



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Forældre-barn relationen

Temarapport og årsrapport
Skoleåret 2016-2017



*Anette Johansen, Sofie Weber Pant
og Bjørn E. Holstein*

Skoleåret
2016-2017



Forældre-barn relationen

Temarapport og årsrapport Skoleåret 2016/17

© Statens Institut for Folkesundhed, 2018.
Statens Institut for Folkesundhed
Studivestruæde 6
1455 København K
www.si-folkesundhed.dk

Udarbejdet for Bestyrelsen for Databasen
Børns Sundhed af: Anette Johansen,
Sofie Weber Pant og Bjørn E. Holstein

Bestyrelsen:
Buhelt Pernille, ledende sundhedsplejerske,
Brønderslev Kommune
Due Pernille, forskningsleder, professor, dr. med.,
Statens Institut for Folkesundhed
Dupont Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Vejle Kommune
Fabricius Pernille, leder af Sundhedstjenesten,
Lyngby-Taarbæk Kommune
Finseth Lotte, sundhedsplejerske,
Gladsaxe Kommune
Holstein Bjørn, professor emeritus, Statens
Institut for Folkesundhed
Juhl Tine, centerchef for Center for Familie og
Forebyggelse, Glostrup Kommune
Kepp Tove, praktiserende læge
Møller Lene, ledende sundhedsplejerske, MSP,
Rødovre Kommune
Nordtorp Ulla, ledende sundhedsplejerske,
Aalborg Kommune
Olesen Karen Marie, systemansvarlig og
sundhedsplejerske, MPH, Aarhus Kommune
Poulsen Annette, sundhedsplejerske, MSP,
IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Rasmussen Helle, ledende sundhedsplejerske,
MPG, Roskilde Kommune
Rønnenkamp Pia, fagchef i sundhedsplejen,
MPG, Brøndby Kommune
Schack-Nielsen Lene, specialkonsulent,
Region Hovedstaden
Skovgaard Anne Mette, forskningsleder,
professor, dr. med., KU & SDU

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen refereres således:
Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Weber
Pant S & Holstein BE. Forældre-barn relationen.
Temarapport og årsrapport, skoleåret 2016/17.
København: Databasen Børns Sundhed og
Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018.

Publikationen kan frit refereres med tydelig
kildeangivelse.

Publikationen kan downloades fra internet-
adressen www.si-folkesundhed.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-78-99-400-4



Forord

Relationen mellem børn og forældre har stor betydning for barnets udvikling og trivsel. Et problematisk forældre-barn samspil kan påvirke barnets udvikling og give barnet kognitive og følelsesmæssige problemer samt adfærds- og relationsproblemer. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i opsporingen og vejledningen af familier med problematiske forældre-barn relationer. Derfor har sundhedsplejerskerne i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne temarapport skal handle om forældre-barn kontaktens betydning for børns og unges sundhed og udvikling.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 7.379 børn, der er indskolingsundersøgt, og 4.755 elever, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17. Børnene stammer fra 14 kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Data er indhentet ved brug af en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, og databasen giver en systematisk og sammenlignelig dokumentation af elevers sundhed og trivsel. Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektoriel sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvaret for, at formålet med databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data.

Rapporten er historisk for Databasen Børns Sundhed, da det er første gang, at rapporten indeholder oplysninger om udskolingselevers sundhed og trivsel. En stor tak til Region Hovedstaden for deres økonomiske støtte til

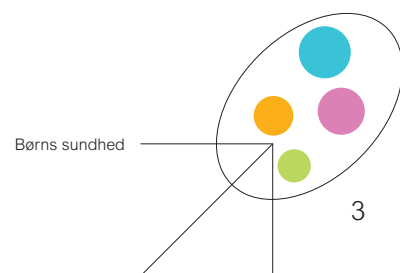
udviklingsarbejdet af udskolingsjournalen samt den økonomiske finansiering af it-udviklingsarbejdet, der fremadrettet gør det muligt at anvende skolejournalen af begge de store udbydere af elektroniske journaler til de kommunale sundhedsordninger: TM Sund og NOVAX. Vi ser frem til, at kommuner, der anvender NOVAX-journalen, også vil være repræsenteret i næste års skolerapport. Vi ønsker også at rette en varm tak til de sundhedsplejersker og ledende sundhedsplejersker, der har deltaget i udviklingsarbejdet af udskolingsjournalen. Tak for det positive og engagerende samarbejde.

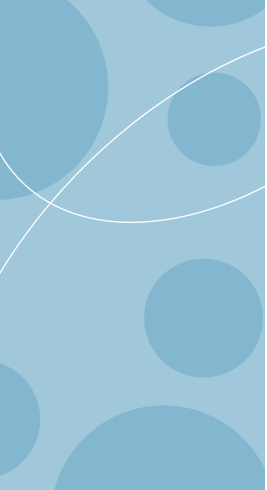
Temarapporten er udarbejdet af projektleder Anette Johansen, videnskabelig assistent Sofie Weber Pant og professor Bjørn Holstein. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout og opsætning af rapporten.

Vi håber, at rapporten og databasens udvidelse vil inspirere forskere til at anvende data fra Databasen Børns Sundhed, således at den forskningsbaserede viden om sundhedsplejen og børns sundhed vil blive øget.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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

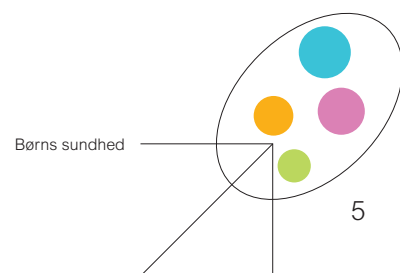




Indholdsfortegnelse



Forord	side 3	6. Elever udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17	41
Resume	6	6.1 Datagrundlag for elever udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17	41
1. Introduktion	9	6.2 Bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og elevernes trivsel og mentale sundhed ved udskoling	42
2. Børns Sociale relationer	11	7. Diskussion	47
3. Prædiktorer for relationsvanskeligheder	16	8. Inspiration for praksis	52
3.1 Formål	19	9. Årsrapport for skoleåret 2016/17	54
4. Data og metode	20	9.1 Årsrapport for børn indskolingsundersøgt 2016/17	55
4.1 Sundhedsplejerskens virke og Databasen Børns Sundhed	20	9.2 Årsrapport for elever udskolingsundersøgt 2016/17	74
4.2 Variabelbeskrivelse	21	10. Referencer	91
5. Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17	22	Bilag 1 Variabeloversigt	94
5.1 Datagrundlag for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17	22	Bilag 2 Logistiske regressionsanalyser	97
5.2 Forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen, udviklingen over tid og variationen mellem kommuner	24		
5.3 Karakteristik af børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen	26		
5.4 Bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og dets betydning for barnets trivsel og forhold til jævnaldrene ved indskolingen	32		
5.5 Bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og dets betydning for barnets trivsel og forhold til jævnaldrene ved indskoling	36		



Resumé

Resumé af temarapport

Relationen mellem børn og forældre har stor betydning for barnets udvikling og trivsel. Et problematisk forældre-barn samspil kan påvirke barnets udvikling og give barnet kognitive og følelsesmæssige problemer samt adfærds- og relationsproblemer. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i opsporingen og vejledningen af familier med problematiske forældre-barn relationer. Denne temarapport fra Databasen Børns Sundhed handler om forældre-barn samspillet betydning for børn og unges sundhed og udvikling, belyst ved hjælp af sundhedsplejerskers journaler.

Med denne rapport ønsker vi at belyse forekomsten af børn med problematiske forældre-barn relationer i en dansk kontekst samt at se på forældre-barn relationernes langvarige betydning for barnets mentale, psykiske og sociale sundhed. Rapporten har følgende fem konkrete formål: 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen, herunder udviklingen over tid og variationen mellem kommuner, 2) at undersøge, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er relateret til sociodemografiske faktorer, 3) at undersøge, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er relateret til barnets trivsel og forhold til jævnaldrende ved indskolingen, 4) at analysere, om bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår prædikerer dårlig trivsel og relationsproblemer ved indskolingen, og 5) at analysere om bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen prædikerer mistrivsel, dårlig mental sundhed eller risikoadfærd ved udskolingen.

Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 7.379 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17, og 4.755 elever, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17. Børnene stammer fra fjorten kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Resultaterne kan sammenfattes i fem hovedfund. Det første er, at 4,9 % af børnene har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Hvis man ser på hele perioden fra 2007 til 2017, er der sket et lille fald i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Der er stor variation kommunerne imellem – fra 1,2 % til 14,4 %.

Det andet hovedfund er, at nogle grupper af børn har en tydelig højere forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen. Det drejer sig om børn, der ikke bor sammen med begge forældre, især børn, der kun bor med den ene forælder, børn, hvis begge forældre er indvandrere eller efterkommere, og børn, der har to forældre, der hverken er i erhverv eller under uddannelse.

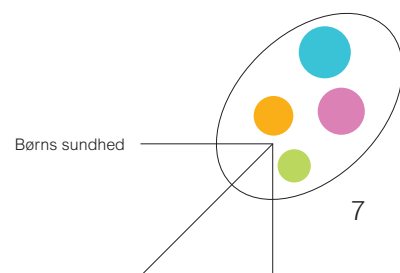
Det tredje hovedfund er, at vi oftere finder tegn på manglede trivsel blandt indskolingsbørn, hvor sundhedsplejersken har noteret én eller flere bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen. Blandt børn med bemærkning til forældre-barn relationen ses der en højere andel af børn, der selv vurderer, at de trives dårligt generelt og i skolen, og en højere andel af børn, der, ifølge deres forældre, har problemer i forhold til jævnaldrende.

