge viden og åbenhed, ændre holdninger i mere positiv retning samt give eleverne en oplevelse af øgede handlemuligheder i forbindelse med psykiske problemer og sygdomme. Resultaterne kan give inspiration til det videre arbejde med at opretholde og udvikle Informationsbussens virke.

Spørgeskemaundersøgelsen bygger videre på en intern evaluering, som PsykiatriFonden gennemførte i 2006 (5), på den måde at nogle af spørgsmålene fra PsykiatriFondens undersøgelse gentages, mens andre spørgsmål er føjet til, blandt andet nogle baggrundsspørgsmål som eksempelvis omhandler elevens erfaring med psykiske problemer - enten egne eller i familie og vennekreds. Ved at genbruge en del af spørgeskemaet fra PsykiatriFondens egen evaluering fra 2006 har det til en vis grad været muligt at sammenligne resultaterne fra de to evalueringer og dermed give indblik i, hvordan Informationsbussens undervisning eventuelt har udviklet sig, og hvor robuste de respektive evalueringresultater lader til at være. Det kunne have været interessant at sammenligne de to evalueringer i et regionalt perspektiv, men på grund af metodemæssige forskelle og afstanden i tid er dette ikke muligt.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udviklet spørgeskemaerne i samarbejde med PsykiatriFonden. PsykiatriFonden har haft ansvar for selve dataindsamlingen, men DSI har forestået analyse og afrapportering. Spørgeskemaerne til de tre evalueringer findes bagest i rapporten som bilag, og de spørgsmål, der er gentaget fra PsykiatriFondens egen undersøgelse, er markeret med grønt.

Spørgeskemaundersøgelsen har været webbaseret, hvilket betyder, at eleverne ved alle tre faser har fået udleveret oplysninger omkring adgang til webundersøgelsen af deres skolelærer, hvormed de har kunnet besvare spørgeskemaerne på en hvilken som helst computer når som helst inden for den givne tidsramme. Webløsningen blev valgt for at lette besvarelsen for eleverne, for at sikre en homogen udfyldelse af spørgeskemaerne samt at mindske risikoen for fejl ved dataindsamlingen. Med webbaserede undersøgelser undgås det, at respondenterne afgiver ugyldige svar (fx sætter kryds mellem to svarkategorier), og man undgår fejlkilder ved indtastning/indscanning af papirske-maer. Desuden kan anonymiteten opleves som større, når man kan afgive sine svar alene og ikke er

afhængig af, at fx en lærer indsamler papirskemaer, hvilket alt sammen omtales i metodelitteraturen som fordele ved webbaserede undersøgelser (6, 7).

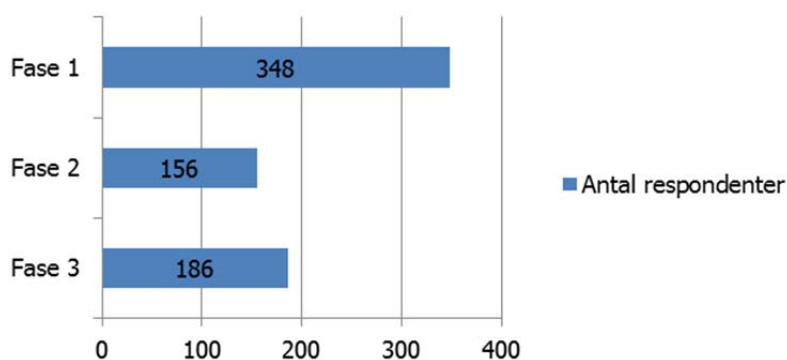
Det skal imidlertid bemærkes, at der i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsens anden fase (2-8 uger efter Informationsbussens besøg) forekom en teknisk fejl i det dataprogram, der indsamler spørgeskemabesvarelsenerne. Dette betød, at nogle få elever til at starte med oplevede usikkerheder i forbindelse med at skulle deltage i undersøgelsens anden fase. Eleverne oplevede, at der allerede var afgivet krydser i det skema, de skulle besvare, når de loggede på med koden fra deres klasselærer. Fejlen blev naturligvis hurtigt rettet, og det er vores klare vurdering, at den ikke har medført fejlagtige besvarelsener, men at det til gengæld har betydet, at nogle besvarelsener ikke er blevet inkluderet i den endelige evaluering.

## 2.2 Evalueringens datagrundlag

Det er ikke i nærværende evaluering muligt at sige noget om repræsentativiteten i data fra hver af de tre evalueringfaser. Dels fordi vi har sparsomme baggrundsoplysninger om hver enkelt af respondenterne, og dels fordi vi ikke kender det fulde antal elever, der har besøgt Informationsbussen i Nordjylland og dermed har haft mulighed for at deltage i spørgeskemaundersøgelsens tre faser. Af samme årsag er det heller ikke muligt at udarbejde en bortfaldsanalyse af, hvilke elever der er faldet fra undervejs i evalueringens tre respektive faser.

Tabel 2.2.1. nedenfor illustrerer antallet af respondenter for hver af de tre spørgeskemafaser. Det er tabellens illustrerede procentgrundlag (antal respondenter) for hver af faserne, der danner basis for rapportens tabeller, hvis ikke andet er anført.

*Tabel 2.2.1: Respondenter i hver af de tre spørgeskemafaser i evalueringen af Informationsbussen i Region Nordjylland. Antal.*



*Tabellnote: Tabellen er baseret på egne data og opgørelser.*

Som tabel 2.2.1 viser, er der sket et væsentligt frafald fra fase 1 til 2 og 1 til 3. Vi har af anonymitetshensyn ikke mulighed for at følge den enkelte respondent over hver af faserne og kan dermed ikke vide, om eksempelvis de 156 respondenter fra fase 2 også alle indgår i de 348 respondenter i fase 1. Selv om det er de samme klasser, der har modtaget spørgeskemaet i alle tre faser, kan vi således ikke sige noget om, hvem der er faldet fra, eller hvor mange elever der har deltaget ved alle tre spørgeskemafaser. Ved at beskrive respondenterne for hver enkelt fase ud fra de forholdsvis få baggrundsoplysninger, som spørgeskemaerne indeholder, kan vi dog sammenligne deltagerne fra de tre faser og på den baggrund opnå indikationer på, hvorvidt deltagerne i henholdsvis fase 1, 2 og 3 ligner hinanden på disse få relevante parametre.

## 2.3 Analysetilgang

Besvarelsenerne fra de tre spørgeskemafaser er blevet bearbejdet i statistikprogrammet STATA, hvor der først og fremmest er blevet kigget på fordelingerne af de afgivne svar på spørgsmålene i de tre spørgeskemafaser, og hvorvidt der ses en ændring i besvarelsesmønstrene fra før til efter besøg i Informationsbussen.



Det er også blevet undersøgt, hvorvidt svarfordelingerne på spørgsmålene varierer på tværs af køn, aldersgrupper (klassestrin) og set i forhold til, om eleverne har personligt kendskab til versus ikke personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdom fra dem selv eller deres nærmeste familie eller vennekreds. Aldersgrupperne er opgjort i to grupper, henholdsvis folkeskolen og ungdomsuddannelser. Når vi anvender to så forholdsvis store grupper, er det, fordi datagrundlaget er lille og dermed ikke giver mulighed for at vurdere besvarelserne på hvert klassestrin for sig.

Relevansen af at kigge på elevernes baggrundsforhold og personlige kendskab til psykiske problemer og sygdomme bunder i en antagelse om, at der kan være forskel på den måde, eleverne oplever mødet med Informationsbussen, alt efter hvilket køn eleverne har, hvor gamle de er, og hvilke erfaringer de har med sig i forhold til psykiske problemer (8-10). Følgelig er resultaterne i denne evaluering gennemgående blevet undersøgt i forhold til de forskellige køn og aldersgrupper hver for sig, samt i forhold til om eleverne har personligt kendskab til psykiske problemer eller ej.

I de statistiske analyser er der anvendt Chi-test til at undersøge, om besvarelserne blandt to eller flere grupper ved et givent spørgsmål afviger statistisk signifikant fra den forventelige fordeling, hvormed man kan sige, at der er reel forskel (statistisk signifikant forskel) i gruppernes besvarelser. Det vil fremgå af rapportens resultat gennemgang, hvorvidt der har været statistisk signifikante forskelle på forskellige elevgruppers besvarelser (fx drenge versus piger). Chi-tests er accepteret som statistisk signifikante, såfremt de med 95 pct. sikkerhed afviger fra den forventelige fordeling (dvs. på et 5 pct. niveau). Datas beskedne omfang samt den manglende mulighed for at kunne koble besvarelserne til bestemte elever over de tre faser gør, at det ikke har været relevant at tage andre mere avancerede statistiske metoder i brug, hvilket heller ikke var omfattet i opdraget for undersøgelsen.

I evalueringen gennemgår vi svarfordelingerne på langt de fleste spørgsmål i de tre anvendte spørgeskemaer, mens visse spørgsmål er udeladt af hensyn til rapportens omfang og formål. Spørgsmål, der er udeladte af selve fremstillingen i rapporten (men ikke af analyserne), udgør blandt andet spørgsmålet om, 'hvor langt er du i din ungdomsuddannelse'? (1. år, 2. år osv.) samt spørgsmålet om diagnoser for evalueringsdeltagernes bror/søster, tante/onkel mv.

I evalueringen anvendes samlebetegnelsen 'psykiske problemer og sygdomme', som dækker over både psykiske problemer såsom tristhed, nedtrykthed, angst osv., samt decideret sygdom defineret ved diagnoser såsom skizofreni, depression, angst mv. I realiteten kan spændet mellem problemer og sygdomme være stort og en samlebetegnelse således virke misvisende, men betegnelsen er valgt for at få hele spektret af psykisk mistrivsel med.

## 2.4 Evalueringens begrænsninger

Det skal understreges, at nærværende evaluering ikke kan give et endegyldigt svar på, om Informationsbussens indsats virker, hvilket blandt andet ville have krævet et større og repræsentativt sample samt anvendelsen af en kontrolgruppe. Derimod er det muligt at beskrive, hvordan elevernes besvarelser i henholdsvis fase 1, 2 og 3 ser ud. Ved at sammenligne besvarelserne over de tre faser er det muligt at få indsigt i, hvilke grupper af elever der efter egne udsagn og oplevelser har mere eller mindre gavn af Informationsbussens undervisning, og på den baggrund i hvor høj grad Informationsbussen lader til at lykkes med sit formål.

En yderligere begrænsning, som allerede tidligere er blevet omtalt, drejer sig om, at vi ikke med denne undersøgelse har mulighed for at følge enkelte respondenter over tid. Dvs. at vi ikke kan se, hvad en bestemt elev har svaret på det første skema og samtidig har svaret på det andet og tredje skema. Metodisk set er der således tale om en ny tværsnitsundersøgelse for hver fase, om end der vil være et overlap i respondenter, og resultaterne kan kun behandles som tre målefaser, hvor vi ikke kender antallet af gengangere (respondenter ved alle tre faser). Det betyder, at resultaterne udelukkende baseres på aggregerede data, der beskriver besvarelsesvariationen over tid på gruppeniveau og ikke tager højde for variationer hos den enkelte elev.

På baggrund af de nævnte begrænsninger er det i denne evaluering således kun muligt at sige noget om, hvordan besvarelserne i de tre spørgeskemafaser ser ud for evalueringsdeltagerne i 8. klasse og opefter i forhold til åbenhed, viden osv. henholdsvis før og efter besøg i Informationsbussen. Nærværende evaluering gør det ikke muligt at bedømme, hvorvidt sådanne eventuelle forandringer kan tilskrives Informationsbussen alene.

### 3. Baggrundsforhold og personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme

I dette kapitel præsenteres baggrundsforholdene for deltagerne i evalueringen, dvs. hvor mange drenge henholdsvis piger der har deltaget, og hvor mange elever fra de forskellige klassetrin der har deltaget i evalueringens respektive tre faser. Desuden præsenteres evalueringens deltageres besvarelser om personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme, dvs. hvor mange af deltagerne der selv har haft psykiske problemer eller sygdom eller på anden måde haft psykiske problemer eller sygdom tæt inde på livet, og hvor mange der intet personligt kendskab har. Kapitlet tjener dermed til at beskrive evalueringens deltagere og samtidig understrege nogle af de forskelligheder, der findes blandt evalueringens deltagere i de tre spørgeskemafaser, og som præger evalueringens besvarelserne.

Som det vil fremgå af kapitlet, varierer antallet af drenge og piger samt antallet af elever i henholdsvis folkeskolen og på ungdomsuddannelser i de tre spørgeskemafaser, hvilket betyder, at deltagerne i de tre evalueringer ikke kan antages at være fuldkommen repræsentative for elever, der har besøgt Informationsbussen. Blandt andet er andelen af elever fra ungdomsuddannelserne væsentligt mindre ved anden og tredje fase, end det var tilfældet ved første spørgeskemafase. Samtidig er der generelt flere piger end drenge, der har valgt at besvare evalueringsskemaet alle tre gange.

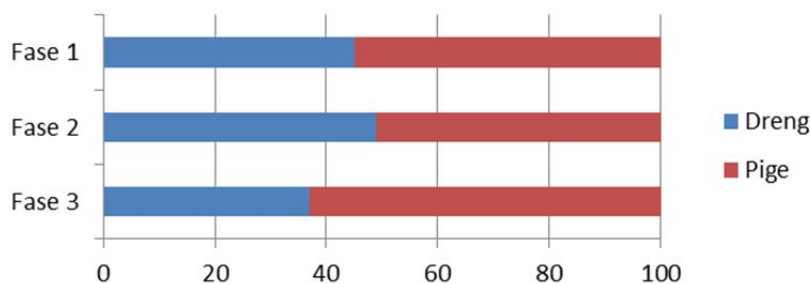
Hvad angår elevernes personlige kendskab til psykiske problemer eller sygdom, findes der ikke store variationer over de tre evalueringer, om end der er en tilbøjelighed til, at lidt færre deltagere ved fase 2 har personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdom end ved spørgeskemafase 1 og 3.

Som omtalt i metodekapitlet vil køns- og aldersmæssige forskelligheder inden for hver fase blive præsenteret undervejs i gennemgangen af resultaterne, hvor det har betydning. I de tilfælde, hvor resultaterne ikke varierer over køn og alder, præsenteres alene det samlede resultat.

#### 3.1 Baggrundsprofiler - køn og klassetrin

Tabel 3.1.1. præsenterer den kønsmæssige fordeling blandt de elever, der har besvaret evalueringsskemaet i minimum en af de respektive tre evalueringer.