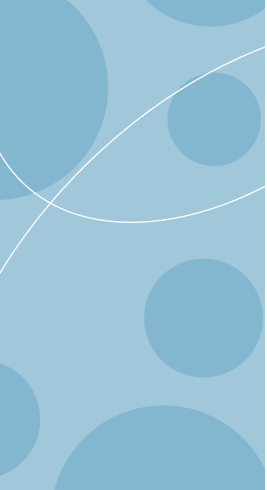


Det fjerde hovedfund er, at der er signifikante sammenhænge mellem bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen samt dårlig trivsel i skolen.

Det femte hovedfund er, at bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er prædiktivt for visse typer – men ikke alle typer – problemer ved udskolingen. Bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er prædiktivt for almen trivsel ved udskolingen, for problemer med socialt netværk og sociale relationer og for diagnosticeret psykisk sygdom, men ikke for almen mental sundhed, risikoadfærd eller alvorlige sociale problemer.

Konklusion: Forældrenes baggrund har stor betydning for risikoen for bemærkninger til forældre-barn relationen ved skolestart. Børn af indvandrere og efterkommere, børn, som ikke bor med begge forældre, og børn, hvis forældre er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har tydeligt forhøjet risiko for bemærkninger til forældre-barn relationen. Resultaterne tyder på, at problematisk forældre-barn relation i de første leveår kan være en stærk prædikator for visse specifikke problemer senere i barndommen, men at det ikke er en almen risikofaktor for alle typer af trivselsproblemer. Langt de fleste børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen i første leveår eller bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen får ikke problemer med trivsel og udvikling senere.





Resumé af årsrapport for skoleåret 2016/17

Årsrapporten er baseret på journaloplysninger om 7.379 indskolings elever og 4.755 udskolings elever. Det er første år, at det har været muligt at indsende data om udskolings elever og derfor første gang, at der indgår udskolings elever i årsrapporten.

Årsrapporten om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17 viser, at

- Hvert 20. indskolingsbarn vurderer, at det generelt trives dårligt (4,9 %), og lidt mere end hver 10. vurderer, at det trives dårligt i skolen (11,1 %).
- Forældrene vurderer, at 3,2 % af indskolingsbørnene har tegn på problemer i forhold til deres jævnaldrende, og at 11,7 % af børnene bliver mobbet eller drillet.
- Sundhedsplejerskerne vurderer, at 9,0 % af indskolingsbørnene har motoriske vanskeligheder.
- 7,7 % af indskolingsbørnene er undervægtige, 12,0 % er overvægtige eller svært overvægtige - heraf er 2,6 % svært overvægtige.
- Lidt mere end hvert 10. indskolingsbarn udsættes for tobaksrøg i hjemmet (11,3 %).

Årsrapporten om elever udskolet i skoleåret 2016/17 viser, at

- Sundhedsplejerskerne har noteret mindst én bemærkning til elevernes generelle trivsel hos 11,7 % af eleverne i ottende klasse og 13,8 % af eleverne i niende klasse. For 6,0 % af eleverne er der noteret en bemærkning til trivslen i hjemmet, for 5,2 % er der noteret en bemærkning til trivslen i skolen, og for 2,0 % er der noteret en bemærkning til trivslen i forhold til jævnaldrende.

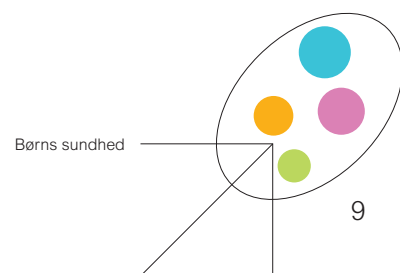
- For 15,7 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til elevens mentale sundhed. For 4,0 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til stress, og for 1,3 % har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til depressive tanker.
- For 16,8 % af eleverne i ottende klasse og for 19,9 % af eleverne i niende klasse er der noteret mindst én bemærkning til elevens søvnvaner.
- For 21,5 % af eleverne i ottende klasse og for 29,5 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til spisning, kost og motion.
- For 12,2 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til den unges kropsopfattelse.
- For 16,0 % har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til relationer og netværk.
- For 3,2 % af eleverne i ottende klasse og for 10,4 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til rygning.
- For 7,9 % af eleverne i ottende klasse og for 10,8 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til alkohol.
- 14,5 % af eleverne i ottende klasse og 22,0 % af eleverne i niende klasse er overvægtige eller svært overvægtige. Heraf er 2,8 % af eleverne i ottende klasse og 4,6 % af eleverne i niende klasse svært overvægtige. I udskolingen er 1,1 % af eleverne undervægtige.

1. Introduktion

Relationen mellem børn og forældre har stor betydning for barnets udvikling og trivsel (Væver 2015, Rasmussen et al. 2015). På baggrund af de oplevelser og erfaringer, som barnet får fra samspillet med de primære omsorgspersoner, vil barnet udvikle en opfattelse af sig selv, sine omgivelser, og hvad det kan forvente af sig selv og andre. Et problematisk forældre-barn samspil kan påvirke barnets udvikling, give barnet kognitive og følelsesmæssige problemer, øge risikoen for angst og depression samt adfærds- og relationsproblemer (Damsgaard et al. 2014, Colonnese et al. 2011, Killen et al. 2006, Brumariu & Kerns 2010, Rasmussen et al. 2015, Thomson et al. 2014). Forældre-barn relationen har således stor betydning for barnets sunde udvikling og er derfor et vigtigt tema for sundhedsplejens arbejde.



Når man omtaler den primære omsorgsperson, har der været tradition for, at der refereres til barnets mor. Men både international og dansk forskning viser, at fædre i dag er mere involveret i deres børns liv end tidligere (Rehel 2014, Stevens 2015, Bach 2016, Bonke 2009). Især i de nordiske lande er der ved at ske en udvikling, hvor flere fædre får en omsorgsrolle, der nærmer sig morens traditionelle omsorgsrolle (Andreasson & Johansson 2016). I nogle familier overtager fædre rollen som primær omsorgsperson, når kvinden eksempelvis gør karriere eller efter en skilsmisse, hvor fædre står for børneomsorgen i de uger, hvor børnene er hos deres far (Bach 2016, Oftung 2009). Fædrenes øgede deltagelse og engagement i barnets opdragelse kommer for eksempel til udtryk ved, at andelen af de 13- til 15-årige børn, der har nemt ved at tale fortroligt med deres far, er steget betydeligt fra 1998 til 2014 (Rasmussen et al. 2015). Til trods for denne udvikling samt en øget bevidsthed om farens vigtige rolle i barnets udvikling er det stadig primært forholdet mellem moren og barnet, der er i fokus i langt de fleste videnskabelige artikler om forældre-barn relationers betydning for barnets udvikling (Ramchandani et al. 2013).





En stor del af den videnskabelige litteratur om forældre-barn relationer i den tidlige barndom, og hvordan det går barnet senere, er baseret på Bowlbys tilknytningsteori med brug af en særlig klassifikation: tryk tilknytning, afvisende, ambivalent og disorganiseret tilknytning. Denne forskning viser for eksempel, at der er sammenhæng mellem svag forældre-barn tilknytning i de første leveår og senere angst og depression. Men sammenhænge er ofte svage (Colonna et al. 2011, Brumariu & Kerns 2010), hvilket antyder, at forældre-barn tilknytningen måske ikke er det eneste vigtige eller det mest centrale begreb. Denne forskning risikerer at overse betydningen af andre typer af forældre-barn vanskeligheder, men heldigvis supplerer megen nyere forskning med andre begreber end tilknytning, fx forældre-barn samspil (Killén et al. 2006) og positiv/negativ forældreadfærd (Thomson et al. 2014). Meget tyder på, at de negative konsekvenser af

problematisk forældre-barn relation i den tidlige barndom kan afbødes af forskellige støttende faktorer, for eksempel andre voksne støttepersoner, og at de negative konsekvenser måske kun viser sig, hvis der er andre risikofaktorer til stede, for eksempel højt niveau af forældrestress, træthed eller barnets temperament (Brumariu & Kerns 2010).

Næsten al forskning om sammenhængen mellem tidlig forældre-barn relation, og hvordan det går barnet senere, er baseret på små studiepopulationer, ofte kliniske studier. De fleste studier har utilstrækkelige data om andre risikofaktorer for børns udvikling. Der mangler studier af store normalpopulationer af børn, hvor betydningen af forældre-barn relationen for barnets udvikling studeres i sammenhæng med betydningen af andre risikofaktorer, for eksempel forældrenes alder og uddannelse samt familieform.

2. Børns sociale relationer

Fra første leveår til ungdomsårene gennemgår barnet forskellige udviklingsfaser, hvori barnet er særligt modtageligt for indre forandringer (eksempelvis hormonelle) og ydre psykiske og sociale påvirkninger (Thomsen & Skovgaard 2012). De sociale relationer spiller en stor rolle for barnets udvikling og trivsel gennem alle udviklingsperioder, men barnets behov og forventninger til de sociale relationer ændres alt efter barnets alder og udviklingstrin.

Sociale relationer i de første leveår

De første to leveår kan siges at være en sårbar periode i barnets liv, hvor barnet er totalt afhængig af sine forældre både fysisk og psykisk (Thomsen & Skovgaard 2012).

Forældre-barn samspillet indledes allerede, når barnet bliver født, og børns evne til at knytte sig til forældrene er et biologisk nedarvet instinktivt beredskab, der har til formål at sikre barnets overlevelse (Sørensen 2017, Hart 2008). Barnet sikrer sig nærhed og aktiverer omsorgsadfærd hos den primære omsorgsperson ved at benytte sig af et sæt af adfærdsmønstre. I takt med, at barnet udvikler sig, bliver det i stand til at opsøge omsorgen ved at strække sig efter eller nærme sig omsorgspersonen (Killén 2003).

Familien er den første sociale sammenhæng, som barnet indgår i, hvorfor familiens sensitivitet og tilgængelighed normalt må antages at have den største betydning for barnets udvikling (Rasmussen et al. 2015, Ottosen et al. 2010). Tidlig forældre-barn tilknytning fungerer som skabelon for fremtidige sociale relationer (Væver et al. 2016b). Børn, der oplever at have tilgængelige forældre, der reagerer på deres behov, forventer, at dette vil forsætte, mens børn, der ikke oplever at blive trøstet og set, vil have andre

forventninger til det relationelle samspil. Kontakten mellem spædbarnet og det nære miljø er derfor helt grundlæggende i udviklingen af barnets personlighed og sociale kompetencer (Hart 2013, Sørensen 2017). I denne sammenhæng er det vigtigt at påpege, at barnets reaktion på den tidlige forældreadfærd ligeledes er vigtig, og at denne vil afspejle såvel medfødte karakteristika hos barnet som miljøpåvirkninger (Rispoli et al. 2013).

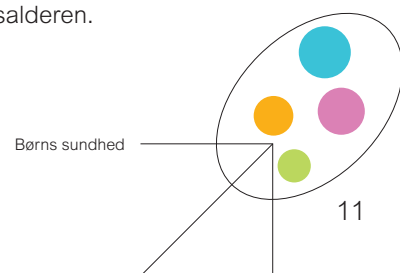
Sociale relationer i indskolingsalderen

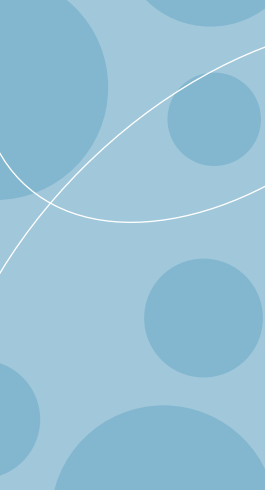
Ved skolestart konfronteres barnet med nye krav, både emotionelle, sociale og indlæringsmæssige, der kan udløse forskellige reaktioner og problemer hos barnet (Thomsen & Skovgaard 2012).

Barnets indlæringsmuligheder og sociale kompetencer i skolen vil være præget af forældrenes ressourcer til at støtte og stimulere barnet (Thomsen & Skovgaard 2012). Når barnet indgår i et positivt samspil med støttende omsorg, skaber det positive forventninger til sig selv og andre (Hart 2013, Sørensen 2017).

Børn, der ikke får den rette støtte og stimulering, vil oftere have indlæringsproblemer og adfærdsmæssige problemer, der yderligere forringer udviklingsmulighederne i skolen (Thomsen & Skovgaard 2012). Sociale relationer og et godt socialt netværk er således grundlæggende for en god skolestart, da støttende sociale relationer fremmer en sund personlig udvikling (Rasmussen et al. 2015).

Fuchs et al. (2016) finder, at kvaliteten af det tidlige mor-barn bånd har betydning for adfærdsproblemer hos barnet ved fem- til seksårsalderen.





Et lavt tilknytningsniveau er associeret med et højt niveau af forældre- og lærerrapporteret, adfærdsproblemer hos barnet ved indskolingen. Sammenhængen viser sig også, når der kontrolleres for morens psykiske helbred (Fuchs et al. 2016).

Sociale relationer i udskolingsalderen

Puberteten omfatter udviklingen fra barn til voksen, hvilket medfører hormonelle forandringer samt psykiske og sociale udfordringer (Thomsen & Skovgaard 2012), der kan have implikationer for barnets mentale helbred og udvikling (Due et al. 2014). Også her er det vigtigt for barnet med støttende og omsorgsfulde sociale relationer, der kan give barnet tiltro og kompetence til at kunne håndtere de psykiske og sociale udfordringer, som puberteten kan medføre (Hart 2013).

Puberteten er en løsrivelses- og selvstændighedsfase, der medfører ændringer i de nære sociale relationer. Barnets stærke tilknytning til deres forældre skifter karakter, og relationerne til vennerne begynder at fylde mere og mere (Rasmussen et al. 2015, Due et al. 2014, Ottosen et al. 2010). Den udvikling, som barnet har gennemgået tidligere i livet er en forudsætning for, hvordan barnet klarer ungdomsårenes løsrivelses- og selvstændighedsfase (Due et al. 2014).

Skolebarnets sociale relationer har desuden stor indflydelse på barnets sundhedsadfærd. En undersøgelse viser, at vennernes og forældrenes normer og holdninger til forskellige aktiviteter, herunder indtagelse af sodavand og morgenmad, tv-tid og sportsdeltagelse, har stor betydning for barnets sundhedsadfærd (Velde et al. 2014).

Konsekvenser af problematisk forældre-barn relation

De ovenstående tre udviklingstrin tydeliggør, at barnets tidlige erfaringer fra forældre-barn kontakten har indflydelse på barnets personlige og sociale udvikling og kompetencer, ligesom de øvrige sociale relationer har indvirkning på barnets senere mentale sundhed og trivsel (Rasmussen et al. 2015, Hart 2013, Sørensen 2017, Due et al. 2003).

I overensstemmelse hermed finder flere studier, at børn i førskolealderen med en tryk tilknytning har bedre sociale kompetencer, bedre følelsesmæssig regulering og bedre forældre-barn samspil (Væver et al. 2016a, Væver 2015, Brumariu & Kerns 2010, Colonnese et al. 2011), ligesom man ser, at de har tættere støttende og omsorgsfuld kontakt med vennerne (Rasmussen et al. 2014), der virker beskyttende for barnet (Ottosen et al. 2010).

Uforudsigelighed i forældre-barn kontakten kan betyde, at barnet isolerer sig fra kammerater og undgår socialt stimulerende relationer. Det kan medføre utilstrækkelige venskaber, der er en stærk indikator for senere udvikling af psykiske lidelser (Hart 2013).

Due et al.'s studier viser, at børn med dårlige relationer til deres familie, venner, lærer og skole har op til fem gange større risiko for at have fysiske og psykiske symptomer end børn, der har gode sociale relationer (Due et al. 2007, Due et al. 2003). Især dårlige relationer til forældrene giver en overrisiko for at få symptomer (Due et al. 2007).



Undersøgelser viser, at manglende tætte relationer til forældrene kan være en alvorlig psykisk belastning, der kan øge risikoen for at udvikle dårlig mental sundhed (Sundhedsstyrelsen 2012), herunder udvikling af følelsesmæssige symptomer som angst og depression (Damsgaard et al. 2014, Colonnese et al. 2011, Brunariu & Kerns 2010, Rasmussen et al. 2015). Faktisk er der dobbelt så stor risiko for, at børn uden en tillidsfuld kommunikation til deres forældre har emotionelle symptomer næsten dagligt set i forhold til børn, der har et tillidsfuldt forhold (Damsgaard et al. 2014).

For at skabe en god relation er det vigtigt, at forældrene er i stand til at opfange og forstå barnets adfærd som et udtryk for indre tilstande, følelser og behov (Væver 2015). Ved at forældrene konsekvent reagerer på barnets signaler, opbygger barnet tillid til, at forældrene altid vil støtte dem. Det resulterer i, at barnet udvikler selvværd og en følelse af kompetence, der giver barnet en oplevelse af, at det kan mestre udfordringer. Ved at barnet modtager en forudsigelig og afstemt omsorg fra forældrene, vil barnet opbygge en positiv opfattelse af sociale relationer, der giver barnet en tillidsfuld attitude over for andre (Hart 2013, Sørensen 2017).

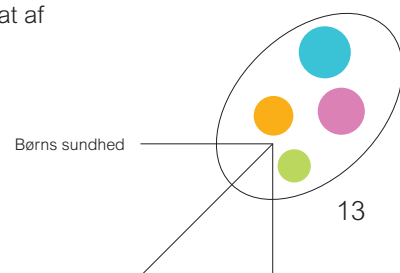
Der er flere forhold i forældrenes liv, der kan have en indflydelse på forældrenes adfærd og dermed påvirke relationen mellem barnet og forældrene. Der er blandt andet evidens for, at omsorgspersonens egne tilknytningserfaringer er afgørende for evnen til at kunne give barnet den nødvendige omsorg (Væver 2015, Fonagy & Allison 2012). Early Intervention Foundation (2016) finder desuden, at forholdet mellem forældrene har stor betydning for barnets psykiske

sundhed og fremtidige livssituation. Det skyldes blandt andet, at konflikter mellem forældrene kan påvirke forældrerens tilgang til forældrerollen, hvilket kan have betydning for forældre-barn relationen. De mener derfor, at problemer i parforholdet er et indsatsområde, hvis man vil forebygge negative interaktioner, der påvirker barnets mentale sundhed (Harold et al. 2016).

Det er ikke kun udefrakommende forhold, der kan påvirke forældre-barn relationen. Blandt andet kan børn med en medfødt forstyrrelse, såsom autisme, have en mangelfuld udvikling af socialt samspil, hvilket kan begrænse de gode sociale relationer. Der har i mange år været en opfattelse af, at autisme var et resultat af en dårlig mor-barn relation, hvor mødre var følelsesmæssige kolde og distancerede. Men Erlandsen (2016) understreger, at børns personlighed og kompetencer ikke alene skabes af forældrenes evner til at give barnet omsorg, og at autisme og ADHD ikke skyldes problematisk forældre-barn relation, men derimod skal ses som en medfødt forstyrrelse (Erlandsen 2016).