*Tabel 3.1.1: Den kønsmæssige fordeling blandt respondenterne i hver af de tre evalueringer. Procent.*



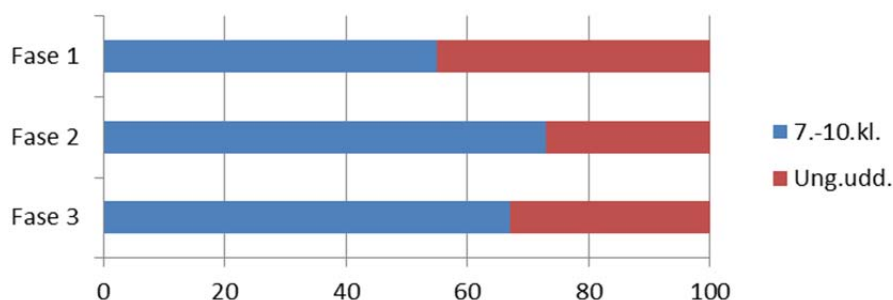
*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Som det fremgår af tabellen og teksten oven for, er der ved alle tre faser flere piger end drenge, der har deltaget i evalueringen. Især tredje fase er præget af et overtal af piger, idet fordelingen her er henholdsvis 63 pct. piger og 37 pct. drenge (eller 117 piger og 69 drenge). I de to første faser er fordelingen mellem kønnene mere lige; her har henholdsvis 55 pct. piger og 45 pct. drenge i fase 1 deltaget (192 piger og 156 drenge) samt 51 pct. piger og 49 pct. drenge i fase 2 deltaget (79 piger og 77 drenge). Flertallet af piger i evalueringen kan være et udtryk for, at piger har været mere villige end drenge til at besvare spørgeskemaerne.

Tabel 3.1.2. nedenfor beskriver fordelingen af alder (klassetrin) ved de tre evalueringer. Som det fremgår af tabellen, er folkeskolens klassetrin slået sammen til en kategori, idet besvarelsesgrundlaget har været for spinkelt til at opdele analyserne på hvert enkelt klassetrin. I rapportens

bilag 1 findes tabeller, der illustrerer fordelingen på hvert klassetrin for hver af de tre spørgeskema-faser (tabel 3.1.1, 3.1.2 og 3.1.3).

*Tabel 3.1.2: Fordelingen af respondenter fra henholdsvis folkeskolen og ungdomsuddannelser i hver af de tre evalueringsfaser. Procent.*



*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

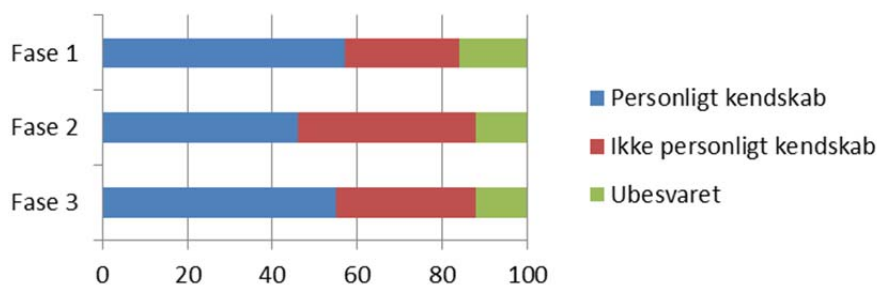
Ved alle tre faser er der et overtal af respondenter fra folkeskolen (7.-10. klasse), hvilket vil sige i aldersspændet omkring 13-17 år. Således har 55 pct. af respondenterne i fase 1 svaret, at de går i 7.-10. klasse, mens det gælder henholdsvis 73 pct. og 67 pct. for de to efterfølgende faser. Til sammenligning er det henholdsvis 45 pct. af respondenterne i fase 1, der går på en ungdomsuddannelse, hvilket gælder for 27 pct. ved fase 2 og 33 pct. ved fase 3. Når vi gennemgående i rapportens analyser undersøger, om elevernes alder (klassetrin) har betydning for besvarelserne, er det kun muligt at vurdere besvarelser fra elever i folkeskolens 7.-10. klasse set i forhold til elever på ungdomsuddannelser.

### 3.2 Personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme

Vi antager, at elevernes personlige kendskab til psykiske problemer og sygdomme (enten hos dem selv eller en i deres nærmeste omgangskreds) giver dem forskellige forudsætninger for at få et udbytte af undervisningen i PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus. Som omtalt i rapportens forrige kapitel i afsnittet om analysetilgang tager vi højde for det personlige kendskab i analysen af elevernes spørgeskema-besvarelser.

Tabel 3.2.1. viser, hvordan respondenterne fordeler sig i forhold til, om de har personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme eller ej. At have personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme vil i dette tilfælde sige, at man enten selv har eller har haft psykiske problemer eller sygdom, eller en person i den nærmeste familie eller vennekreds har eller har haft psykiske problemer eller sygdom. I spørgeskemaerne er eleverne blevet spurgt adskilt om deres egne personlige erfaringer med psykiske problemer eller sygdom eller personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdom hos et familiemedlem eller en ven. På baggrund af disse spørgsmål har vi opstillet et samlet mål for, om eleverne har personligt kendskab til psykiske problemer/sygdomme eller ej.

*Tabel 3.2.1: Fordelingen blandt respondenterne i hver af de tre evalueringsfaser i forhold til personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme. Procent.*



*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

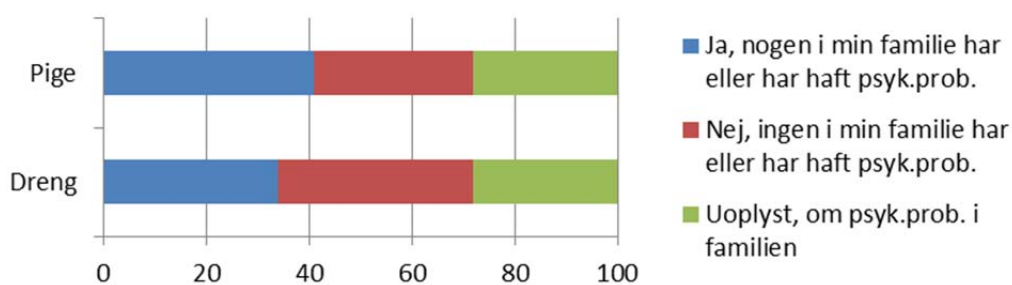
Tabellen viser, at der blandt deltagerne i fase 1 er 57 pct. af eleverne (199 elever), som har personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdomme, mens dette kun gør sig gældende for under halvdelen af eleverne (nemlig 46 pct. eller 72 elever) i evalueringens anden fase. I fase 3 er andelen af elever med personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdomme procentmæssigt tilsvarende fase 1, nemlig 55 pct. (102 elever). 'Ubesvaret' dækker i denne tabel over både dem, der har svaret 'ved ikke' og 'det har jeg ikke lyst til at svare på'.

Variationen over faserne er relativ lille og kan til dels forklares ved, at der samtidig er variation over køn, idet en større andel af piger har deltaget i første og sidste fase. Fra den eksisterende forskning ved vi, at piger hyppigere end drenge oplever psykiske problemer, og at der i det hele taget er kønsmæssige forskelle på den måde, hvorpå piger og drenge rammes af psykiske sygdomme, og hvor tilbøjelige de er til at give udtryk for psykiske problemer og sygdomme (Garde 2003, Kruse & Helweg-Larsen 2004, Garde & Gerlach 2006). Kønsforskelle forklarer imidlertid ikke hele forskellen på personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdomme imellem faserne. Forskellen skyldes samtidig, at der er aldersmæssig variation over faserne, og at det ikke er de samme elever, der har deltaget i de tre faser.

I det følgende skal vi se nærmere på, hvordan piger og drenge har svaret på spørgsmålene, der ligger bag det samlede mål for, om man har personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdomme.

Tabel 3.2.2. viser, hvordan piger og drenge i fase 1 har svaret på spørgsmål om, hvorvidt nogen i deres nærmeste familie har oplevet psykiske problemer eller sygdomme.

*Tabel 3.2.2: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmålet om nogen i elevernes nærmeste familie har haft psykiske problemer eller sygdomme. Besvarelser fra evalueringens fase 1. Procent.*



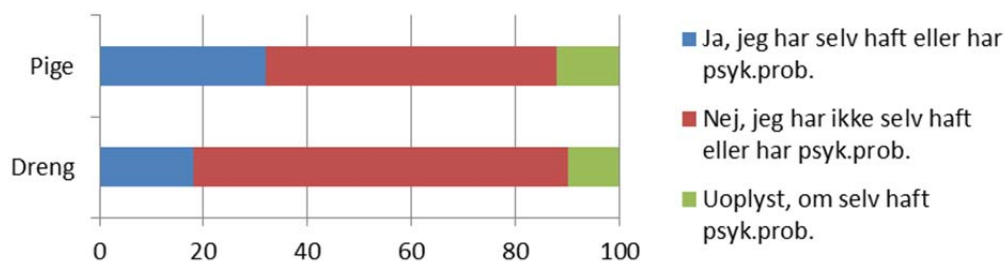
*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Tabel 3.2.2 viser, at 74 piger og 49 drenge fra fase 1 svarende til henholdsvis 41 pct. og 34 pct. har svaret, at nogen i deres familie har eller har haft psykiske problemer eller sygdomme, hvilket betyder, at markant flere piger har svaret bekræftende på spørgsmålet.

Blandt de elever, der har svaret bekræftende på, at nogen i deres familie har eller har haft psykiske problemer, er der flest, der angiver, at der er tale om et 'andet familiemedlem end far, mor eller søskende'. Det drejer sig om 64 pct. af eleverne, som har et andet familiemedlem, der har eller har haft psykiske problemer, mens 35 pct. har en mor/stedmor, 27 pct. en søskende og 17 pct. en far/stedfar, som har eller har haft psykiske problemer.

Tabel 3.2.3 viser, hvordan piger og drenge i fase 1 har svaret på spørgsmål om, hvorvidt de selv har oplevet psykiske problemer eller sygdomme.

Tabel 3.2.3: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmålet om eleverne selv har haft psykiske problemer eller sygdomme. Besvarelser fra evalueringens fase 1. Procent.



Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Også på dette spørgsmål har flere piger end drenge svaret bekræftende, idet 58 piger svarende til 32 pct. har svaret, at de selv har oplevet psykiske problemer eller sygdomme, mens 26 drenge svarende til 18 pct. har svaret bekræftende på spørgsmålet. Den kønsmæssige forskel går igen i de tre spørgeskemafaser og ligner forholdsmæssigt fordelingerne i tabellerne oven for.

### 3.2.1 Diagnoser

Eleverne er også blevet spurgt om, hvilke eventuelle diagnoser de selv og/eller deres familiemedlemmer har fået stillet, og her er depression langt det hyppigste svar.

Tabel 3.2.4 nedenfor viser elevernes besvarelser, hvad angår diagnoser. Spørgsmålet om, hvilke diagnoser de selv eller en i deres familie har fået stillet, optrådte alene i spørgeskemaet fra fase 1 for at få en grundlæggende indikation på, i hvilket omfang eleverne har personligt kendskab til specifikke diagnoser hos personer i familien. Besvarelserne er således hentet fra fase 1.

Tabel 3.2.4: Fordelingen på diagnoser hos eleverne selv eller en i deres nærmeste familie. Procentgrundlaget udgør kun de elever, der har svaret, at de enten selv (N=84) eller en i deres nærmeste familie (N=123) har haft eller har psykiske problemer eller sygdom. Antal (N) og pct. (%).

Andel/procent der har angivet bestemte diagnoser i familien	Angst		Depression		Spiseforstyrrelse		Personlighedsforstyrrelse		Skizofreni, OCD eller andet		Procentgrundlag
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Fase 1 (før besøg i bussen)											
Mor/stedmor	11	9	27	22	1	1	2	2	6	5	123
Far/stedfar	6	5	10	8	0	0	1	1	2	2	123
Søskende	4	3	10	8	5	4	7	6	17*	14*	123
Andet familiemedlem	2	2	3	2	1	1	0	0	1	1	123
Jeg selv	16	19	29	35	7	8	4	5	14*	17*	84

\* Disse forholdsvist høje tal dækker primært over 'andet' i alle tre tilfælde.

Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Procenterne for hver række i tabellen summer ikke op til 100 pct., fordi det langt fra er alle elever, der har angivet en konkret diagnose. Det betyder således, at blandt de elever, der har svaret, at de selv har eller har haft psykiske problemer eller sygdom, er der 19 pct., der har svaret, at de har eller har haft diagnosen angst, og 35 pct. har angivet, at de har eller har haft diagnosen depression. Blandt de elever, der har svaret, at deres mor/stedmor har eller har haft psykiske problemer/sygdom, er der 22 pct., der har svaret, at der her er tale om diagnosen depression, hvilket tilsvarende gælder for 8 pct. af elevernes far/stedfar.

119 elever har angivet diagnosen depression hos enten dem selv (29 tilfælde) eller deres familiemedlemmer. Men også diagnosen angst er ifølge eleverne forholdsvist hyppigt forekommende, idet 61 elever har givet dette svar. Heraf har 16 angivet selv at være diagnosticeret med angst. Derimod er både diagnoser som spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, skizofreni og OCD yderst sjældent angivet. Det skal dog bemærkes, at eleverne i spørgeskemabesvarelserne har haft mulighed for

at tilføje kommentarer i åbne svarfelter, og her er der flere, der noterer, at de eksempelvis har haft en spiseforstyrrelse, uden at de er blevet diagnosticeret, at de venter på udredning i forbindelse med en spiseforstyrrelse, eller at de lider af blandt andet ludomani og kleptomani, men ikke har fået stillet en diagnose. De kvalitative kommentarer giver således indtryk af, at det reelle antal sygdomme er en anelse højere, end tabellen oven for afspejler.

### 3.3 Opsummering vedrørende baggrundsforhold

Opsummerende for kapitlet skal det understreges, at der er variationer i fordelingen af køn, alder og personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme på tværs af de tre spørgeskemafaser, hvilket kan have betydning for besvarelserne samlet set. Antallet af piger sammenlignet med drenge er størst ved alle tre evalueringsfaser og især ved fase 1 og 3. Ved fase 1 er andelen af elever fra ungdomsuddannelserne langt større end ved de øvrige to faser. Og endelig er der ved fase 1 og 3 en større andel af elever med personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme end ved fase 2. Piger har oftere personligt kendskab til psykiske problemer og sygdomme end drenge.

Det er i denne sammenhæng ikke muligt at vurdere, om de elever, der har besvaret spørgeskemaet i de tre respektive spørgeskemafaser, har meget eller lidt personligt kendskab til eller erfaring med psykiske problemer eller sygdom. Vi kan alene konkludere, at erfaringerne er stigende med alder/ klassetrin, og at piger hyppigere end drenge angiver kendskab til psykiske problemer og sygdomme.

Som omtalt i afsnittet om analysetilgang i forrige kapitel er det gennemgående blevet undersøgt, om baggrundsforholdene har betydning for besvarelserne, og i de tilfælde, hvor der er markante forskelle i besvarelserne set i forhold til respondenternes baggrundsforhold, vil det fremgå af gennemgangen.

## 4. Viden og holdninger i forhold til psykiske problemer og sygdomme

Viden om psykiske problemer og sygdomme, samt hvor man kan få hjælp i forbindelse med psykiske problemer og sygdomme, kan være afgørende for tidlig opsporing af børn og unge med psykisk mistrivsel. Viden kan flytte holdninger og aftabusere, bidrage til større åbenhed og skabe et handlingspotentiale. Undervisningen i PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus søger netop at øge elevernes viden og påvirke deres holdninger mod en større tolerance for psykiske problemer og sygdomme.

I denne gennemgang af evalueringens resultater vil vi således ikke forholde os til, om eleverne ved meget eller lidt, men derimod alene have fokus på, om elevernes besvarelser *efter* besøg i Informationsbussen afspejler mere viden end elevernes besvarelser *før* besøget i Informationsbussen. Som det blev beskrevet i rapportens metodekapitel, har vi ikke haft mulighed for at følge de enkelte elevers besvarelser, hvorfor gennemgangen vil bero på de samlede besvarelser fra de tre evalueringsfaser.