Mangelfulde sociale relationer kan resultere i ensomhed. Undersøgelser viser, at unge, der oplever vedvarende ensomhed i barndommen eller ungdommen er i øget risiko for at udvikle sundheds- og adfærdsrelaterede problemer set i forhold til unge, der ikke føler sig ensomme. Ensomhed og manglende sociale relationer kan skabe problemer som selvskadende adfærd, selvmordstanker, depression, angst, skolefravær, skolefravær samt lavere karakterer (Due et al. 2014, Rasmussen et al. 2015).

Risikoen for, at børn udvikler psykosociale problemer, kan siges at være et resultat af





samspillet mellem barnets sårbarhed, belastninger og modstandsdygtighed. Forskellige påvirkninger i børns liv har forskellig virkning på børnene alt afhængigt af børnenes og omgivelsernes ressourcer. Udadvendte børn med god begavelse vil eksempelvis være mindre sårbare, fordi de er bedre til at håndtere de stressende situationer. Derudover vil tilstedeværelsen af en omsorgsfuld og forstående voksen, som barnet har en god relation til, kunne kompensere for de negative påvirkninger, som barnet kan opleve gennem livet (Thomsen & Skovgaard 2012).

En tryk tilknytning til forældrene betyder ikke, at barnet er garanteret en god udvikling og trivsel, men kan ses som en beskyttende faktor, mens utryk forældre-barn tilknytning kan udgøre en risikofaktor for barnets psykiske, mentale og sociale sundhed (Væver 2015). Hvis forældrene ikke er i stand til at give den omsorg og stimulation, som barnet har brug for kan andre relationer, såsom engagerede pædagoger, lærere eller bedsteforældre, også virke beskyttende og kompenserende med hensyn til de negative følger for barnets udvikling (Thomsen & Skovgaard 2012, Ottosen et al. 2010).

Udbredelsen af relationsproblemer

Databasen Børns Sundhed finder i årsrapporten for børn født i 2015, at 12,5 % af de nul- til etårige børn har bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg i første leveår (Databasen Børns Sundhed 2017). I samspil hermed finder man i Copenhagen County Child Cohort 2000 (CCCC 2000), at 10,1 % af de nul- til etårige børn har afvigelser i forhold til mor-barn relationen. Dette inkluderer blandt andet forstyrrelser i forældrenes relation til barnet bedømt ud fra deres omtale og håndtering

af barnet (Skovgaard et al. 2007a). Derudover finder studiet, at 8,5 % af de halvandetårige børn i undersøgelsen har relationsforstyrrelser (Skovgaard et al. 2007b). Disse tal indikerer, at relationsproblemer i de første leveår er et udbredt fænomen.

Derudover viser Skolebørnsundersøgelsen, der er baseret på et repræsentativt udsnit af danske skoleelever, at 86,0 % af de 11- til 15-årige elever har nemt ved at tale fortroligt med mindst én forælder eller stedforælder. Det betyder, at cirka 14,0 % af eleverne ikke har en forælder eller en stedforælder, som de føler, at de kan tale fortroligt med. Undersøgelsen viser dog også, at andelen af børn, der føler, at de kan tale fortroligt med deres forældre, er steget de sidste 16 år (Rasmussen et al. 2015).

Damsgaard et al. (2014) viser ligeledes, at andelen af drenge i femte, syvende og niende klasse, der ikke har en tæt relation med deres forældre, er henholdsvis 9,5 %, 14,5 % og 20,7 %. Denne andel for piger i femte, syvende og niende klasse er 10,8 %, 19,7 % og 20,0 % (Damsgaard et al. 2014). Tallene viser, at andelen af børn uden en tæt relation til deres forældre er stigende med alderen, hvilket kan skyldes, at relationer til jævnaldrende får stigende betydning, jo ældre barnet bliver (Rasmussen et al. 2015, Due et al. 2014, Ottosen et al. 2010).

I en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har man undersøgt, hvor tæt knyttede børnene er til deres forældre, ved at belyse dybden i relationen, sådan som den opleves og vurderes af børnene selv. Til at belyse dette har man bedt børnene vurdere, hvor stor betydning følgende udsagn har: "dit



forhold til dine forældre er vigtigst for dig”, ”du stoler på dine forældre” og ”dine forældre spiller en ret stor rolle i dit liv”, hvortil de kunne svare ”mindre betydning”, ”stor betydning” og ”meget stor betydning”. Blandt de 11- til 19-årige har 65 % valgt den stærkeste tilknytning til alle tre udsagn. Undersøgelsen viser også, at andelen af børn med en stærk tilknytning til forældrene er faldende med alderen. Mens 80 % af de 11-årige angiver, at de har den stærkeste tilknytning til deres forældre, så angiver knap 60 % af de 19-årige, at de har den stærkeste tilknytning til deres forældre. Undersøgelsen viser også, at der er en sammenhæng mellem styrken i den følelsesmæssige tilknytning og den unges livstilfredshed (Ottosen et al. 2010).

Fokus på tidlig opsporing

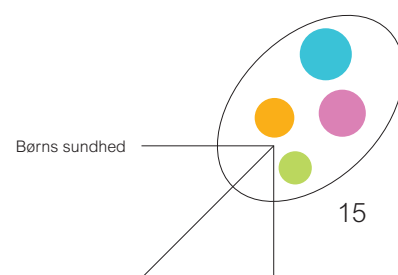
Med kendskab til vigtigheden af en god forældre-barn relation og en øget viden om, hvordan man understøtter og fremmer en sund udvikling hos barnet gennem de sociale relationer, bør sundhedspersonalet ifølge Killén et al. (2006) spille en endnu mere central rolle, end de allerede gør, når det gælder forebyggelse af samspilsproblemer (Killén et al. 2006). Ved tidligt at opspore familier og børn i risikozonen kan man muligvis undgå, at barnets psykiske problemer bliver store og at udviklingsforstyrrelserne bliver mærkbare. Jo tidligere man sætter ind, jo større effekt har det for barnets trivsel senere i livet (Væver et al. 2016a, Sundhedsstyrelsen 2012).

I Kommunernes Landsforenings udspil om udsatte børn og unge pointeres det, at man kan forbedre forældre-barn relationen ved at give forældrene viden og træning i rollen som forældre. De vurderer, at hvis man lærer forældrene at forstå deres barn samt giver dem selvtilid, der

rustet dem til at løse konflikter tidligt i barnets liv, måske endda allerede inden barnet bliver født, er det muligt at få store positive effekter for forældre-barn relationen og derigennem barnets udvikling og sundhed (KL 2015).

I og med at sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, har sundhedsplejersken en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Kommunen tilbyder forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første leveår til alle familier med henblik på at støtte den tidlige tilknytning mellem barn og forældre og understøtte barnets generelle trivsel og udvikling (Sundhedsstyrelsen 2012).

Selvom der ses en voksende anerkendelse af fars rolle og betydning for barnet, er det vigtigt at tydeliggøre, at der stadig er forhold, der gør det problematisk for fædrene at opnå den samme nære tilknytning til barnet som moren. Det skyldes, at der holdes fast i nogle traditionelle forståelser af faderrollen både fra forældrenes side og fra sundheds- og omsorgssystemets, blandt andet i forhold til den danske barselsordning (Center for Børneliv 2016). I arbejdet med forældre-barn relationen er det derfor vigtigt at være opmærksom på fædrenes rolle, da far-barn relationen har en positiv betydning for barnets psykosociale udvikling (Jeynes 2015).



3. Prædiktorer for relationsvanskeligheder

I det følgende gennemgår vi en række udvalgte studier, der viser en sammenhæng med forældre-barn relationen. Litteraturgennemgangen koncentrerer sig primært om studier fra den vestlige kulturkreds, da studier fra tredje verdens lande kan have begrænset relevans i Danmark.

Kønsforskelle: Thomson et al. (2014) viser, at der blandt mødre med drengebørn i etårsalderen bliver observeret signifikant flere negative interaktioner end blandt pigebørn (Thomson et al. 2014). Dette ændrer sig dog, når barnet bliver ældre, hvor Rasmussen et al. (2015) finder, at lidt flere drenge end piger oplever, at kvaliteten af kommunikationen med forældrene er god. Ligeledes oplever flere drenge end piger, at deres familie støtter dem. Slutteligt er der betydeligt flere drenge end piger, der har nemt ved at tale fortroligt med deres far (Rasmussen et al. 2015).

Forældrenes alder: Flere studier viser, at jo yngre mødrene er, jo større er risikoen for negativ forældre-barn interaktion. Thomson et al. (2014) finder til eksempel, at yngre mødre oftere er følelsesmæssigt inkonsekvente og dermed ikke i stand til at give barnet den nødvendige omsorg (Thomson et al. 2014, Trentacosta et al. 2010). I modsætning hertil finder Bloksgaard et al. (2015), at yngre mænd tilsyneladende er mere indstillet på at være involveret i børneomsorgen end ældre mænd, der i højere grad holder sig til en traditionel kønsforståelse, hvor kvinden er den primære omsorgsperson for barnet (Bloksgaard et al. 2015).

Der kan også være udfordringer knyttet til et ungt forældreskab i form af socioøkonomiske problemer eller umodenhed, der kan påvirke forældre-barn relationen. Hvis forældrene er umodne og

ikke er i stand til at prioritere mellem deres egne og barnets behov, kan det betyde, at forældrene heller ikke er i stand til at give barnet den nødvendige omsorg, hvilket kan forhindre en god tilknytningsproces mellem barnet og forældrene (Bunkholdt 2003). Forældrenes alder behøver dog ikke nødvendigvis at sige noget om, hvor modne de er, og om forældrene er i stand til at give barnet den støtte og omsorg, det har brug for eller ej.

Forældrenes uddannelse: Flere studier finder en øget risiko for problematisk forældre-barn relation blandt børn af kort uddannede forældre (Thomson et al. 2014, Bryanton et al. 2009, Killén et al. 2006). Blandt andet finder et norsk studie en klar sammenhæng mellem sensitivitetsscore og uddannelse (Killén et al. 2006).

Derudover viser Bonke (2009), at forældrenes tid anvendt på primær børneomsorg stiger, jo længere en uddannelse forældrene har. Mødre uden uddannelse bruger i gennemsnit 6,59 timer pr. uge på primær børneomsorg, mens mødre med en lang videregående uddannelse bruger 14,52 timer. Det samme gør sig gældende for fædre. Mens kortuddannede fædre bruger 2,17 timer om ugen på primær børneomsorg, bruger fædre med en lang videregående uddannelse 8,38 timer om ugen (Bonke 2009). Uddannelse viser sig således at have en indvirkning på den generelle omsorg og tilknytning til barnet. Hertil understreger Bonke (2009), at uddannelse og omsorgstid hænger positivt sammen, og at der i almindelighed er en positiv sammenhæng mellem den tid forældre bruger på deres børn og børnenes velfærd og livschancer (Bonke 2009).



Socioøkonomi: Den videnskabelige litteratur om betydningen af familiens socioøkonomiske status for forældrenes sensitivitet og forældre-barn relationen viser modstridende resultater. Når barnet er tre til fire måneder, finder Killén et al. (2006) ingen statistisk signifikant forskel i sensitiviteten mellem mødre fra et område, hvor de socioøkonomiske belastningsfaktorer generelt er lave, og mødre fra et område, hvor de socioøkonomiske belastningsfaktorer generelt er høje. Det ændrer sig dog, når barnet bliver seks til syv måneder, hvor mødre fra et område med en høj socioøkonomisk status generelt vurderes til at være mere sensitive (Killén et al. 2006).

Ligeledes finder Rasmussen et al. (2015), at den højeste forekomst af børn med en høj frotrølighed med mor, far og med bedste ven alle tre befinder sig i den højeste familiesocialgruppe (Rasmussen et al. 2015).

Damsgaard et al. (2014) finder et højere niveau af tillidsfulde forældre-barn relationer i familier med høj socioøkonomisk status, men at forældre-barn relationen har en grundlæggende betydning for om barnet har emotionelle symptomer uanset, hvilken socioøkonomisk status familien har (Damsgaard et al. 2014, Colonnese et al. 2011).

Socialt netværk: Undersøgelser viser, at forældrenes sociale netværk har betydning for sensitiviteten og interaktionen mellem barnet og forældrene (Thomson et al. 2014, Killén et al. 2006, Bryanton et al. 2009, Bryanton et al. 2008). Killén et al. (2006) finder blandt andet en stærk sammenhæng mellem mødre med et svagt socialt netværk og mødre med manglende sensitivitet. Studiet finder derimod ikke nogen

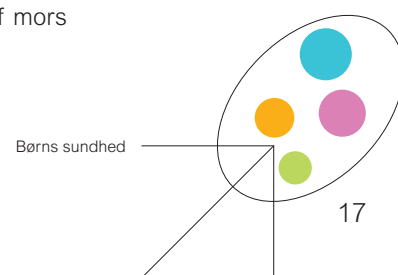
statistisk signifikant indvirkning på sensitiviteten hos mødre, der vurderer deres sociale netværk som middel eller stærkt (Killén et al. 2006).

Ligeledes finder Thomson et al. (2014) færre negative forældre-barn interaktioner blandt mødre, der har en opfattelse af, at de fik social støtte under graviditeten, uanset om den følelsesmæssige og økonomiske støtte kommer fra partner, venner, familie eller professionelle omsorgspersoner (Thomson et al. 2014).

I sammenhæng hermed viser flere undersøgelser, at partnerens støtte har stor betydning for forældrenes adfærd over for barnet (Bryanton et al. 2009, Bryanton et al. 2008). Mødre, der vurderer deres forhold med partneren som værende fremragende, er mere positive i deres samspil med barnet (Bryanton et al. 2008). Dette stemmer godt overens med Early Intervention Foundations fund, der indikerer, at forældrenes indbyrdes forhold påvirker kvaliteten af forældreskabet, og dermed forældre-barn relationen. Derfor har forældrenes indbyrdes forhold betydning for barnets psykiske sundhed og fremtidige livssituation (Harold et al. 2016).

Store bekymringer, såsom et parforhold, der går i stykker, kan påvirke forældrene i sådan en grad, at de ikke kan klare deres daglige forpligtelser. Det kan også gælde forpligtelsen til at give barnet den nødvendige omsorg (Bunkholdt 2003).

Psykosociale belastninger: Psykisk sygdom hos mødre er associeret med forstyrrelser i det tidlige mor-barn forhold og omsorgssvigt (Thomsen & Skovgaard 2012, Databasen Børns Sundhed 2012). Blandt andet viser rapporten Sundhedsplejerskens vurdering af mors





psykiske tilstand (2012) fra Databasen Børns Sundhed, at der er en sammenhæng mellem mors psykiske tilstand og forældre-barn kontakten i barnets første leveår. Analyserne fastslår, at der er over fem gange så stor risiko for at få bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil, hvis der er bemærkning til mors psykiske tilstand (Databasen Børns Sundhed 2012).

Derudover viser Killén et al. (2006), at mødre med psykosociale belastninger, som i studiet inkluderer psykiske lidelser, omsorgssvigt i opvæksten, behov for socialhjælp, rusmiddelbrug og udviklingshæmning, har en signifikant lavere sensitivitetsscore, når barnet er seks til syv måneder gammelt, end mødre uden psykosociale belastninger (Killén et al. 2006).

I tilfælde, hvor mødre rammes af psykisk sygdom, der gør, at de ikke kan give barnet den nødvendige omsorg, kan raske fædre eller andre voksne kompensere for den manglende omsorg (Thomsen & Skovgaard 2012, Ottosen et al. 2010). Omkring 7 % af fædre rammes af depression i relation til en fødsel, og et eksempel på et maskulint symptom på depression er

tilbagetrækning fra nære relationer, hvilket kan risikere at påvirke far-barn relationen (Center for Børneliv 2016, Madsen 2011)

Forældre, der er opvokset i en utryg tilknytningsrelation, kan have svært ved at indgå i et tæt samspil med barnet. Det skyldes, at forældrenes egne tilknytningserfaringer har stor betydning for deres sociale kompetencer og evne til at kunne være sensitiv (Væver 2015, Fonagy & Allison 2012).

Medfødte forstyrrelser kan påvirke kvaliteten af forældre-barn samspillet. Børn, der er født med fysiske eller psykologiske funktionsnedsættelser, har øget risiko for problematisk forældre-barn samspil. Det skyldes, at disse børn kræver ekstra meget af deres omsorgsgivere, hvilket gør det hårdt for forældrene at opfylde alle barnets behov (Bunkholdt 2003). Børn med medfødte forstyrrelser, såsom autisme og ADHD, har problemer i deres sociale relationer. Børn med autisme kan have svært ved at indgå i et socialt samspil og sætte sig ind i andres sted. Selvom der i mange år har været en opfattelse af, at ADHD og autisme var et resultat af en problematisk





forældre-barn relation, er det vigtigt at pointere, at børns personligheder og kompetencer ikke nødvendigvis skyldes bristende evner hos forældrene til at give barnet en omsorgsfuld og anerkendende opvækst, men kan være en medfødt forstyrrelse hos barnet, der påvirker barnets relationelle evner (Erlandsen 2016).

Vigtige ubesvarede spørgsmål

På trods af, at der er mange videnskabelige studier af forældre-barn relationen, så er der alligevel væsentlige huller i den eksisterende viden om emnet. De fleste studier handler om små børn, men alligevel mangler der studier af, om problematisk forældre-barn relation i første leveår er prædiktivt for barnets almene trivsel senere i barndommen. Dette er i særlig grad vigtigt at undersøge i Danmark, som er bedre forsynet med støttende foranstaltninger til familier end mange andre lande. Man ved, at det er muligt at afbøde nogle af de negative konsekvenser af problematisk forældre-barn relation i første leveår ved støtte og rådgivning af de berørte børn og familier (Colonnesi et al 2010). Den støtte til familien, som ydes af sundhedsplejersker og daginstitutioner, svarer i nogen grad til indholdet i de støttemuligheder, som man ved kan afbøde de negative konsekvenser af problematisk forældre-barn relation i de tidlige år (for eksempel undervise forældrene i, hvordan de skal aflæse og støtte barnet).

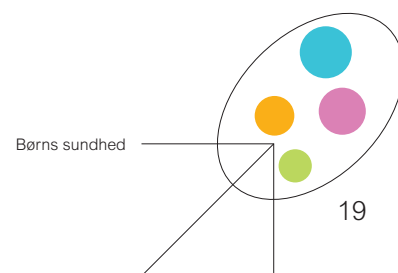
Vi kender alt for lidt til forekomsten af problematisk forældre-barn relation senere i barndommen, for eksempel ved indskoling. Der er meget få studier af risikofaktorer for problematisk forældre-barn relation ved indskoling. Der er meget lidt forskning om, hvordan de børn, som har problematisk forældre-barn relation ved indskoling,

trives, og meget lidt forskning om, hvordan det går dem senere i barndommen og ungdommen. Endelig er der et stort behov for studier af store normalpopulationer, hvor der er tilstrækkelige data til at kontrollere for betydningen af andre belastningsfaktorer. Databasen Børns Sundhed giver mulighed for at belyse nogle af disse påtrængende spørgsmål.