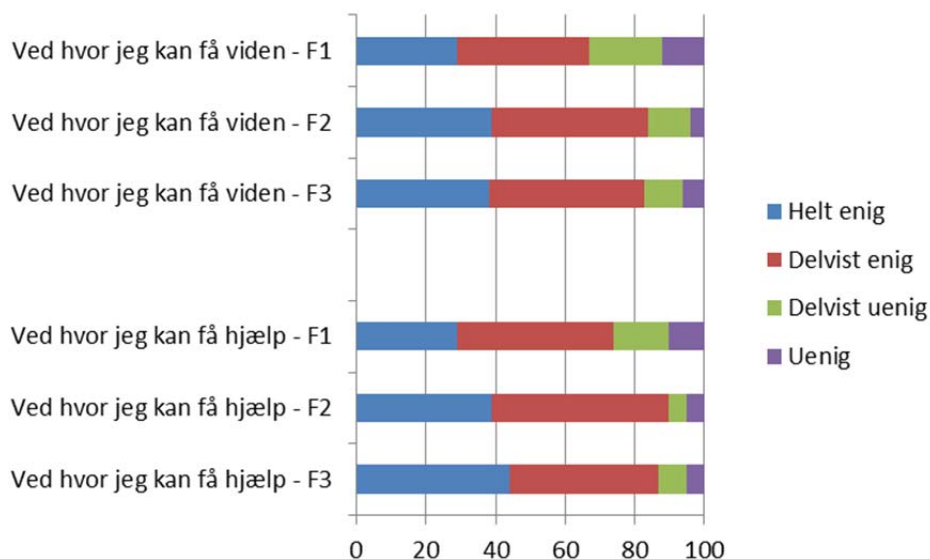
Dette kapitel præsenterer resultater vedrørende elevernes forhåndsforståelse og viden (resultater fra fase 1), hvilket vil blive forholdt til elevernes opnåede viden (resultater fra fase 2 og 3). Det interessante er naturligvis at se, om elevernes holdninger og viden har rykket sig i positiv retning efter deres besøg i Informationsbussen, og om den ændring er holdbar på længere sigt. Det er vigtigt at understrege, at der på baggrund af denne undersøgelse ikke kan opstilles konklusioner om kausale sammenhænge eller direkte effekter af undervisningen i Informationsbussen, idet evalueringdesignet ikke indeholder eksempelvis en kontrolgruppe til at kontrollere for andre samtidige input end Informationsbussen. Dvs. at vi alene kan konkludere, om eleverne har rykket sig, hvad angår viden om psykiske problemer, men ikke om og i hvilken udstrækning det skyldes undervisningen i Informationsbussen. At Informationsbussen er en vigtig medvirkende faktor, hvis og såfremt eleverne har rykket sig, er i imidlertid en plausibel forklaring.

Viden og holdninger i forhold til psykiske problemer og sygdomme er afdækket ved flere forskellige typer spørgsmål, blandt andet spørgsmål vedrørende hvor der kan hentes hjælp og viden, viden om hvad det vil sige at have psykiske problemer eller være psykisk syg, og hvilke holdninger elever har til psykiske problemer eller sygdom udtrykt ved kendte fordomme om emnet. De forskellige former for viden og holdninger hos eleverne før og efter Informationsbussen vil blive præsenteret i det følgende.

### 4.1 Hvor får jeg viden og hjælp?

Tabel 4.1.1 viser fordelingen af elevernes besvarelser på en række spørgsmål om, hvorvidt de ved, hvor de kan få mere viden om psykisk sygdom, og hvor de kan få hjælp, hvis de står i en situation, hvor de har psykiske problemer eller sygdom tæt inde på livet. Tabellen viser fordelingerne på besvarelser fra hver af de tre spørgeskemafaser (F1, F2 og F3).

Tabel 4.1.1: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på spørgsmål vedrørende henholdsvis viden om og hjælp i forhold til psykisk sygdom. Eleverne har angivet henholdsvis helt enig, delvist enig, delvist uenig eller helt uenig. Procent.



Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Som tabellen illustrerer, er der sket en positiv udvikling i respondenternes besvarelser fra fase 1 til fase 2 og 3 på både spørgsmålet vedrørende at få viden og på spørgsmålet vedrørende at få hjælp. Det fremgår også af tabellen, at den positive udvikling er varig over de 3-5 måneder, evalueringen har fulgt. Hvad angår spørgsmålet, om eleverne ved, hvor de kan få mere viden om psykisk sygdom, har andelen, der svarer 'helt enig' eller 'delvist enig', rykket sig fra 67 pct. til henholdsvis 84 og 83 pct. i fase 2 og 3. På spørgsmålet om eleverne ved, hvor de kan få hjælp i forbindelse med psykiske problemer/sygdom, har andelen, der har svaret 'helt enig' eller 'delvist enig', rykket sig fra 74 pct. i fase 1 til henholdsvis 90 og 87 pct. i fase 2 og 3.

Ved at kontrollere for respondenternes baggrundsforhold viser det sig, at pigernes besvarelser på både spørgsmålet om viden og hjælp er en anelse mere positive end drengenes besvarelser, men at kønnenes relative udvikling på spørgsmålene er nogenlunde ens. Statistisk set er kønnenes udvikling ikke forskellig. Dvs. at pigerne i højere grad end drengene oplever, at de ved, hvor de kan hente hjælp og få viden om psykiske problemer/sygdomme, og at denne forskel blandt kønnene gælder både før og efter undervisning i Informationsbussen.

Tabellen nedenfor illustrerer kønnenes fordeling på spørgsmålet vedrørende at søge hjælp og få viden.

Tabel 4.1.2: Fordelingen blandt respondenter der svarer 'helt enig' eller 'delvist enig' på spørgsmål vedrørende at søge hjælp og viden i forhold til psykiske problemer. Besvarelser er fordelt på køn fra hver af de tre spørgeskemafaser. Procent.

	Pige	Dreng	Total	Procentgrundlag
Ved hvor jeg kan få hjælp - F1	76	71	74	348
Ved hvor jeg kan få hjælp - F2	94	85	90	156
Ved hvor jeg kan få hjælp - F3	90	85	87	186
Ved hvor jeg kan få viden - F1	70	63	67	348
Ved hvor jeg kan få viden - F2	94	73	84	156
Ved hvor jeg kan få viden - F3	87	77	83	186

Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.



Også elevernes klassetrin (alder) viser sig at have statistisk signifikant betydning for besvarelsene på spørgsmålet om, hvorvidt eleven ved, hvor han eller hun kan få mere viden. Således har eleverne i folkeskolen i udgangspunktet (fase 1) mindre viden end eleverne på ungdomsuddannelserne. Relativt set rykker de yngre elever sig også lidt mere end de ældre elever, hvad angår spørgsmål om man ved, hvor man kan få mere viden om psykiske problemer, jf. tabel 4.1.3 nedenfor.

*Tabel 4.1.3: Fordelingen blandt respondenter der svarer 'helt enig' eller 'delvist enig' på spørgsmål vedrørende at søge hjælp og viden i forhold til psykiske problemer. Besvarelser er fordelt på henholdsvis folkeskolen og ungdomsuddannelser fra hver af de tre spørgeskemafaser. Procent.*

	7.-10. klasse	Ungdomsudd.	Procentgrundlag
Ved hvor jeg kan få hjælp - F1	68	79	348
Ved hvor jeg kan få hjælp - F2	92	83	156
Ved hvor jeg kan få hjælp - F3	89	86	186
Ved hvor jeg kan få viden - F1	66	69	348
Ved hvor jeg kan få viden - F2	89	71	156
Ved hvor jeg kan få viden - F3	81	85	186

*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Tabellen viser, at 68 pct. af eleverne i 7.-10. klasse ved fase 1 svarer, at de er helt eller delvist enige i, at de ved, hvor de kan få hjælp til psykiske problemer, mens samme aldersgruppe ved fase 2 og 3 har rykket sig i positiv retning, idet henholdsvis 92 pct. og 89 pct. svarer, at de er helt eller delvist enige i samme udsagn. Til sammenligning rykker eleverne fra ungdomsuddannelserne sig fra, at 79 pct. i fase 1 angav at være helt eller delvist enige i udsagnet, til at henholdsvis 83 og 86 pct. i faserne 2 og 3 gav samme svar.

Når der kontrolleres for betydningen af at have personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdom set i forhold til besvarelsene på spørgsmålene om at få henholdsvis hjælp og mere viden, viser der sig at være statistisk signifikant forskel på besvarelsene ved fase 1, men ikke ved de to øvrige faser. Ved fase 1 er der således signifikant flere respondenter med personligt kendskab til psykisk sygdom, som ved, hvor de kan få mere viden (73 pct. svarer bekræftende) sammenlignet med respondenter uden personligt kendskab (blandt disse svarer 55 pct. bekræftende), men denne forskel udligner sig ved de to øvrige evalueringsfaser (ved fase 3 gælder det henholdsvis 85 pct. og 82 pct.). Det betyder, at de elever, der ikke har personligt kendskab til psykisk sygdom, har rykket sig mere i positiv retning end de elever, der har personligt kendskab til psykisk sygdom, hvad angår spørgsmålet om, hvor man kan få mere viden om psykisk sygdom.

Hvad angår spørgsmålet om at få hjælp i forbindelse med psykiske problemer og sygdomme, er eleverne også blevet spurgt på andre måder end dem, der er præsenteret ved tabellerne ovenfor. Blandt andet er eleverne blevet spurgt om, hvor de ville søge hjælp med mulighed for at svare 'forældre', 'venner', 'en lærer', 'min læge', 'internettet' osv. Dette og andre spørgsmål om hjælp vil blive behandlet i kapitel 5, som blandt andet handler om åbenhed i forhold til psykiske problemer. I det følgende skal vi se på resultaterne vedrørende elevernes holdninger.

## 4.2 Holdninger til psykiske problemer og sygdomme

I spørgeskemaundersøgelsen er eleverne blevet stillet over for en række myter eller fordomme om psykisk sygdom, som de har taget stilling til før, efter og 3-5 måneder efter undervisningen i Informationsbussen. Jf. formålet med Informationsbussen er den ønskværdige udvikling i elevernes besvarelser på disse spørgsmål naturligvis, at eleverne tager mere afstand fra negative myter og fordomme vedrørende psykisk sygdom, og at de har fået et mere reelt billede af, hvad det vil sige at have psykiske problemer eller en psykisk sygdom.

Eleverne er blevet bedt om at forholde sig til følgende udsagn:

- 1) De fleste mennesker med psykiske sygdomme kan behandles, så de bliver raske.
- 2) Folk, der har en psykisk sygdom, er mindre intelligente end andre mennesker.
- 3) Det er aldrig barnets skyld, at en mor eller far får en psykisk sygdom.

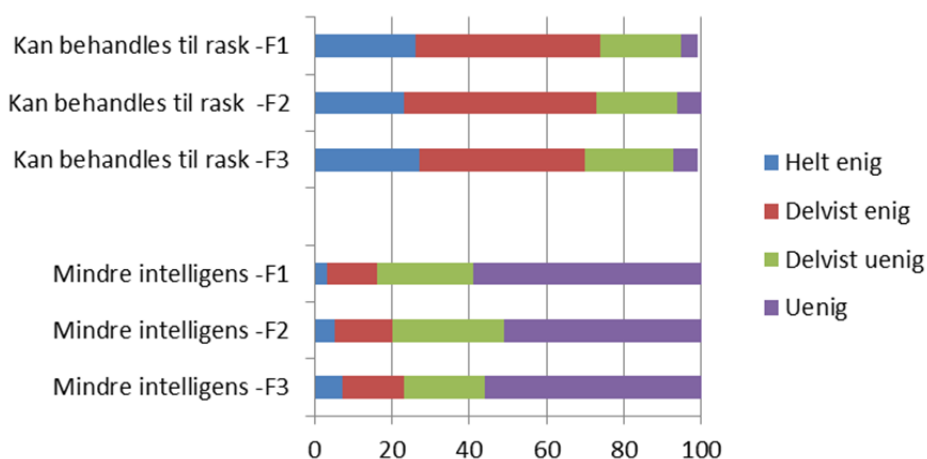
- 4) Mennesker med psykisk sygdom vil altid skulle tage medicin for deres sygdom.
- 5) Mennesker med psykisk sygdom kan ikke arbejde eller gå i skole.
- 6) Mennesker med psykisk sygdom er farlige.

Disse udsagn er baseret på DSI og SFI's rapport om stigmatisering af psykiske lidelser (2) og på PsykiatriFondens dokumentationsrapport om Informationsbussen i hovedstadsområdet (5).

Tabellerne 4.2.1, 4.2.2 og 4.2.3 nedenfor illustrerer besvarelserne på de præsenterede udsagn. Rækkefølgen af besvarelserne på de præsenterede udsagn følger rækkefølgen i spørgeskemaerne. Besvarelserne på udsagnene er præsenteret to ad gangen for dermed at gøre gennemgangen mere overskuelig for læseren.

Ser vi først på spørgsmålene om, hvorvidt folk med psykisk sygdom kan behandles og blive raske, og hvorvidt folk med psykisk sygdom er mindre intelligente, er fordelingen på disse spørgsmål illustreret i tabel 4.2.1 nedenfor.

*Tabel 4.2.1: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på udsagn vedrørende behandling og intelligens hos folk med psykisk sygdom. Respondenterne har svaret henholdsvis helt eller delvist enig eller helt eller delvist uenig til udsagnene. Procent.*



*Tabellnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Tabellen viser, at der i udgangspunktet (fase 1 før Informationsbus besøget) er 75 pct., der er helt eller delvist enige i udsagnet om, at folk med psykisk sygdom kan behandles og blive raske, mens det samme gælder for 70 pct. 3-5 måneder efter besøget i Informationsbussen. Forskellen fra før til efter Informationsbus besøget er relativt lille, hvorfor det kan konkluderes, at der ikke har været nogen udvikling i forståelsen af, hvorvidt folk med psykisk sygdom kan behandles, så de bliver raske.

Ligeledes gælder det besvarelserne på spørgsmålet om, hvorvidt folk med psykisk sygdom er mindre intelligente end andre mennesker, at besvarelserne overordnet kan siges ikke at have rykket sig, om end besvarelserne tenderer til at bevæge sig i negativ retning. Før besøget i Informationsbussen var 16 pct. af eleverne enten helt enige eller delvist enige i dette falske udsagn, mens 23 pct. af eleverne var enten helt enige eller delvist enige i udsagnet 3-5 måneder efter besøget i Informationsbussen.