3.1 Formål

Gennemgangen ovenfor viser, at der er en del teori og studier omkring forældre-barn relationen og dens betydning for barnets udvikling, men at der mangler studier om en række vigtige temaer. Med denne rapport ønsker vi at belyse forekomsten af børn med problematisk forældre-barn relation i en dansk kontekst samt at se på relationernes langvarige betydning for barnets mentale, psykiske og sociale sundhed.

Rapporten har derfor disse fem konkrete formål: 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling, herunder udviklingen over tid og variationen mellem kommuner, 2) at undersøge, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling er relateret til sociodemografiske faktorer, 3) at undersøge, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling er relateret til barnets trivsel og forhold til jævnaldrende ved indskoling, 4) at analysere, om bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår prædikerer dårlig trivsel og relationsproblemer ved indskoling, og 5) at analysere, om bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling prædikerer mistrivsel, dårlig mental sundhed eller risikoadfærd ved udskolingen.



4. Data og metode

4.1 Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbreds-tilstand samt at tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed, udvikling og trivsel (Sundhedsstyrelsen 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner, og der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov, herunder også børn med problematiske relationer. Sundhedsplejens indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt.

På skoleområdet stilles krav om individuelle undersøgelser ved ind- og udskoling samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem skoleforløbet. Disse undersøgelser kan udføres af en læge eller sundhedsplejerske. Formålet med indskolingsundersøgelserne er at vurdere barnets udvikling, helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed samt vejlede om sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart (Sundhedsstyrelsen 2011). Ved symptomer på sygdom eller mistanke om sygdom henvises barnet til udredning hos den praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen 2011). Formålet med udskolingsundersøgelsen er at give en samlet vurdering af den unges helbred og sundhed, umiddelbart inden den unge forlader skolen. Herudover har udskolingsundersøgelsen til formål at drøfte risikoadfærd med den unge. Udskolingsundersøgelsen tager udgangspunkt i den unges egne ønsker og i sundhedspersonalets viden om den unges sundhed og helbred gennem skolegangen. Ved udskolingsundersøgelsen drøftes

blandt andet den unges trivsel, relationer og netværk, adfærd og vaner i forhold til kost, motion og rusmidler samt seksuel sundhed. Hvis den unge for eksempel har ryggener eller allergisk sygdom, vil overvejelser vedrørende erhvervsvalg også indgå i samtalen (Sundhedsstyrelsen 2011, Sundhedsstyrelsen 2013).

Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den beskriver børns sundhed med udgangspunkt i dele af sundhedsplejerskens virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om nul- til etårige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsbørn og fra i år (2017) med udskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejes ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler. Sundhedsplejersker, der anvender journalen, følger en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres.

Næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregiet. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne giver et billede af sundheden, som er dækkende for skolebørnene i de deltagende kommuner. Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af



sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i databasekommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Når vi benytter data til analyser af børns sundhed, herunder til denne rapport om sociale relationer, er disse data anonyme. Det datasæt, som vi benytter til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

4.2 Variabelbeskrivelse

Dette afsnit beskriver de variable, der er relateret til rapportens tema om relationer. En beskrivelse af rapportens øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.

Forældre-barn kontakt og samspil i spædbørnsjournalen

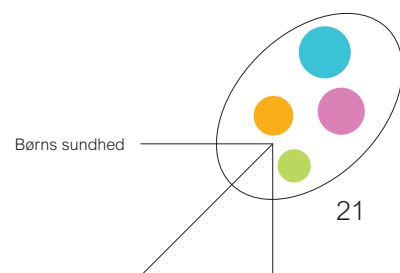
Ved hvert af de fire hjemmebesøg i barnets første leveår registreres det, hvorvidt der er en bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil. En bemærkning kan skyldes, at barnet ikke er veltilpasset og plejet, og at påklædningen ikke er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed. Derudover sættes der kryds i bemærkning, hvis forældrene ikke kender og forstår barnets signaler og behov. Det indebærer blandt andet, om forældrene er opmærksomme på barnets følelser og i stand til at tilpasse aktiviteter efter barnets behov for kontakt og ro. Herunder om forældre og barn er i et positivt samspil.

Forældre-barn relation i indskolingsjournalen

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt der er bemærkning til relationen mellem barnet og forældrene. En bemærkning til forældre-barn relationen kan betyde, at barnet ikke er veltilpasset ved



eksempelvis at være snavset eller iklædt tøj, der ikke er tilpasset årstiden. Derudover registrerer sundhedsplejersken, hvis forældrene ikke reagerer hensigtsmæssigt på barnets signaler, eller hvis der er andre bemærkninger til forældre-barn relationen.



5. Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17

5.1 Datagrundlag for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17

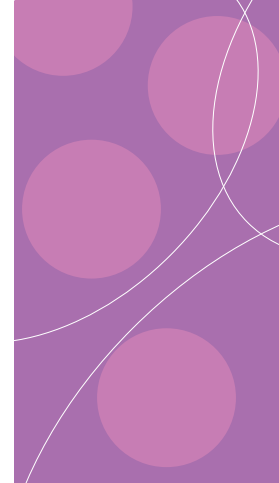
Denne del af rapporten bygger på indskolings- og spædbørnsdata for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17. Indskolingsdata er indsamlet i forbindelse med indskolingsundersøgelsen, der finder sted i børnehaveklassen eller første klasse. Disse journaldata er suppleret med registerdata samt spædbørnsdata, der er indsamlet ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning.

Følgende 14 kommuner har indsendt data via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Disse kommuner har i alt indsendt data om 7.379 indskolingsbørn.

Alle kommunerne har indsendt data via TM Sund-journalsystemet. Tabel 1 viser, hvor mange børn der indgår i datafilen fra de enkelte kommuner. Tabel 1 viser ligeledes antallet af indskolingsbørn med oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling. For 6.728 børn er der oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling svarende til 91,8 % af de indskolingsundersøgte børn. I alt er der således 651 børn, der ikke har oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling. Vi har undersøgt, om årsagen til, at der ikke er oplysninger om forældre-barn relationen, skyldes, at forældrene ikke var med til indskolingsundersøgelsen. Det er tilfældet for størstedelen af de børn, der mangler oplysninger om forældre-barn relationen. Kun 1,1 % af børnene, der har haft mindst én forælder med til indskolingsundersøgelsen mangler oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling.

Tabel 1. Antal indskolingsbørn opdelt på kommune.

Kommune	Antal indskolingsbørn, der er indsendt data om	Antal børn med oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling
Albertslund Kommune	294	285
Allerød Kommune	317	285
Ballerup Kommune	567	522
Brøndby Kommune	328	291
Dragør Kommune	177	168
Gentofte Kommune	965	878
Glostrup Kommune	222	214
Herlev Kommune	328	304
Hvidovre Kommune	669	610
Høje-Taastrup Kommune	523	499
Roskilde Kommune	972	817
Rødovre Kommune	401	347
Tårnby Kommune	517	467
Vejle Kommune	1.099	1041
Hele populationen	7.379	6.728



Børn, der ikke har forældre med til indskolingsundersøgelsen

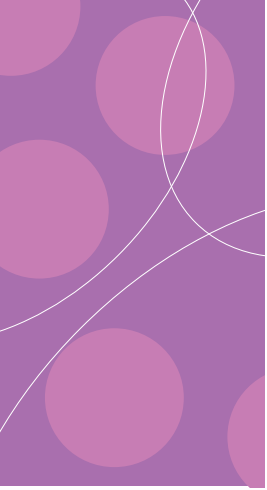
Hvis forældrene ikke er med til indskolingsundersøgelsen, vil sundhedsplejersken ikke have noget at vurdere forældre-barn relationen på baggrund af, og variabelen vil/bør derfor være missing. Hvis vi mangler oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling, fordi forældrene ikke er til stede, kan det tænkes at påvirke kvaliteten af data. Vi har derfor undersøgt, om omfanget af børn, der ikke har én forælder med



til undersøgelsen, adskiller sig fra gruppen af børn, der har én eller flere forældre med til undersøgelsen. Vi finder, at hvert 10. barn ikke har nogen forælder med til indskolingsundersøgelsen. Andelen, der ikke har mindst én forælder med ved undersøgelsen svinger en del kommunerne imellem - fra 17,4 % i Brøndby Kommune til 2,7 % i Glostrup Kommune og Albertslund Kommune.

I gruppen af børn, der ikke har en forælder med til undersøgelsen, er der en lidt højere andel af børn, der har to forældre, hvis højeste uddannelsesniveau er grundskolen (10,0 % versus 6,2 % blandt dem, der har forældre med), en lidt højere andel, der har to forældre, der ikke er i arbejde eller under uddannelse (5,7 % versus 3,3 % blandt de børn, der har forældre med), en højere andel, der har to forældre, der ikke er af dansk herkomst (19,9 % versus 14,1 % blandt de børn, der har forældre med til undersøgelsen), og en højere andel, der ikke bor sammen med begge deres forældre (22,7 % versus 18,7 % blandt de børn, der har forældre med til undersøgelsen).

Andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, er til gengæld den samme i gruppen af børn, der har forældre med til indskolingsundersøgelsen, og i gruppen af børn, der ikke har forældre med til indskolingsundersøgelsen (12,8 % versus 11,1 % blandt de børn, der har forældre med til undersøgelsen).