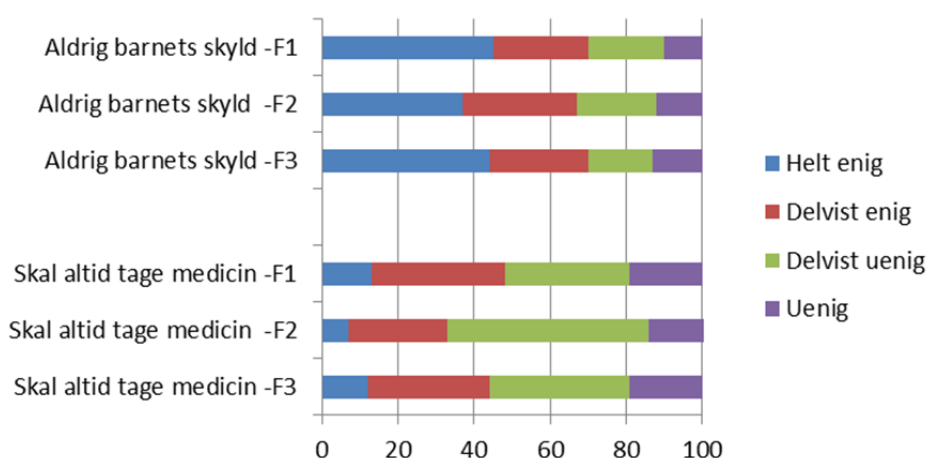
Hvad angår begge spørgsmål i tabel 4.2.1, kan det således konkluderes, at udviklingen statistisk set er meget lille og dermed uden betydning, og at elevernes opfattelse af udsagnene er uændret.

Når der i analyserne på de to spørgsmål i tabel 4.2.1 kontrolleres for elevernes baggrundsforhold, viser det sig, at både køn og klassetrin har betydning for besvarelserne. Således er der bemærkelsesværdigt flere drenge end piger især ved tredje fases besvarelser, der udtrykker en negativ holdning i forbindelse med spørgsmålene, ligesom eleverne i folkeskolen udtrykker en mere negativ holdning end eleverne på ungdomsuddannelserne, hvilket ikke forekommer overraskende. Man må formode, at ældre elever er bedre informerede og har større viden end yngre elever. Endelig viser

analyser også, at de elever, der har personlig erfaring med psykiske problemer eller sygdom (dem selv eller deres venner/familiemedlemmer), har større forståelse for psykisk sygdom forstået på den måde, at de udtrykker en mere positiv holdning i forbindelse med nogle af de opstillede fordomme, end de elever der ingen erfaring med psykiske problemer eller sygdomme har. Det gælder spørgsmålene om henholdsvis intelligens og farlighed, at respondenter med personligt kendskab svarer statistisk signifikant mindre fordomsfuldt på disse spørgsmål end respondenter uden personligt kendskab.

På spørgsmålet om, hvorvidt psykisk sygdom hos forældre kan være barnets skyld, ses der ingen bemærkelsesværdige ændringer over de tre spørgeskemafaser. Spørgsmålsbesvarelsenerne er fremstillet i tabel 4.2.2 nedenfor, hvor også besvarelser på udsagnet om, at folk med psykisk sygdom altid skal tage medicin, er fremstillet. Som det fremgår af tabellen, besvares også dette udsagn vedrørende medicin stort set ens over de tre spørgeskemafaser.

*Tabel 4.2.2: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på udsagn vedrørende barnets skyld og medicin i forbindelse med psykisk sygdom. Respondenterne har svaret henholdsvis helt eller delvist enig eller helt eller delvist uenig til udsagnene. Procent.*



*Tabellnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

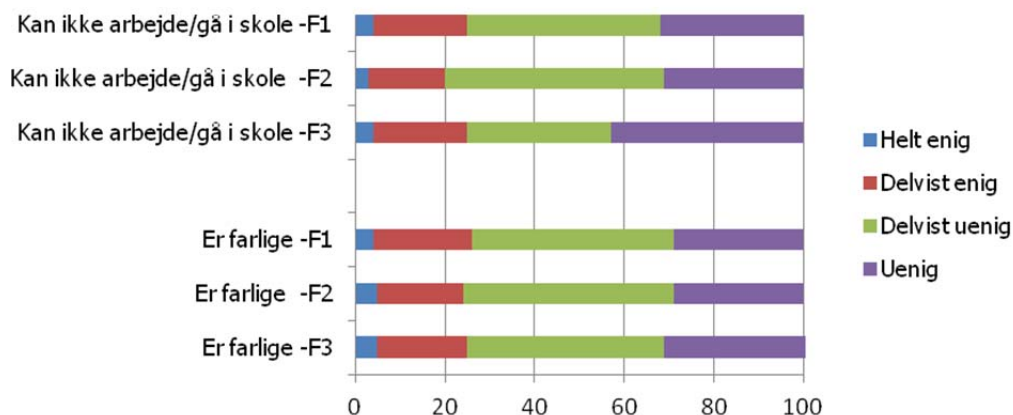
Tabellen viser, at 70 pct. af respondenterne i fase 1 er enten helt eller delvist enige i, at det aldrig er barnets skyld, hvis en forælder rammes af psykisk sygdom, hvilket gælder for henholdsvis 67 pct. og 69 pct. i faserne 2 og 3. Der er således tale om marginale forskelle i besvarelsenerne over de tre faser og dermed ingen ændring i respondenternes opfattelse af dette spørgsmål.

Hvad angår udsagnet om, at folk med psykisk sygdom altid skal tage medicin, ser der ud til at være en svag tendens til positiv udvikling ved fase 2, om end udviklingen ikke kan hævdes at være statistisk signifikant. Ved fase 3 er besvarelsenerne dog igen tilbage ved udgangspunktet. Andelen af helt eller delvist enige respondenter ved de tre faser er henholdsvis 48 pct. ved førmålingen i fase 1, 33 pct. ved den første eftermåling, som er fase 2, og 44 pct. ved den senere eftermåling i fase 3.

Når der kontrolleres for baggrundsforholdenes betydning for besvarelsenerne på de to udsagn i tabel 4.2.2, viser det sig også her som ved tabel 4.2.1, at både køn og klassetrin har betydning især i forbindelse med besvarelsenerne i fase 3. Således er piger mere tilbøjelige til at svare positivt på spørgsmålet om 'aldrig barnets skyld' (dvs. at statistisk signifikant flere piger end drenge er enige i udsagnet). På udsagnet 'skal altid tage medicin' er det primært eleverne fra folkeskolen, der er enige i denne påstand. Hvorvidt respondenterne har personligt kendskab til psykisk sygdom eller ej, har ingen statistisk signifikant betydning for, hvordan de svarer på spørgsmålene omkring 'barnets skyld' og 'altid tage medicin'.

De to sidste udsagn, der skal belyse elevernes holdninger, omhandler dels hvilke muligheder folk med psykiske sygdomme har for at arbejde eller gå i skole, dels hvorvidt denne gruppe af mennesker er farlige. Besvarelsenerne på udsagnene fremgår af tabel 4.2.3 nedenfor.

Tabel 4.2.3: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på udsagn vedrørende at kunne arbejde/gå i skole og om folk med psykisk sygdom er farlige. Respondenterne har svaret henholdsvis helt eller delvist enig eller helt eller delvist uenig til udsagnene. Procent.



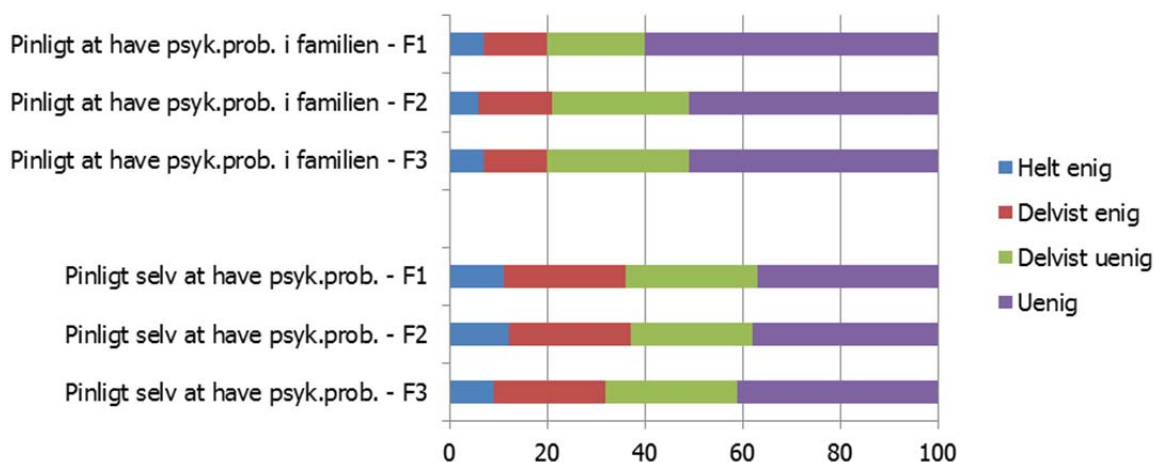
Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Andelen af respondenter, der er helt eller delvist enige i de to respektive udsagn, ændrer sig overordnet set ikke bemærkelsesværdigt fra fase 1 til fase 3. Dog lader der til at være en svag positiv tendens til, at flere elever i fase 3 er uenige i, at folk med psykisk sygdom ikke kan arbejde eller gå i skole. Andelen, der har svaret 'uenig' til udsagnet, rykker sig fra 32 pct. i fase 1 til 43 pct. i fase 3 (i fase 2 er andelen 31 pct., dvs. ens med andelen i fase 1). På spørgsmålet om folk med psykisk sygdom er farlige, ændrer besvarelsene sig ikke mere end en enkelt procent over faserne, idet andelen, der har svaret 'helt enig', er 26 pct. i fase 1, 24 pct. i fase 2 og 25 pct. i fase 3. Ved at kontrollere for sammenhængen mellem besvarelsene og respondenternes baggrundsforhold fremgår det, at især drenge er enige i de to udsagn. Samtidig er elever uden personlig erfaring (hverken fra dem selv eller familie/venner) med psykiske problemer eller sygdom mere enige i, at mennesker med psykisk sygdom er farlige.

Som det fremgår af tabellerne samlet set, er den ønskede positive udvikling ikke opnået, hvad angår elevernes holdninger til psykiske problemer og sygdomme. I det store hele er elevernes holdninger til de opstillede udsagn statistisk set uændrede. I enkelte tilfælde ser der ud til at være en tendens til henholdsvis en negativ eller en positiv udvikling, men der er tale om meget svage og ikke statistisk betydningsfulde tendenser.

I det følgende skal vi se nærmere på elevernes holdninger i form af tolerance. Eleverne er i alle tre spørgeskemafaser blevet bedt om at tage stilling til, hvor enige eller uenige de er i, at det er pinligt at have psykiske problemer henholdsvis i familien eller hos sig selv. Besvarelsene fra de tre respektive faser ses af tabel 4.2.4 nedenfor.

Tabel 4.2.4: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på spørgsmålene om hvorvidt det er pinligt at have psykiske problemer selv henholdsvis i familien. Respondenterne har svaret henholdsvis helt eller delvist enig eller helt eller delvist uenig til udsagnene. Procent.



Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Tabellen viser, at der ikke sker nogen nævneværdig udvikling i spørgsmålsbesvarelserne fra fase 1 til 2 og 2 til 3 på begge spørgsmål. Samtidig viser tabellen, at besvarelserne på begge spørgsmål allerede ved fase 1 ligger relativt lavt, hvad angår tilkendegivelser af, at det er pinligt med psykiske problemer selv eller i familien, hvilket kan være en af forklaringerne på fraværet af udvikling i besvarelserne: Forbedringspotentialet har ikke været stort i udgangspunktet, hvilket i sig selv er positivt. Kun 7 pct. i fase 1, 6 pct. i fase 2 og 7 pct. i fase 3 har tilkendegivet, at de er helt enige i, at det er pinligt at have psykiske problemer eller sygdom i familien, mens det på spørgsmålet om 'en selv' gælder for henholdsvis 11 pct., 12 pct. og 9 pct. af respondenterne i fase 1-3.

Ved alle tre faser er der statistisk signifikant sammenhæng mellem, om man har tilkendegivet, at det er pinligt at have en person med psykiske problemer eller sygdom i familien, og hvorvidt man rent faktisk har personligt kendskab til psykiske problemer eller sygdom. Dem, der selv har personligt kendskab, synes i mindre grad, at det er pinligt, end dem der ikke har personligt kendskab. Desuden er der i forhold til besvarelserne fra fase 1 og fase 3 en sammenhæng mellem, om man synes forekomsten af psykiske problemer eller sygdom i familien er pinlig og alder/klassetrin på den måde, at det mere udbredt er 8.-10. klasses elever, der synes det er pinligt. Endelig er der også tendenser til, at drenge synes i højere grad end piger, at psykiske problemer eller sygdom i familien er pinligt, men tendensen er ikke statistisk signifikant.

#### 4.3 Opsummering om viden og holdninger

Samlet set kan det konkluderes, at der er sket en positiv udvikling i elevernes besvarelser på spørgsmålene om, dels hvor de kan hente viden om psykiske problemer og sygdomme, og dels hvor de kan hente hjælp til at tackle sådanne problemer, skulle de opstå.

Samtidig kan det konkluderes, at vi ikke på baggrund af evalueringen kan konstatere, at elevernes holdninger, hvad angår de her præsenterede former for fordomme og myter, er ændret efter besøget i Informationsbussen. Det kan ikke afvises, at en del af årsagen til fraværet af udvikling i besvarelserne kan skyldes evalueringens begrænsede datagrundlag (frafald af respondenter og forskelle på respondentbaggrunde over faserne). Samtidig kan det tænkes, at en del af årsagen til fraværet af udvikling i besvarelserne vedrørende holdninger kan skyldes, at der er mange faktorer, der bidrager til den enkeltes holdningsdannelse, herunder holdninger i familien og mediebilledet (2), hvorfor der skal mere og andet end et besøg i Informationsbussen til at skabe og fastholde deciderede holdningsændringer.

## 5. Åbenhed om og håndtering af psykiske problemer og sygdomme

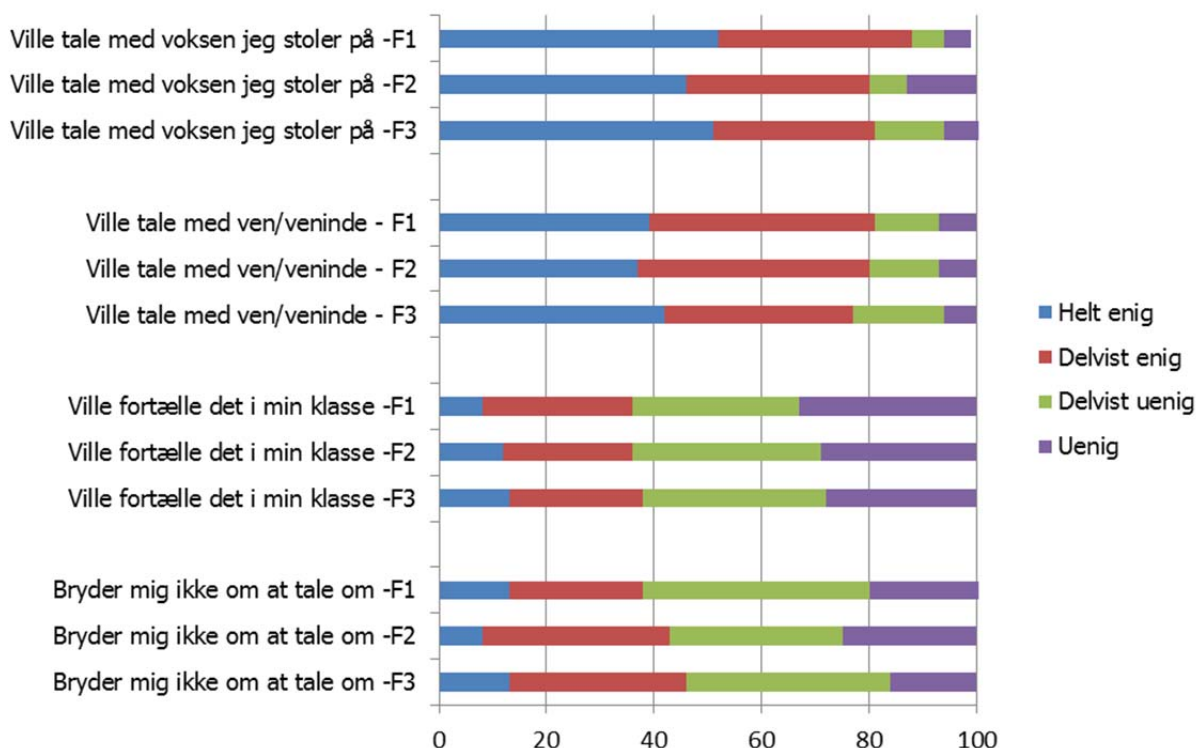
Et centralt formål med PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus er som allerede nævnt at skabe tolerance og åbenhed omkring psykisk sygdom blandt børn og unge. Informationsbussen skal være med til at aftabuisere psykisk sygdom og bidrage til, at børn og unge med behov for hjælp opsøger og modtager denne på et tidligt tidspunkt.

Spørgeskemaerne undersøger elevernes åbenhed om psykiske problemer og sygdomme, herunder om eleverne efter undervisningen i Informationsbussen oplever en større grad af åbenhed omkring psykisk sygdom og vil være villige til at handle på psykiske problemer eller sygdomme hos sig selv eller hos personer i familien eller den nære omgangskreds. Det er besvarelser på disse spørgsmål, der vil blive præsenteret i det følgende. Kapitlet er inddelt i underafsnit omhandlende 1) det at tale om psykiske problemer eller sygdom generelt, 2) åbenhed om allerede kendte psykiske problemer eller sygdom og 3) viljen til at søge hjælp i forbindelse psykiske problemer eller sygdom.

### 5.1 At tale om psykiske problemer

Eleverne er ved alle tre spørgeskemafaser blevet stillet en række spørgsmål om, hvorvidt de kan tale med en voksen, en ven/veninde eller med hele klassen om psykiske problemer eller omvendt ikke bryder sig om at tale om psykiske problemer. Tabel 5.1.1 viser fordelingerne på besvarelser fra hver af de tre spørgeskemafaser (F1, F2 og F3), hvilket gør det muligt at vurdere, om der er sket en udvikling i besvarelserne mellem faserne.

*Tabel 5.1.1: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på spørgsmålene om hvem eleverne ville tale med, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer. Respondenterne har svaret henholdsvis helt enig, delvist enig, delvist uenig eller helt uenig på spørgsmålene. Procent.*



*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Gennemgående for besvarelserne, som er præsenteret i tabel 5.1.1, gælder det, at der ikke tegner sig noget klart billede af en udvikling. Det betyder, at respondenterne ikke udtrykker hverken større eller mindre villighed til at tale om psykiske problemer med forskellige personer i deres respektive



netværk henholdsvis før og efter besøget i Informationsbussen. Således svarede 52 pct. af respondenterne i fase 1 bekræftende på, at de ville tale med en voksen, hvis de fik brug for hjælp på grund af psykiske problemer, og stort set samme andele, nemlig henholdsvis 46 pct. og 51 pct., svarede tilsvarende bekræftende på spørgsmålet i fase 2 og 3. På samme måde tegner billedet sig i forhold til at tale med en ven/veninde. Her har 39 pct. svaret bekræftende i fase 1, 37 pct. har svaret bekræftende i fase 2, og det samme gælder for 42 pct. i fase 3, hvilket vidner om stort set ingen udvikling. På spørgsmålet om at fortælle om psykiske problemer i sin klasse kan der dog spores en tendens til positiv udvikling, idet 8 pct. har svaret bekræftende i fase 1 mod henholdsvis 12 pct. og 13 pct. i faserne 2 og 3. På spørgsmålet om, hvorvidt man ikke bryder sig om at tale om psykiske problemer, er der derimod en tilnærmelsesvis tendens til negativ udvikling, idet 38 pct. svarer bekræftende herpå i fase 1, mens henholdsvis 43 pct. og 46 pct. svarer bekræftende i faserne 2 og 3.

En hypotese kunne være, at den manglende udvikling, hvad angår 'at tale om psykiske problemer', skyldes respondentvariationen over faserne, dvs. at det ikke er de samme personer, der har besvaret spørgeskemaet hver gang. Da vi kun har mulighed for at analysere på de aggregerede data, er det ikke muligt at be- eller afkræfte denne hypotese, men det er dog muligt at kontrollere for, om forskelle i respondenternes baggrundsforhold på tværs af de forskellige faser har betydning for besvarelserne.

Spørgsmålsbesvarelserne er følgelig blevet undersøgt i forhold til respondenternes baggrundsforhold, men der har ikke vist sig statistisk signifikante forskelle på fordelingerne på spørgsmålene fra hverken fase 1, 2 eller 3 andet end en kønsmæssig forskel i forhold til at tale med en ven/veninde. Her er piger mere tilbøjelige end drenge til at tale med en ven/veninde om psykiske problemer, men forskellen er systematisk for de tre faser og kan dermed ikke forklare fraværet af udvikling i besvarelserne i tabel 5.1.1.

Den kønsmæssige forskel på spørgsmålet om at ville tale med en ven/veninde viser, at pigerne har lettere end drengene ved at tale åbent om deres problemer. Ifølge elevernes besvarelser ville piger have lettere ved at tale med en ven/veninde om eventuelle psykiske lidelser, og som det vil fremgå senere i dette kapitel, ville piger også have lettere ved at søge hjælp forskellige steder (se afsnit 5.3 om at søge hjælp til psykiske problemer).

Tabel 5.1.2 illustrerer den kønsmæssige fordeling på en række besvarelser fra 1. fase på spørgsmål vedrørende at tale om psykiske problemer.

*Tabel 5.1.2: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmål vedrørende at tale om psykiske problemer. Tabellen angiver, hvor stor en andel der har svaret enten 'Helt enig' eller 'Delvist enig'. Besvarelserne stammer fra fase 1. Procent.*

	Pige	Dreng	Total
Ville fortælle det i min klasse	40	31	36
Ville tale med ven/veninde	86	75	81
Ville tale med voksen stoler på	92	84	89
Bryder mig ikke om at tale om	36	39	37
Procentgrundlag	192	156	348

*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

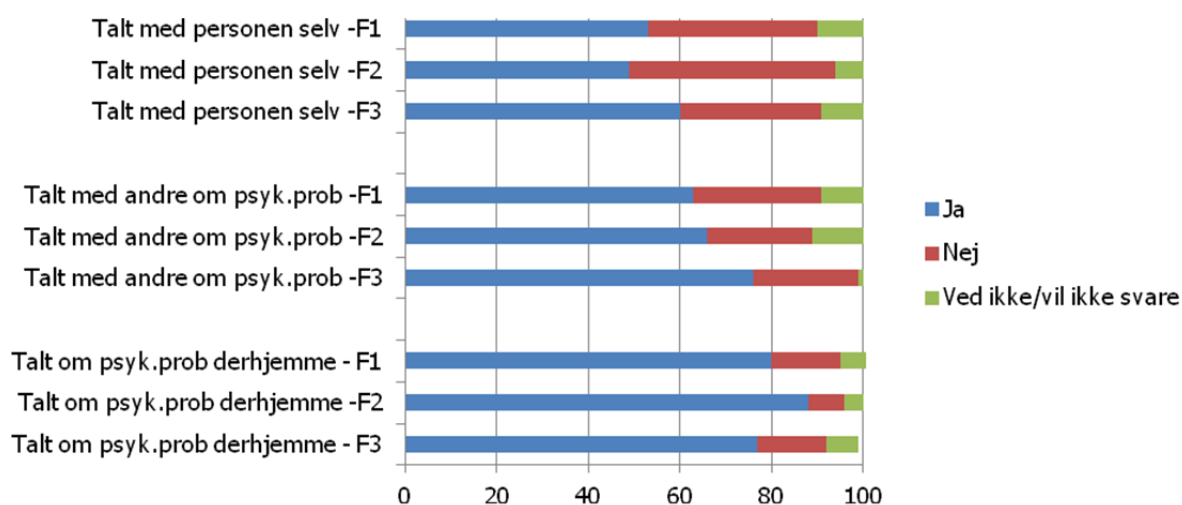
De kønsmæssige forskelle genfindes i elevernes spørgeskemabesvarelser efter besøget i Informationsbussen, hvilket indikerer, at drenge og piger har rykket sig forholdsmæssigt ens, hvad angår spørgsmålene omkring det at søge hjælp og tale om eventuelle psykiske lidelser.

## 5.2 Åbenhed i forhold til psykiske problemer

Åbenhed i forhold til psykiske problemer er endvidere blevet afdækket i spørgeskemaundersøgelsen ved at spørge de elever, som allerede har oplevet psykiske problemer enten hos dem selv eller i nærmeste familie/vennekreds, og om de har talt med personen selv eller andre herom.

Tabel 5.2.1 nedenfor viser fordelingen blandt de respondenter, som har oplevet psykiske problemer enten selv eller i nærmeste familie/vennekreds, i forhold til deres besvarelser på en række spørgsmål om, hvorvidt de har talt med nogen om problemerne. I fase 1 drejede det sig om 199 elever svarende til 57 pct., som har oplevet psykiske problemer selv eller i nærmeste familie/vennekreds, mens det i fase 2 drejede sig om 72 elever svarende til 46 pct. af respondenterne i denne fase, og i fase 3 var der tale om 102 elever svarende til 55 pct. af respondenterne i denne fase (se også tabel 3.2.1 i kapitel 3, som viser fordelingen blandt respondenterne i de tre faser i forhold til spørgsmålet om personligt kendskab til psykiske problemer). Det er disse udvalgte respondenteres besvarelser, der præsenteres i tabellen.

*Tabel 5.2.1: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på spørgsmålet om hvem respondenterne har talt med om psykiske problemer. Procentgrundlaget udgør kun respondenter med personligt kendskab til psykiske problemer (dvs. 199 i fase 1, 72 i fase 2 og 102 i fase 3). Procent.*



*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Tabellen viser, at der er sket en svag positiv udvikling i elevernes besvarelser på spørgsmålet om, hvorvidt de har talt med personen selv, idet andelen af elever, der har svaret positivt på spørgsmålet, har rykket sig fra at være 53 pct. ved fase 1 til at være 60 pct. ved fase 3. Samtidig er der sket en svag positiv udvikling, hvad angår besvarelserne på spørgsmålet om at have talt med andre omkring oplevede psykiske problemer hos sig selv eller i nærmeste familie/vennekreds, idet andelen af elever, der svarer positivt på dette spørgsmål, har rykket sig fra 63 pct. i fase 1 til 76 pct. i fase 3. På det sidste spørgsmål i tabellen, som vedrører, om man har talt om psykiske problemer derhjemme, er der først sket en svag positiv udvikling i besvarelserne fra fase 1 til 2, men derefter ved fase 3, dvs. 3-5 måneder efter Informationsbus besøget, er besvarelserne faldet tilbage til niveauet ved udgangspunktet (fase 1) eller endda lidt lavere. Andelen, der har svaret positivt på dette sidste spørgsmål vedrørende at have talt om psykiske problemer derhjemme, er således steget fra 80 pct. i fase 1 til 88 pct. i fase 2 for så at falde tilbage til 77 pct. i fase 3.

Besvarelserne vedrørende at tale med personer om psykiske problemer hos sig selv eller i nærmeste familie/vennekreds er blevet undersøgt i forhold til respondenternes baggrundsforhold. Det viser sig, at der hverken er statistisk signifikante forskelle på den måde, hvorpå henholdsvis drenge og piger har svaret, eller den måde hvorpå elever i henholdsvis 7.-10. klasse og elever på ungdomsuddannelser har svaret.

### 5.3 Søge hjælp til psykiske problemer og sygdomme

Et er at vide, hvor man skal henvende sig for at få hjælp i forbindelse med psykiske problemer eller psykisk sygdom, noget andet er at være villig til at opsøge denne hjælp. Det sidste punkt, der skal berøres i nærværende kapitel om åbenhed, handler om elevernes villighed til at opsøge hjælp for at håndtere deres psykiske problemer. Eleverne er blandt andet blevet spurgt om, hvor de ville henvende sig, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer. På dette spørgsmål havde



eleverne mulighed for at sætte krydser ved et eller flere mulige svar, som fremgår af tabel 5.3.1 nedenfor. De procentvise angivelser viser, hvor mange af respondenterne fra hver fase, der har sat et kryds ud for den pågældende svarmulighed. Da et af formålene med Informationsbussen er at sætte eleverne i stand til at handle og opsøge hjælp, hvis de oplever psykiske problemer hos sig selv eller deres nærmeste, vil det være en ønskværdig udvikling, såfremt procentandelene ud for hvert svar øges fra fase 1 til 2, og at den positive udvikling er varig i forhold til fase 3.

*Tabel 5.3.1: Fordelingen fra hver af de tre spørgeskemafaser på spørgsmålet: Hvor ville du gå hen, hvis du fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer? Tabellen angiver, hvor stor en andel der har tilkendegivet, at de ville søge hjælp det pågældende sted. Procent.*

Hvor ville du gå hen, hvis du fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer?	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Mine forældre	68	76	72
Andre voksne	8	14	15
Ven/veninde	49	69	61
Min skolelærer	12	18	17
Min læge	26	29	30
Sundhedsplejersken	4	12	5
Skolepsykolog	21	26	27
Internettet	19	29	25
Telefonrådgivning	4	12	11
Ungdomsrådgivning	13	19	17
Ville løse det selv	22	24	25
Procentgrundlag	348	156	186

*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Som det fremgår af tabellen, viser besvarelsene en positiv tendens til, at flere respondenter efter Informationsbussens besøg udtrykker villighed til at opsøge hjælp forskellige steder. Således er andelen af respondenter, der ville søge hjælp hos deres forældre, steget svagt fra 68 pct. i fase 1 til henholdsvis 76 pct. og 72 pct. i faserne 2 og 3. Andelen af respondenter, der ville søge hjælp hos andre voksne, er steget fra 8 pct. i fase 1 til 14 pct. og 15 pct. i de to efterfølgende spørgeskema-målinger og så fremdeles. Især lader det til, at respondenterne efter Informationsbussens besøg har fået øjnene op for at tale med deres venner og veninder i øvrigt, da svarangivelsen på netop denne kategori har rykket sig forholdsmæssigt meget, nemlig fra 49 pct. i fase 1 til henholdsvis 69 pct. og 61 pct. i faserne 2 og 3.

Resultaterne på dette spørgsmål kan synes modstridende i forhold til resultaterne, som præsenteres tidligere i dette kapitel (se tabel 5.1.1) på et lignende spørgsmål, nemlig om hvor enige eller uenige respondenterne er i, at de ville tale med en voksen, de stoler på, tale med en ven osv., hvis de fik brug for hjælp på grund af psykiske problemer. Her så vi ikke tegn på positiv udvikling. Vi har ikke en udtømmende forklaring på denne variation. En mulig forklaring er, at det skyldes den forskellige konstruktion af de to spørgsmål. Det ovenfor præsenterede spørgsmål (tabel 5.3.1) skulle besvares med 'ja eller nej', mens det tidligere præsenterede spørgsmål skulle besvares ved 'helt enig, delvist enig, delvist uenig og helt uenig. De forskellige svarkategorier kan eventuelt have påvirket elevernes svar.