5.2 Forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen, udviklingen over tid og variationen mellem kommuner.

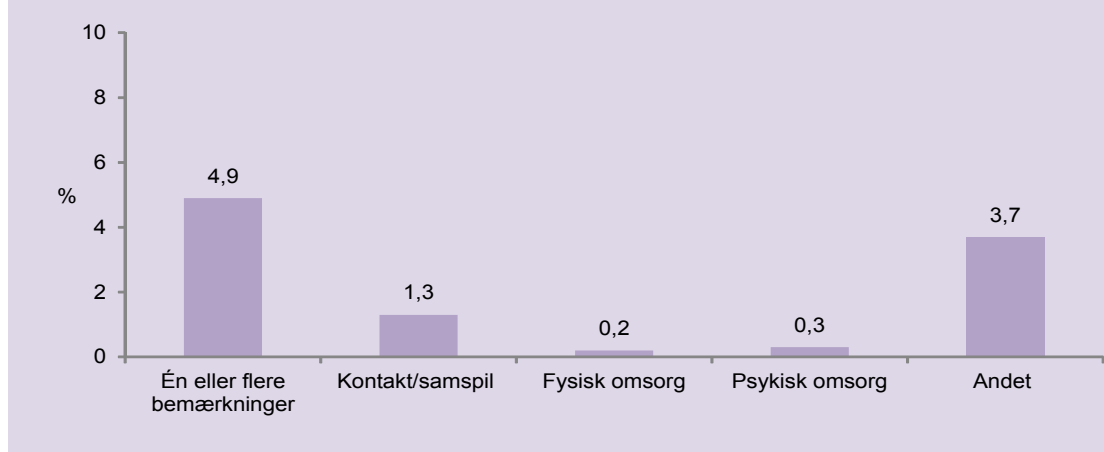
Af de 6.728 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/2017, og som har oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling, er der 299 børn, der har én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling, 24 børn, der har to bemærkninger, tre børn, der har tre bemærkninger, og to børn, der har fire bemærkninger. Andelen af børn med mindst én bemærkning er 4,9 % (328 børn).

Figur 1 viser andelen af børn, der har bemærkning til de enkelte underpunkter. Af figuren fremgår det, at andelen af børn med bemærkning til kontakt/samspil er 1,3 % (86 børn), andelen af børn, der har bemærkning til fysisk omsorg, er 0,2 % (10 børn), andelen af børn, der har bemærkning til psykisk omsorg, er 0,3 % (17 børn), og andelen af børn, der har bemærkning til andet, er 3,7 % (251 børn).

Ud af de 251 børn, der har bemærkning til andet, havde 194 af børnene forældre med til samtalen, 21 børn havde en anden voksen med, mens 36 børn hverken havde en forælder eller anden med til samtalen. I en enkelt kommune (Brøndby Kommune) ser det ud til, at sundhedsplejersken ofte, men ikke altid, noterer en bemærkning til forældre-barn relationen i kategorien "andet", hvis forældrene ikke er med til undersøgelsen (52 %).

Figur 2 viser udviklingen i andelen af børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen. Figuren viser, at der har været et lille fald i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling. Forekomsten var højest i skoleåret 2010/11, hvor der for 7,7 % af børnene var noteret mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Laveste andel af børn med bemærkning til forældre-barn relationen er registeret i skoleåret 2016/17.

Figur 1. Forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=6.728).

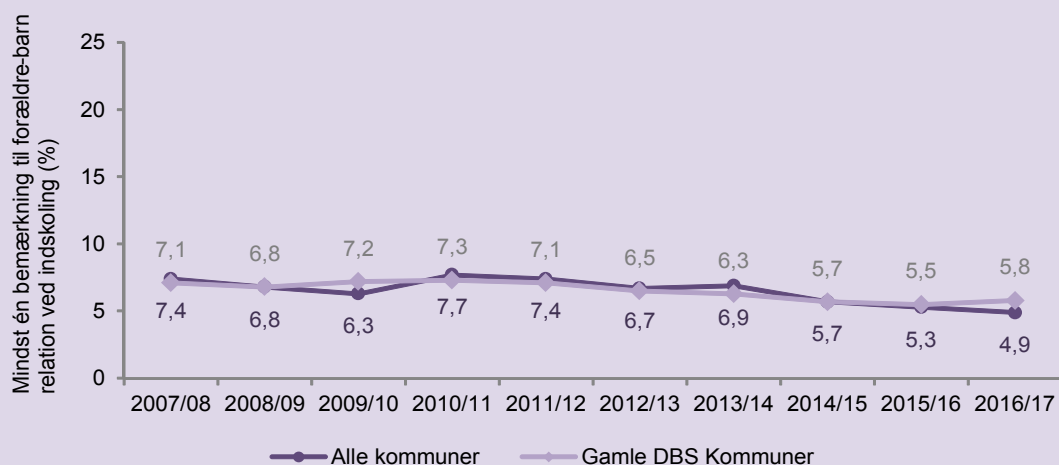




Forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt på kommune er illustreret i figur 3. Af figuren ses, at der er stor variation kommunerne i mellem.

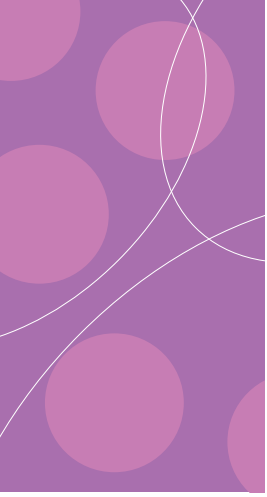
Andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen svinger mellem 1,2 % og 14,4 %.

Figur 2. Udviklingen i forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relation ved indskolingen. Test for trend er statistisk signifikant for begge kurver.



Figur 3. Forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt på kommune (N=6.728).





5.3 Karakteristik af børn, der har bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling.

Som nævnt i introduktionen tyder det på, at der er en ophobning af en problematisk forældre-barn relation i særlige befolkningsgrupper. Derfor er formålet med nærværende afsnit at undersøge, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling er relateret til sociodemografiske faktorer. I analyserne indgår de 6.728 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17, og som har oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling.

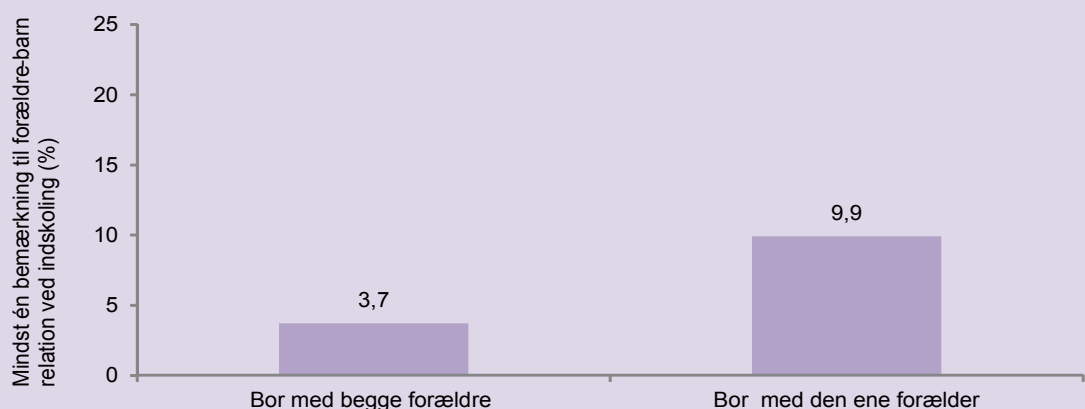
Bor barnet med sine forældre

I Befolkningsregisteret har hver familie et nummer, ud fra hvilket man kan undersøge, om et barn bor sammen med begge sine forældre. Til at belyse associationen mellem, om barnet bor med sine forældre og bemærkninger til forældre-barn relation ved indskoling,

anvendes først disse registeroplysninger og derefter journalregistreringer af, om barnet bor med begge forældre hele tiden, hos forældrene på skift eller udelukkende hos enten deres mor eller far. Grunden til, at vi vælger at præsentere begge analyser er, at vi har registeroplysninger om næsten alle børn (6.528), mens sundhedsplejerskerne kun har noteret familietypeoplysninger om 5.105 børn. Til gengæld indeholder oplysningerne fra sundhedsplejersken vigtig information om, hvorvidt barnet bor på skift hos sine forældre.

Vores registeranalyser viser, at 80,9 % af de indskolingsundersøgte børn har samme familienummer som begge deres forældre og har derfor samme folkeregisteradresse som begge deres forældre. Hvert femte indskolingsbarn har ikke samme folkeregisteradresse som begge deres forældre. Figur 4 viser, at blandt de børn, som ikke har samme registeradresse som begge deres forældre, er der 9,9 % af børnene, der har

Figur 4. Forekomsten af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling opdelt efter, om barnet har samme familienummer som begge forældre eller den ene forælder (N=6.528).





mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling. Samme andel for børn, der har samme folkeregisteradresse som deres forældre, er 3,7 %.