Kigger vi videre på besvarelsene i tabel 5.3.1, kan også telefonrådgivningen fremhæves som et sted at søge hjælp, der har opnået skærpet opmærksomhed hos eleverne efter Informationsbussens besøg. Her ville blot 4 pct. i fase 1 benytte denne kilde til hjælp, mens det samme er tilfældet for henholdsvis 12 pct. og 11 pct. i de efterfølgende faser.

Udviklingen i visse af besvarelsene i tabel 5.3.1 kan antages at være et udtryk for en positiv virkning af Informationsbussen, og den positive udviklingstendens er konsistent, når der kontrolleres for

respondenternes baggrundsforhold. Dvs. at tendensen gør sig gældende for både piger og drenge og på tværs af de forskellige alderstrin samt for både respondenter med personligt kendskab til psykiske problemer og uden et sådant personligt kendskab. Dermed skal det ikke være sagt, at piger og drenge har svaret ens på spørgsmålene i tabel 5.3.1 ovenfor, men blot at de rykker sig procentmæssigt nogenlunde ens.

I spørgeskemabesvarelsene har der desuden været mulighed for, at respondenterne kunne afgive kvalitative kommentarer, og her har nogle respondenter tilføjet 'kæreste' som en person, de ville gå til, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer. Endvidere har det været muligt for respondenterne at afkrydse 'min skolelærer' og 'sundhedsplejersken på skolen', hvilket det primært er eleverne fra folkeskolen, der har tilkendegivet.

I det følgende skal vi se nærmere på de kønsforskelle, der har vist sig at være på spørgsmålet om at søge hjælp.

Tabel 5.3.2 viser besvarelser fra henholdsvis piger og drenge fra fase 1 på udvalgte spørgsmål om, hvor de ville gå hen, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer.

*Tabel 5.3.2: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmålet: Hvor ville du gå hen, hvis du fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer? Tabellen angiver, hvor stor en andel der har tilkendegivet, at de ville søge hjælp det pågældende sted. Besvarelser fra fase 1. Procent.*

	Pige	Dreng	Total
Ven/veninde	56	41	49
Skolepsykolog	27	14	21
Internettet	23	14	19
Procentgrundlag	192	156	348

*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Som det fremgår af tabellen, er der væsentlige forskelle på kønnes besvarelser, netop hvad angår at hente hjælp hos en ven/veninde, hos en skolepsykolog og på internettet. På alle tre punkter er pigerne angiveligt langt mere villige end drengene til at søge hjælp. Eksempelvis gælder det for 56 pct. af pigerne mod 41 pct. af drengene, at de ville søge hjælp hos en ven/veninde, og 27 pct. af pigerne ville søge hjælp hos en skolepsykolog mod godt halvdelen, nemlig 14 pct., af drengene. Forskellene er statistisk signifikante, og tendensen i besvarelserne går som nævnt ovenfor igen i alle tre faser, dvs. at kønne rykker sig (stort set) lige meget imellem faserne. Som vist tidligere i dette kapitel er pigerne i undersøgelsen mere åbne om psykiske problemer end drengene, og samtidig er de mere tilbøjelige end drenge til at ville søge hjælp hos fx venner, som tabel 5.3.2 illustrerer. Ligeledes svarer pigerne også statistisk signifikant hyppigere end drengene, at de ville kunne søge hjælp via internettet (23 pct. af pigerne mod 14 pct. af drengene). Endvidere er eleverne blevet spurgt til, hvor enige eller uenige de er i udsagnet: *Jeg kunne godt finde på at skrive på chatforums, til en brevkasse eller ringe til en telefonrådgivning, hvis jeg fik psykiske problemer eller psykisk sygdom.* Også på dette spørgsmål svarer pigerne statistisk signifikant hyppigere end drengene, at de er helt enige (35 pct. af pigerne mod 19 pct. af drengene i fase 1).

#### 5.4 Opsummering om åbenhed og håndtering af psykiske problemer

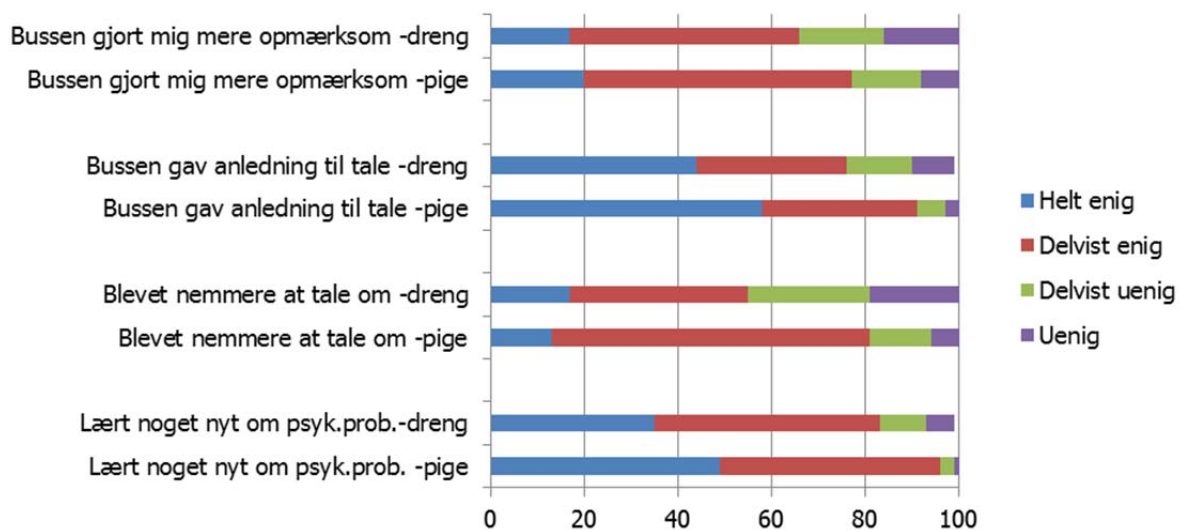
På baggrund af resultaterne i dette afsnit kan vi konkludere, at eleverne ikke umiddelbart lader til at have udviklet en større åbenhed om psykiske problemer eller sygdom. Blandt de elever, som allerede har kendskab til psykiske problemer eller sygdom, viser der sig dog en svag positiv udvikling i andelen af elever, som har talt med den pågældende person selv eller med andre. I forhold til håndtering af psykiske problemer eller sygdom er der en positiv tendens til, at flere elever end før er villige til at opsøge hjælp efter undervisningen i Informationsbussen. Særlig er flere elever villige til at tale med deres venner/veninder (et resultat som dog modsiges af resultater på et tilsvarende spørgsmål med andre svarkategorier). Denne tendens gælder på tværs af køn og alder samt kendskab til psykiske problemer og sygdomme. Dog lader pigerne overordnet set til at være mere villige til at søge hjælp.

## 6. Oplevelser med Informationsbussen

I evalueringens anden spørgeskemafase (fase 2), som forløb 1-2 uger efter Informationsbussens besøg på skolerne, blev respondenterne bedt om at vurdere deres eget udbytte af Informationsbussens besøg. Disse spørgsmål optrådte kun i forbindelse med anden spørgeskemafase og præsenteres i det følgende.

Tabel 6.1 viser elevernes fordelinger på en række udsagn, som de blev bedt om at vurdere umiddelbart efter undervisningen ved anden spørgeskemafase. Spørgsmålsfordelingerne er splittet op på køn, fordi køn viste sig i visse tilfælde at have betydning for besvarelserne om selvvaldet udbytte.

*Tabel 6.1: Den kønsmæssige fordeling på en række udsagn vedrørende udbyttet af Informationsbussens besøg. Respondenterne har angivet, om de var helt enige, delvist enige, delvist uenige eller helt uenige. Besvarelser fra fase 2. Procent.*



*Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Helt overordnet viser tabellen, at både drenge og piger svarer særdeles positivt på spørgsmålene om deres udbytte af Informationsbus besøget. Især giver besvarelserne udtryk for, at eleverne har lært noget nyt, hvilket henholdsvis 96 pct. af pigerne og 83 pct. af drengene svarer, at de er helt eller delvist enige i. Også på spørgsmålene vedrørende dels om bussen har givet anledning til at tale om forhold, som eleverne ellers ikke ville have talt om, og dels om bussen har gjort eleverne mere opmærksomme, når der tales om psykisk sygdom i medierne, har eleverne gennemgående besvaret positivt. Piger angiver i højere grad end drengene, at de er helt eller delvist enige i udsagnene på begge spørgsmål. Således svarer 91 pct. af pigerne, at bussen gav anledning til at tale om noget, de ellers ikke ville have talt om, mod 71 pct. af drengene, og 77 pct. af pigerne mod 66 pct. af drengene svarede, at bussen har gjort dem mere opmærksomme, når der tales om psykisk sygdom i medierne.

Særlig stor er forskellen på kønnenes besvarelser, hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt det er blevet nemmere at tale om psykiske problemer/sygdomme. Her svarer 55 pct. af drengene, at de er enige eller helt enige i udsagnet, mens det samme gælder for 81 pct. af pigerne.

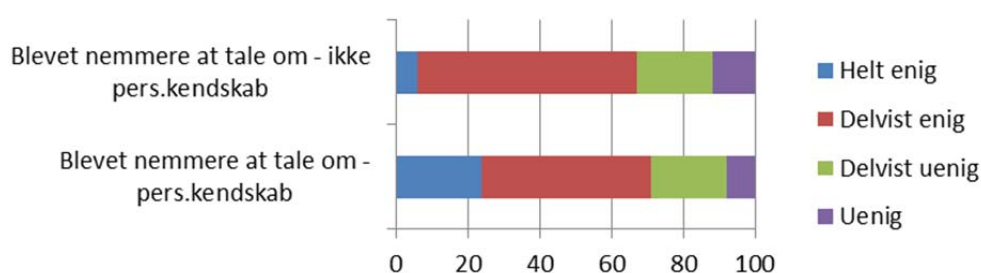
Ser vi på fordelingerne i forhold til klassetrin, viser der sig også at være forskelle på den måde, at eleverne i folkeskolen (7.-10. klasse) i større udstrækning end eleverne på ungdomsuddannelserne vurderer, at de har opnået udbytte af Informationsbussen. Således angiver 91 pct. af eleverne i folkeskolen, sammenlignet med 67 pct. på ungdomsuddannelserne, at Informationsbussen gav anledning til at tale om noget, man ellers ikke ville have talt om. Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt Informationsbus besøget har gjort det nemmere at tale om psykiske problemer, svarer 71 pct. af folkeskoleeleverne bekræftende mod 57 pct. af eleverne på ungdomsuddannelserne. Endelig kan

det nævnes, at 77 pct. af eleverne i folkeskolen angiver, at de er helt eller delvist enige i, at Informationsbussen har gjort dem mere opmærksomme på tale om psykisk sygdom i medierne sammenlignet med 57 pct. blandt eleverne på ungdomsuddannelserne.

Resultatet skal ses i lyset af, at de yngre elever i gennemsnit havde en mindre forståelse for og åbenhed omkring psykiske problemer inden undervisningen i Informationsbussen og dermed havde større potentiale for at få gavn af undervisningen.

Hvad angår elevernes personlige kendskab til psykiske problemer eller sygdom, viser også dette forhold sig betydningsfuldt i forhold til et enkelt af spørgsmålene i tabel 6.1. Det drejer sig om spørgsmålet om, hvorvidt Informationsbussen har gjort det nemmere at tale om psykiske problemer. Fordelingen på spørgsmålet set i forhold til personligt kendskab er illustreret i tabel 6.2 nedenfor.

*Tabel 6.2: Fordelingen blandt henholdsvis deltagere med personligt kendskab til psykiske problemer og deltagere uden personligt kendskab til psykiske problemer på spørgsmålet om, hvorvidt Informationsbussen har gjort det nemmere at tale om psykiske problemer. Besvarelser fra fase 2. Procent.*

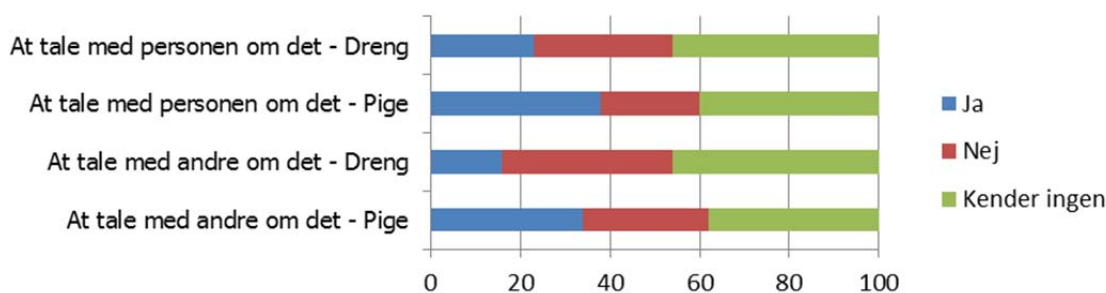


*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Elever med personligt kendskab til psykisk sygdom svarer signifikant hyppigere end de øvrige elever, at Informationsbussen har gjort det nemmere at tale om psykiske problemer. Således vurderer 24 pct. af eleverne med personligt kendskab til psykisk sygdom, at de er 'helt enige i' at Informationsbussen har gjort det lettere at tale om psykiske problemer, hvilket tilsvarende gælder for 6 pct. af eleverne uden personligt kendskab. En hypotese kan være, at elever med personligt kendskab til psykiske problemer har et større behov for eller mere oplagt anledning til at tale om psykiske problemer og dermed i højere grad oplever et udbytte af undervisningen.

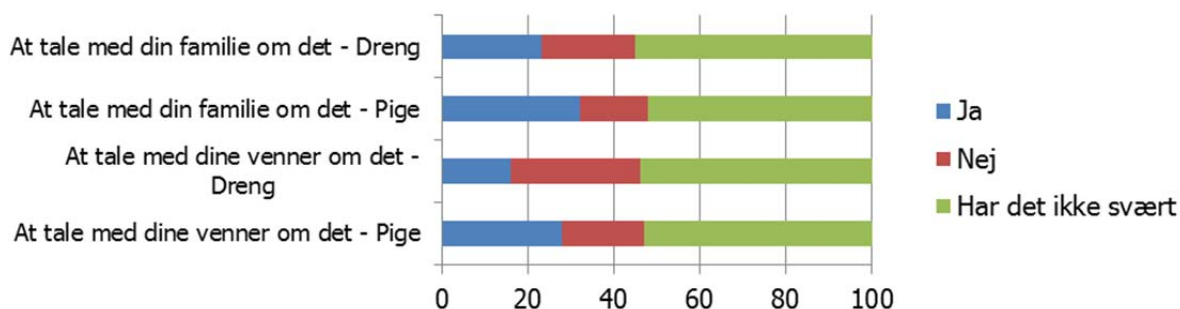
Eleverne er ved anden spørgeskemafase desuden blevet spurgt om, hvorvidt besøget i Informationsbussen har fået dem til at tale med andre, hvis de selv har psykiske problemer, eller hvis de kender nogen, der har psykiske problemer. Også på dette spørgsmål viser det sig, at køn har betydning på den måde, at piger i større udstrækning end drenge angiver, at Informationsbussen har gjort gavn, jf. tabel 6.3 og 6.4 nedenfor.

*Tabel 6.3: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmålet: Hvis du kender en, der har det svært, har bussens besøg så fået dig til at tale a) med personen, b) med andre. Besvarelser fra fase 2. Procent.*



*Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.*

Tabel 6.4: Den kønsmæssige fordeling på spørgsmålet: Hvis du selv har det svært, har bussens besøg så fået dig til at tale a) med dine venner, b) med din familie. Besvarelser fra fase 2. Procent.



Tabelnote: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Af tabel 6.3 fremgår, at 16 pct. af drengene og 34 pct. af pigerne ville tale med andre om det, hvis de kender en, der har psykiske problemer. 23 pct. af drengene og 38 pct. af pigerne ville tale med personen selv, hvis de kender en, der har psykiske problemer.

På spørgsmålene i tabel 6.4 vedrørende om eleverne ville tale med henholdsvis deres venner eller familie, hvis de selv har psykiske problemer, svarer 16 pct. af drengene og 28 pct. af pigerne bekræftende i forhold til at ville tale med venner, mens lidt flere nemlig 23 pct. af drenge og 32 pct. af pigerne svarer bekræftende på, at de ville tale med familien.

Fordelingerne på spørgsmålene i tabel 6.3 og 6.4 har ikke vist sig signifikant forskellige set i forhold til elevernes klassetrin eller i forhold til elevernes eventuelle personlige kendskab til psykiske problemer.

Afslutningsvis skal det nævnes, at eleverne i forbindelse med deres spørgeskemabesvarelser i fase 2 har haft mulighed for at tilføje kvalitative kommentarer, men dette har ikke givet anledning til yderligere pointer til rapporten.

## 6.1 Opsummering om elevernes oplevelse af Informationsbussen

Eleverne oplever overordnet deres udbytte af Informationsbussens besøg som positivt. Særligt afspejler elevernes besvarelser oplevelsen af at have lært noget nyt, og af at Informationsbussen gav anledning til at tale om nogle ting i klassen, som de ellers ikke ville have talt om. Der er en kønsmæssig forskel på respondenternes besvarelser, hvad angår deres egne vurderinger af udbyttet af Informationsbussen på den måde, at piger hyppigere end drenge har svaret, at udbyttet har været positivt.

## 7. Opsummering og diskussion

Overordnet set er der sket en relativt lille udvikling i elevernes besvarelser fra før til efter Informationsbussens besøg, hvad angår spørgsmål omhandlende viden om psykisk sygdom og viden om, hvor man kan hente hjælp til psykiske problemer og sygdomme. Spørgsmålsbesvarelserne angående holdninger i forhold til psykiske problemer og sygdomme har ikke rykket sig. Hvad angår åbenhed er resultatet af evalueringen ikke entydigt, men peger i retning af en svag positiv udvikling. Elevernes egne vurderinger af udbyttet af Informationsbussen er samlet set meget positivt.

Viden: Besvarelserne har rykket sig fra 67 pct. i fase 1 til henholdsvis 84 pct. og 83 pct. i fase 2 og 3 på spørgsmålet, om eleverne ved, hvor de kan få mere viden om psykiske problemer eller sygdomme. Hvad angår spørgsmålet, om eleverne ved, hvor de kan få hjælp i forbindelse med psykiske problemer eller sygdom, har andelen, der har bekræftet, rykket sig fra 74 pct. i fase 1 til henholdsvis 90 pct. og 87 pct. i fase 2 og 3.

Holdninger: Besvarelserne har ikke rykket sig på spørgsmål vedrørende, om folk med psykisk sygdom er 'mindre intelligente', 'farlige', 'kan behandles til raske', 'ikke kan arbejde/gå i skole' eller 'altid skal tage medicin'. Eksempelvis svarer henholdsvis 26 pct. i fase 1, 24 pct. i fase 2 og 25 pct. i fase 3 bekræftende på spørgsmålet om, at folk med psykisk sygdom er farlige, og på spørgsmålet om folk med psykisk sygdom altid skal tage medicin, er andelen, der svarer bekræftende, henholdsvis 48 pct. i fase 1, 33 pct. i fase 2 og 44 pct. i fase 3. Besvarelserne afspejler samlet set, at flere elever har uhensigtsmæssige forestillinger om psykiske problemer og sygdomme både før og efter besøget hos Informationsbussen.

Åbenhed og håndtering af psykiske problemer/sygdom: Besvarelserne har ændret sig i positiv retning, hvad angår antallet af kilder, som respondenterne angiver at ville henvende sig til, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer eller sygdom. Ved fase 1 har 49 pct. angivet 'en ven/veninde', mens henholdsvis 69 pct. og 61 pct. i fase 2 og 3 angiver en ven/veninde. Ved fase 1 har 8 pct. angivet 'andre voksne end mine forældre', hvilket gør sig gældende for henholdsvis 14 pct. og 15 pct. i faserne 2 og 3. Billedet angående åbenhed er imidlertid ikke entydigt, idet besvarelserne på nogle tilsvarende spørgsmål andetsteds i skemaerne omkring 'at ville tale med forældre', 'tale med en ven/veninde' osv., ikke har ændret sig over faserne. Således har 39 pct. i fase 1, 37 pct. i fase 2 og 42 pct. i fase 3 angivet, at de er helt enige i, at de ville tale med en ven/veninde, hvis de selv fik psykiske problemer eller sygdom. Andelen af respondenter, der 'ville fortælle det i klassen, hvis de selv eller en i deres familie fik psykiske problemer eller sygdom', 'ikke bryder sig om at tale om psykiske problemer', og som 'ville tale med en voksen de stoler på, hvis de selv fik psykiske problemer', ændrer sig ikke over faserne.

Elevernes egne vurderinger af udbyttet: Respondenterne oplever overordnet deres udbytte af Informationsbussens besøg som positivt. Særligt afspejler elevernes besvarelser en oplevelse af at have lært noget nyt, hvilket 90 pct. angiver, og af at Informationsbussen gav anledning til at tale om nogle ting i klassen, som de ellers ikke ville have talt om, hvilket 84 pct. tilkendegiver.

For en stor del af spørgsmålsbesvarelserne gælder det, at der er statistisk signifikant forskel på den måde, som henholdsvis drenge og piger svarer på. I mindre omfang findes der også forskelle på besvarelserne set i forhold til klassetrin og elevernes personlige kendskab til psykiske problemer eller sygdom, men mest udbredt findes den kønsmæssige forskel i spørgsmålsfordelingerne.

### Sammenligning med evaluering fra 2006

Hvis man holder resultaterne af denne evaluering op mod PsykiatriFondens evaluering fra 2006, viser der sig både ligheder og forskelle. Begge evalueringer viser en positiv udvikling i elevernes besvarelser omkring viden om psykisk sygdom, og viden om hvor man kan få hjælp efter at have modtaget undervisning i Informationsbussen. Hvad angår spørgsmålet om generel åbenhed og villighed til at tale om psykiske problemer og sygdomme, er billedet mere broget.

Som nævnt indledningsvis i denne evalueringsrapport har spørgeskemaerne i nærværende evaluering anvendt nogle af de samme spørgsmål, som det var tilfældet i PsykiatriFondens evaluering fra 2006. Endvidere er elevgruppen, der har haft besøg af Informationsbussen, og som er blevet indbudt til at evaluere indsatsen, alderssvarende i forhold til den tidligere evaluering, hvormed der hypotetisk set er grundlag for at sammenligne besvarelserne. Dog skal det pointeres, at PsykiatriFondens

egen evaluering dels anvendte en kontrolgruppe, dels et langt kortere spørgeskema samt yderligere kvalitative interviews, hvormed der er væsentlige forskelle på det metodemæssige udgangspunkt i de to evalueringer.

Af PsykiatriFondens evaluering fra 2006 fremgår det, at de elever, der har modtaget undervisning fra Informationsbussen, i højere grad end eleverne i kontrolgruppen angiver, at de ville kontakte personer i deres nære omgivelser, hvis de oplevede psykiske problemer. Samtidig angiver eleverne, der har besøgt Informationsbussen, i højere grad end de øvrige elever, at de har konkrete handlemuligheder og ved, hvor de kan få viden om og hjælp til psykiske problemer. Elever, der har modtaget undervisning fra Informationsbussen, har en større viden om psykiske problemer og sygdomme end eleverne i kontrolgruppen.

På samme måde har denne evaluering vist en stigning i antallet af personer i elevernes nære omgivelser, som eleverne angiver at ville henvende sig til, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer. Blandt andet har markant flere respondenter i fase 3 sammenlignet med fase 1 svaret, at de ville gå til deres forældre, en ven eller benytte sig af telefonrådgivning, hvis de fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer. Samtidig har denne evaluering imidlertid vist, at der ikke er sket en udvikling i respondenternes besvarelser på spørgsmålet om, hvor enige eller uenige de er i, at de ville tale med en voksen, de stoler på, hvis de fik psykiske problemer, eller med en ven. Resultatet skal dog ses i lyset af, at respondenterne allerede ved første fase svarede yderst positivt på spørgsmålet om at ville tale med en voksen eller en ven, hvormed forbedringspotentialet derfor ikke har været så stort. Evalueringen fra 2006 viste i tråd med denne evaluering ingen ændringer i besvarelserne fra henholdsvis underviste og ikke-underviste elever, hvad angår spørgsmålene om 1) at ville tale med en voksen, de stoler på, eller 2) en ven.

Hvad angår spørgsmålet om åbenhed viser PsykiatriFondens evaluering fra 2006, at elever, der har besøgt Informationsbussen, er mere tilbøjelige end elever i kontrolgruppen til at søge hjælp, hvis de skulle få behov for det. De er også mindre fordomsfulde over for mennesker med psykisk sygdom. Som det allerede er blevet beskrevet, har vi ikke i denne evaluering fundet samme positive udvikling i besvarelserne, hvad angår både holdninger og håndtering af psykiske problemer ved at søge hjælp. Heller ikke når der kontrolleres for elevernes baggrundsforhold, findes der en udvikling i respondenternes besvarelser over de tre faser. I forbindelse med spørgsmålet om åbenhed findes der alene en positiv udvikling i besvarelserne fra de respondenter, der har personligt kendskab til psykiske problemer, i forhold til at ville tale med andre personer om de psykiske problemer hos dem selv eller deres nærmeste. Her har respondenterne i nærværende evaluering rykket sig i positiv retning.

PsykiatriFondens evaluering fra 2006 viste, at deltagere i Informationsbussen udtrykte mindre grad af fordomme end kontrolgruppen. Eksempelvis var 54 pct. af eleverne, der havde modtaget undervisning fra Informationsbussen, enige i, at man kan behandles, så man bliver rask, og 60 pct. af de underviste elever var uenige i, at psykisk sygdom hos forældrene er barnets skyld. Men også i evalueringen fra 2006 var der et potentiale for forbedringer, hvad angår holdninger.

## Afrunding

Der kan være flere årsager til de sparsomme udviklingstendenser i spørgeskemabesvarelserne over de tre faser i nærværende evaluering. Dels har vi i rapporten gjort opmærksom på det forholdsvis spinkle datagrundlag og fraværet af mulighed for at følge den enkelte respondent over tid eller udarbejde bortfaldsanalyser på frafaldet. Der kan med andre ord være nogle metodiske årsager til de beskedne udviklingstendenser i evalueringens data. Desuden kan den beskedne udvikling i besvarelserne over de tre evalueringsfaser være et udtryk for, at elevernes holdninger til psykiske problemer og sygdomme formes i flere fora - fx hjemmet og medierne - hvor en eventuel tabuisering og stigmatisering af psykiske sygdomme og problemer kan stå uimodsagt og påvirke elevernes villighed til at tale åbent om psykisk mistrivsel hos sig selv eller personer tæt på dem. Derfor er det heller ikke forventeligt, at undervisningen i Informationsbussen alene skal kunne skabe varig ændring i elevernes holdninger, selvom elevernes vidensniveau påvirkes positivt. Som et bidrag til en større og varig indsats for at aftabuisere psykiske problemer og sygdomme og sikre tidlig opsporing af børn og unge med behov for hjælp er der ingen tvivl om, at Informationsbussen løfter en vigtig opgave.

## Litteratur

- (1) Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, et al. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige: bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- (2) Bredahl Jacobsen C, Martin HM, Lindgaard Andersen S, Nøhr Christensen R, Bengtsson S. Stigma og psykiske lidelser - som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd & Dansk Sundhedsinstitut; 2010.
- (3) Glistrup K. Hvad børn ikke ved - har de ondt af: familiesamtaler om psykiske lidelser. 2nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
- (4) Hinshaw SP. Parental mental disorder and children's functioning: silence and communication, stigma and resilience. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004 Jun;33(2):400-411.
- (5) PsykiatriFonden. Dokumentationsrapport. PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt 2006. København: PsykiatriFonden; [2006].
- (6) Wright KB. Researching Internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication* 2005;10(3).
- (7) Østergaard P, Juhl HJ. Internetundersøgelser - problemer og muligheder. *Ledelse & Erhvervsøkonomi* 2001;65(4):224-238.
- (8) Garde K. Køn, psykisk sygdom og behandling. København: Hans Reitzels Forlag; 2003.
- (9) Garde K, Gerlach J. Psykiske sygdomme - forskellen mellem mænd og kvinder. København: PsykiatriFonden; 2006.
- (10) Helweg-Larsen K, Kruse M. Kønsforskelle i sygdom og sundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2004.



## Bilag 1: Ekstra tabeller

### Kapitel 3. Baggrundsforhold og personligt kendskab til psykisk sygdom

*Tablet 3.A: Respondenternes baggrundsforhold for hver af de tre spørgeskemafaser. Antal og procent.*

Baggrundsprofiler på deltagere Antal (N), procent (%)	Fase 1 Før besøg i bussen		Fase 2 Efter besøg i bussen		Fase 3 Et par måneder efter	
	N	%	N	%	N	%
Køn – pige	192	55	79	51	117	63
Køn – dreng	156	45	77	49	69	37
<b>Køn – total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
Alder – folkeskole	191	55	114	73	124	67
Alder – ungdomsudd.	157	45	42	27	62	33
<b>Alder – total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

*Tablet 3.A.1: Respondenter fra fase 1. Fordeling på klassetrin. Antal og procenter.*

Fase 1	Procent	Antal respondenter
7. klasse	4	14
8. klasse	14	49
9. klasse	23	80
10. klasse	14	47
Ungdomsuddannelse	45	158

*Tablet 3.A.2: Respondenter fra fase 2. Fordeling på klassetrin. Antal og procenter.*

Fase 1	Procent	Antal respondenter
7. klasse	4	6
8. klasse	33	52
9. klasse	35	54
10. klasse	1	2
Ungdomsuddannelse	27	42

*Tablet 3.A.3: Respondenter fra fase 3. Fordeling på klassetrin. Antal og procenter.*

Fase 1	Procent	Antal respondenter
7. klasse	0	0
8. klasse	28	52
9. klasse	29	54
10. klasse	10	18
Ungdomsuddannelse	33	62

Tabel 3.B: Respondenternes personlige kendskab til psykiske problemer eller sygdom for hver af de tre spørgeskemafaser. Antal og procent.

Personligt kendskab til psykiske problemer/sygdom blandt respondenterne	Fase 1 Før besøg i bussen		Fase 2 Efter besøg i bussen		Fase 3 Et par måneder efter	
	N	%	N	%	N	%
Erfaringer - ja	199	57	72	46	102	55
Erfaringer - nej	95	27	66	42	62	33
Erfaringer - ubesvaret	54	16	18	12	22	12
<b>Erfaringer - total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

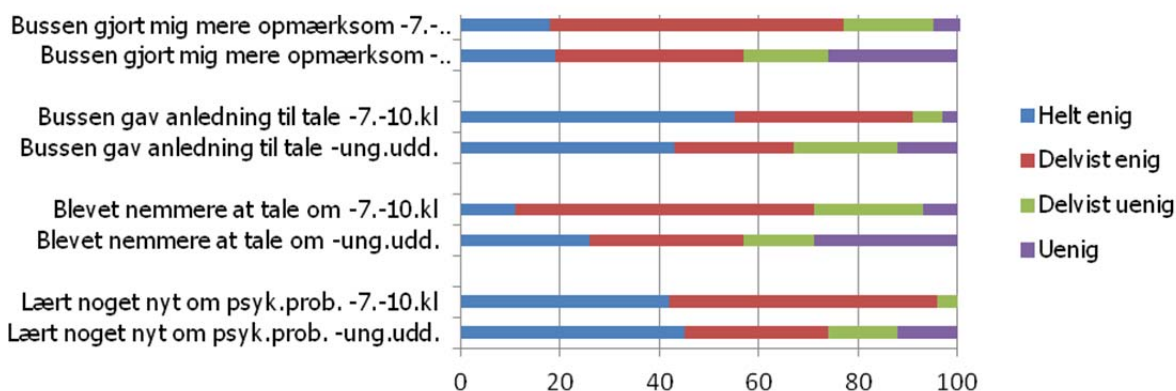
Tabel 3.C: Respondenternes angivelser af psykiske problemer/sygdom i familien fordelt på køn. Besvarelser fra fase 1. Antal og procent.

Psykiske problemer/sygdom i familien	Piger		Drenge		Total		Procentgrundlag
	N	%	N	%	N	%	
Mor/stedmor	28	38	15	31	43	35	123
Far/stedfar	15	20	6	12	21	17	123
Søskende	18	24	15	31	33	27	123
Andet familiemedlem	50	68	29	59	79	64	123

Note: Procentgrundlaget udgør i denne tabel kun de elever, der har angivet at have et familiemedlem med psykiske problemer/sygdom.

## Kapitel 6. Oplevelser med Informationsbussen

Tabel 6.A: Respondenternes vurderinger af udsagn vedrørende udbyttet af Informationsbussen fordelt på henholdsvis folkeskole og ungdomsuddannelse. Besvarelser fra fase 2. Procent.



Tabelnote: Procentgrundlaget er henholdsvis 114 respondenter fra 7.-10. klasse og 42 respondenter fra ungdomsuddannelser.

## Bilag 2: Spørgeskemaerne fra de tre faser

**Rød markering** henviser til, at spørgsmålene er stærkt inspirerede af spørgeskemaet, der blev anvendt i PsykiatriFondens evaluering i 2006 (5).

**Grøn markering** henviser til, at spørgsmålene kun indgår i den pågældende fase.

Da langt de fleste spørgsmål er enslydende i de tre spørgeskemafaser, har vi valgt kun at fremstille hele spørgeskemaet fra første fase. Under punkterne 'Spørgeskema fase 2' og 'Spørgeskema fase 3' angives det, hvilken introduktionstekst der har været til skemaet, og hvilke eventuelle yderligere spørgsmål set i forhold til fase 1 der har optrådt i det pågældende skema.

I de webbaserede spørgeskemaudgaver, som eleverne har svaret på, har der været indbygget 'sluser', som har ledt den enkelte respondent hen til netop de spørgsmål, der var relevante for ham/hende. Det vil eksempelvis sige, at hvis man har svaret, at ingen personer i familien har psykiske problemer eller sygdom, er man ikke blevet stillet spørgsmål vedrørende hvilke diagnoser familie-medlemmerne har. Og har man svaret, at ens mor har en psykisk sygdom, er man kun blevet spurgt til moderens diagnose (og ikke diagnose hos far, bror, søster osv.).

### Spørgeskema fase 1

Om få uger vil din klasse få besøg af PsykiatriFondens Informationsbus. Bussens undervisere vil tale med jer om, hvad psykisk sygdom og psykisk sundhed er. Inden besøget vil vi bede dig om at udfylde dette spørgeskema, der handler om dine holdninger til og tanker om psykisk sygdom. Nogle af spørgsmålene kan være svære at svare på, men forsøg alligevel at give os et bud. Der er ingen svar, der er rigtige eller forkerte, så du skal bare svare det, du synes er mest rigtigt for dig. Du vil være helt anonym, og svarene vil ikke blive vist til dine lærere eller klassekammerater. Det tager ca. 5 minutter at udfylde skemaet. Svarene fra spørgeskemaet kan fortælle os, hvad børn og unge tænker og har af viden om psykisk sygdom. Det vil vi bruge til at gøre vores undervisning bedre.

#### Hvilket klassetrin går du på?

- (1)  4. klasse
- (2)  5. klasse
- (3)  6. klasse
- (4)  7. klasse
- (5)  8. klasse
- (6)  9. klasse
- (7)  10. klasse
- (8)  Ungdomsuddannelse

#### Hvilken uddannelse går du på?

- (1)  Gymnasial uddannelse
- (2)  Erhvervsuddannelse
- (3)  SOSU-uddannelse
- (4)  Anden ungdomsuddannelse \_\_\_\_\_

#### Hvor langt er du i din uddannelse?

- (1)  1. år
- (2)  2. år
- (3)  3. år
- (4)  4. år
- (5)  5. år

#### Hvad er dit køn?

- (1)  Pige
- (2)  Dreng

De næste spørgsmål handler om, hvor man søger hjælp, hvis man får psykiske problemer eller en psykisk sygdom. Psykiske problemer kan eksempelvis være, at man over en lang periode er ked af det, har svært ved at klare sin hverdag eller har tanker om at begå selvmord. Psykisk sygdom kan eksempelvis være depression, angst eller skizofreni.

Kan du nævne navnene på nogle steder, hvor man kan få hjælp (fx navne på rådgivningssteder, internetsider mv.)?

---



---



---



---

Hvor ville du gå hen, hvis du fik behov for hjælp på grund af psykiske problemer? (sæt evt. flere krydser)

- (1)  Mine forældre
- (2)  Andre voksne
- (3)  En ven eller veninde
- (4)  Min skolelærer
- (5)  Min praktiserende læge
- (6)  Sundhedsplejersken på skolen
- (11)  Skolepsykolog
- (8)  Internettet
- (9)  Telefonrådgivning
- (10)  Ungdomsrådgivning
- (12)  Jeg ville løse problemet selv
- (13)  Andet \_\_\_\_\_

Nedenfor er der en række udsagn, der handler om psykiske problemer og sygdomme. Du skal fortælle os, hvor enig eller uenig du er i de forskellige udsagn.

Hvor enig er du i de følgende udsagn?

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Vi har tidligere talt om psykiske problemer/sygdomme i klassen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ved, hvor jeg kan få hjælp, hvis jeg får psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ved, hvor jeg kan få mere viden om psykiske problemer/sygdomme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg hører tit om psykiske problemer/sygdomme gennem medierne (fx radio, tv, aviser, internettet)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er pinligt at have psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er pinligt at have en i familien, der har psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Hvor enig er du i de følgende udsagn?

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg bryder mig ikke om at tale om psykiske problemer/sygdomme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg kunne godt finde på at skrive på chatforums, til en brevkasse eller ringe til en telefonrådgivning, hvis jeg fik psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg ville fortælle det til min klasse, hvis jeg selv eller en i min familie havde psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ville tale med en ven/veninde, hvis jeg fik psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg ville tale med en voksen, jeg stoler på, hvis jeg fik psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

De næste udsagn handler om, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom. Du skal vurdere, hvor enig eller uenig du er i de forskellige udsagn

Hvor enig er du i de følgende udsagn?

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Folk, der har en psykisk sygdom, er mindre intelligente end andre mennesker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er aldrig barnets skyld, at en mor eller far får en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mennesker med psykisk sygdom kan ikke arbejde eller gå i skole	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mennesker med psykisk sygdom vil altid skulle tage medicin for deres sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Mennesker med psykisk sygdom er farlige	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
De fleste mennesker med psykiske sygdomme kan behandles, så de bliver raske	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om dine erfaringer med psykiske problemer og psykisk sygdom. Psykiske problemer kan eksempelvis være, at man over en lang periode er ked af det, har svært ved at klare sin hverdag eller har tanker om at begå selvmord. Psykisk sygdom kan eksempelvis være depression, angst eller skizofreni.

Er der nogen i din familie, der har eller har haft psykiske problemer/sygdomme?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har I talt om derhjemme, at der er en i familien, der har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du talt med andre, fx dine venner, om, at du kender en, der har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du talt med personen selv om hans/hendes psykiske problemer eller psykiske sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Hvem er det i din familie, der har eller har haft psykiske problemer eller en psykisk sygdom? (sæt gerne flere krydser)

- (1)  Mor
- (2)  Far
- (3)  Stedmor
- (4)  Stedfar
- (5)  Søster
- (6)  Bror
- (7)  Tante
- (8)  Onkel
- (9)  Et andet familiemedlem

Har nogen i din familie fået hjælp for deres psykiske problemer/psykiske sygdomme (fx hos psykolog, psykiater eller været indlagt på sygehus)?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Hvilken diagnose(r) har din mor?

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

Hvilken diagnose(r) har din far?

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

Hvilken diagnose(r) har din stedmor?

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har din stedfar?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har din søster?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har din bror?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har din tante?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har din onkel?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

**Hvilken diagnose(r) har den person i din familie der har en psykisk sygdom?**

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

Er der nogen af dine egne eller dine forældres venner, der har eller har haft psykiske problemer/sygdomme (været kede af det over lang tid, haft en depression, angst, skizofreni eller lignende)?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har I talt om derhjemme, at du/I kender en, der har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du talt med andre om, at du har en ven, der har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du talt med personen selv om hans/hendes psykiske problemer eller psykiske sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har nogen af dine egne eller dine forældres venner fået hjælp for deres psykiske problemer/sygdomme (fx hos psykolog, psykiater eller været indlagt på sygehus)?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Hvilken diagnose(r) har din eller dine forældres ven?

- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Ved ikke

Har du selv haft psykiske problemer eller en psykisk sygdom (været ked af det over lang tid, haft en depression, angst, skizofreni eller lignende)?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har I talt om derhjemme, at du har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du talt med dine venner om, at du har psykiske problemer eller en psykisk sygdom?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på



Har du fået hjælp med dine psykiske problemer eller din psykiske sygdom (fx hos psykolog, psykiater eller været indlagt på sygehus)?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (4)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Hvis du har fået stillet en diagnose, hvilken diagnose var det så?

- (9)  Nej, jeg har ingen diagnose
- (1)  Angst
- (2)  Depression
- (3)  Spiseforstyrrelser
- (4)  OCD
- (5)  Personlighedsforstyrrelser
- (6)  Skizofreni
- (8)  Andet \_\_\_\_\_
- (7)  Det har jeg ikke lyst til at svare på

Har du nogen kommentarer til undersøgelsen, som du har lyst til at beskrive, inden du afslutter spørgeskemaet?

---

---

---

---

---

Tak for din besvarelse. Du skal være opmærksom på, at det ikke vil være muligt at komme ind på skemaet igen, når du har lukket denne side. Har du behov for at gennemgå dine svar yderligere, skal du gøre det, inden du lukker denne side.

## Spørgeskema fase 2

Du har med din klasse været på besøg i PsykiatriFondens Informationsbus, og nu vil vi høre om dine oplevelser og tanker efter besøget. Nogle af spørgsmålene kan være svære at svare på, men forsøg alligevel at give os et bud. Der er ingen svar, der er rigtige eller forkerte, så du skal bare svare det, du synes er mest rigtigt for dig. Du vil være helt anonym, og svarene vil ikke blive vist til dine lærere eller klassekammerater. Det tager ca. 5 minutter at udfylde skemaet. Svarene fra spørgeskemaet kan fortælle os, hvad børn og unge tænker og har af viden om psykisk sygdom. Det vil vi bruge til at gøre vores undervisning bedre.

Spørgeskemaet fra fase 2 har været bygget op omkring de samme spørgsmål som spørgeskemaet fra fase 1 (på nær spørgsmålene om diagnoser, som kun har optrådt i spørgeskema 1), men derudover har spørgeskema 2 indeholdt følgende spørgsmål:

De næste spørgsmål handler om dine oplevelser med PsykiatriFondens Informationsbus. Der kommer en række udsagn, som du skal tage stilling til. Du skal svare på, om du er enig eller uenig i udsagnene.

Hvor enig er du i de følgende udsagn?

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg synes, at jeg har lært noget nyt om psykiske problemer/sygdomme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Det er blevet nemmere for mig at tale om psykiske problemer/sygdomme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Undervisningen har givet mig viden om, hvor jeg kan gå hen, hvis jeg får psykiske problemer eller en psykisk sygdom	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
I bussen talte vi om nogle ting, som vi ellers ikke ville have talt om i klassen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg er blevet mere opmærksom, når der tales om psykiske problemer/sygdomme i medierne	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Hvis du kender én, der har det svært, har bussens besøg så fået dig til:

At tale med andre om det?      Ja      Nej      Jeg kender ingen der har det svært

At tale med personen om det?

Hvis du selv har det svært, har bussens besøg så fået dig til:

At tale med dine venner om det?      Ja      Nej      Jeg kender ingen der har det svært

At tale med din familie om det?

Spørgsmålene er blevet stillet i starten af skemaet, umiddelbart efter spørgsmålene om klassetrin og køn.

## Spørgeskema fase 3

Det er nu et par måneder siden, at din klasse havde besøg af PsykiatriFondens Informationsbus, og nu vil vi gerne have dig til at fortælle om dine tanker om psykiske problemer igen, inden undersøgelsen skal afsluttes. Nogle af spørgsmålene kan være svære at svare på, men forsøg alligevel at give os et bud. Der er ingen svar, der er rigtige eller forkerte, så du skal bare svare det, du synes er mest rigtigt for dig. Du vil være helt anonym, og svarene vil ikke blive vist til dine lærere eller klassekammerater. Det tager ca. 5 minutter at udfylde skemaet. Svarene fra spørgeskemaet kan være med til at fortælle os, hvad børn og unge tænker og har af viden om psykisk sygdom. Det vil vi bruge til at gøre vores undervisning i PsykiatriFondens Informationsbus bedre.

Spørgeskemaet fra fase 3 har været bygget op omkring de samme spørgsmål som spørgeskemaet fra fase 1 og 2, på nær spørgsmålene om diagnoser som kun har optrådt i spørgeskema 1, og spørgsmålene om oplevelsen med informationsbussen som kun optrådte i spørgeskema 2.





# **Evaluering af PsykiatriFonden og TrygFondens Informationsbus i Region Nordjylland**

**Det Nationale  
Analyse- og Forskningsinstitut  
for Kommuner og Regioner**

Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35 29 84 00