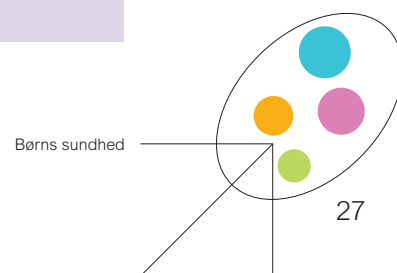
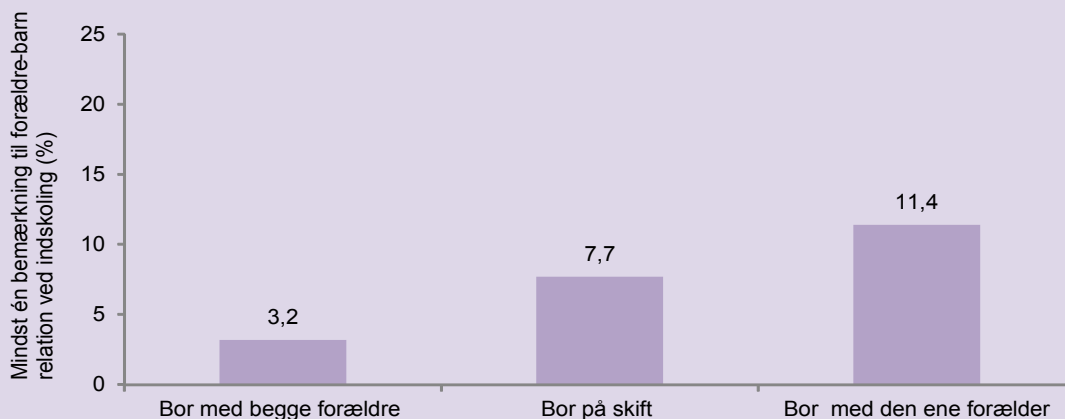
Denne øgede risiko for at have mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling blandt børn, der kun bor sammen med den ene forælder, forbliver statistisk sikker, når der tages højde for forældrenes etniske herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og erhvervsituation (bilag 2 tabel 4).

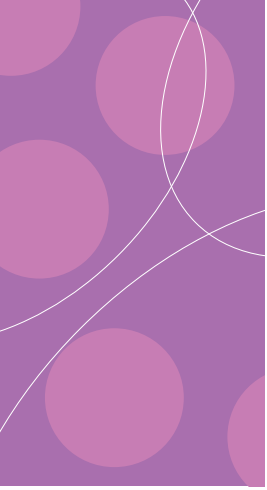
På baggrund af sundhedsplejerskens registrering i journalen af, hvem barnet bor med, finder vi, at 83,4 % af børnene bor sammen med begge forældre, 7,6 % af børnene bor skiftevis hos deres mor og far, og 9,0 % bor hos den ene forælder.

Figur 5 viser andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling for de enkelte familietyper. Af figuren ses det, at 11,4 % af de børn, der kun bor med den ene forælder, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Samme andel for dem, der bor på skift hos forældrene, er 7,7 %, og 3,2 % for børn, der bor med begge forældre.

Denne øgede risiko for at få bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling blandt børn, der bor med den ene forælder og børn, der bor på skift, forbliver statistisk sikker, når der tages højde for forældrenes etniske herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervsituation (bilag 2 tabel 6).

Figur 5. Forekomsten af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling opdelt efter, om barnet bor sammen med begge forældre, på skift eller med den ene forælder (N=5.105).





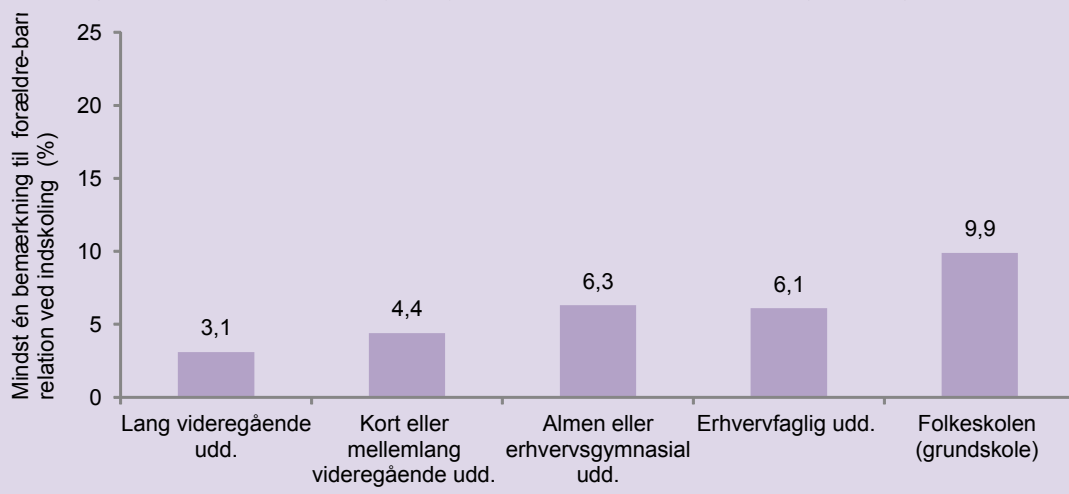
Forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau

Oplysninger om forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau er indhentet via Danmarks Statistik. Vi har lavet en fælles variabel for det højest gennemførte uddannelsesniveau for både barnets mor og far. I populationen er der 34,2 % af børnene, der har mindst én forælder, der har en lang videregående uddannelse, 30,8 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en kort eller mellemlang uddannelse, 6,5 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, 22,1 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en erhvervsfaglig uddannelse, og 6,4 % af børnene, der har forældre, hvor ingen af dem har gennemført en uddannelse ud over folkeskolen.

Figur 6 viser andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen efter forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau. Det ses, at 3,1 % af børnene, hvis mor og/eller far har en lang videregående uddannelse, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Blandt børn af forældre, der begge højest har gennemført grundskolen, er andelen 9,9 %.

Denne øgede risiko for at få mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling blandt børn af kort uddannede forældre forsvinder dog, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation (bilag 2 tabel 6).

Figur 6. Forekomsten af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling opdelt på forældres højeste gennemførte uddannelsesniveau (N=6.326).





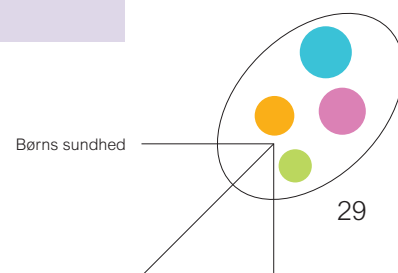
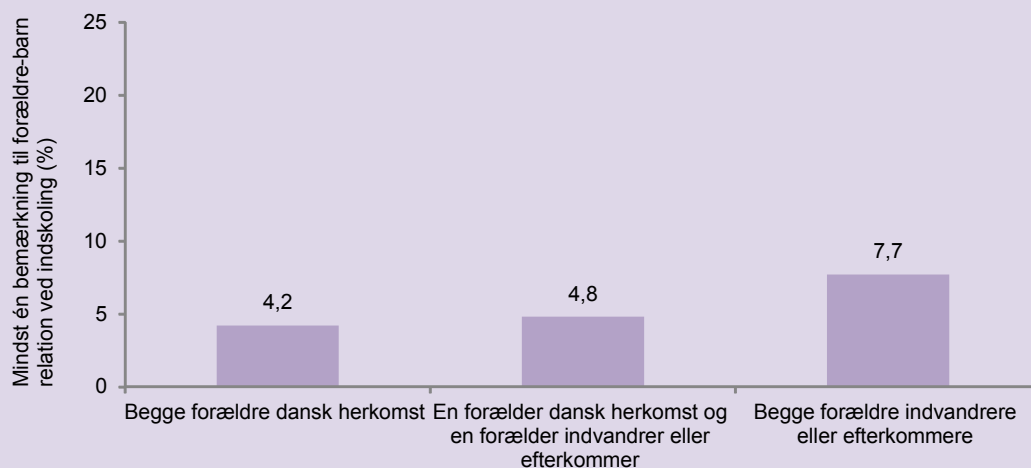
Herkomst

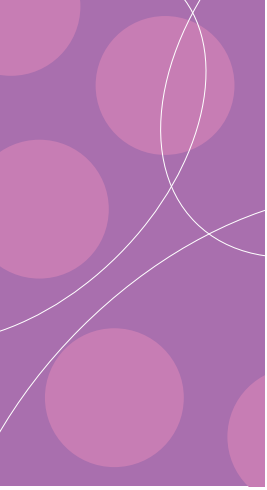
Forældre med dansk herkomst er i denne rapport defineret som personer, hvor mindst én af forældrene er dansk statsborger eller født i Danmark. Indvandrere er født i udlandet af forældre, der hverken er danske statsborgere eller er født i Danmark. Efterkommere er personer, der er født i Danmark af forældre, der hverken er danske statsborgere eller født i Danmark. I denne rapport anvendes en samlet variabel for begge forældres etniske herkomst. Oplysninger om etnisk herkomst er hentet via registre. I den undersøgte population har 75,9 % af børnene to forældre, der er af dansk herkomst, 9,5 % har én forælder, der er af dansk herkomst, og én forælder, der er indvandrer eller efterkommer, og 14,6 % af børnene har to forældre, der er indvandrere eller efterkommere.

Figur 7 viser andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen efter forældrenes etniske herkomst. Af figuren ses det, at gruppen af børn med to forældre, der er af etnisk dansk herkomst, og gruppen af børn med én forælder, der er af dansk herkomst, og én forælder, der er indvandrer eller efterkommer, stort set har den samme forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen, nemlig henholdsvis 4,2 % og 4,8 %. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen er til gengæld højere i gruppen af børn, der har to forældre, der er indvandrere eller efterkommere, nemlig 7,7 %.

Denne øgede risiko for at få bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen blandt børn, der har to forældre, der er indvandrere eller efterkommere, forbliver statistisk sikker, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervsituation (bilag 2 tabel 6).

Figur 7. Forekomsten af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt på herkomst (N=6.270).





Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet

I populationen er der 81,2 % af børnene, der har to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse, 15,3 %, der har én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og én forælder, der ikke er i erhverv eller under uddannelse, og 3,5 % af børnene, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse.

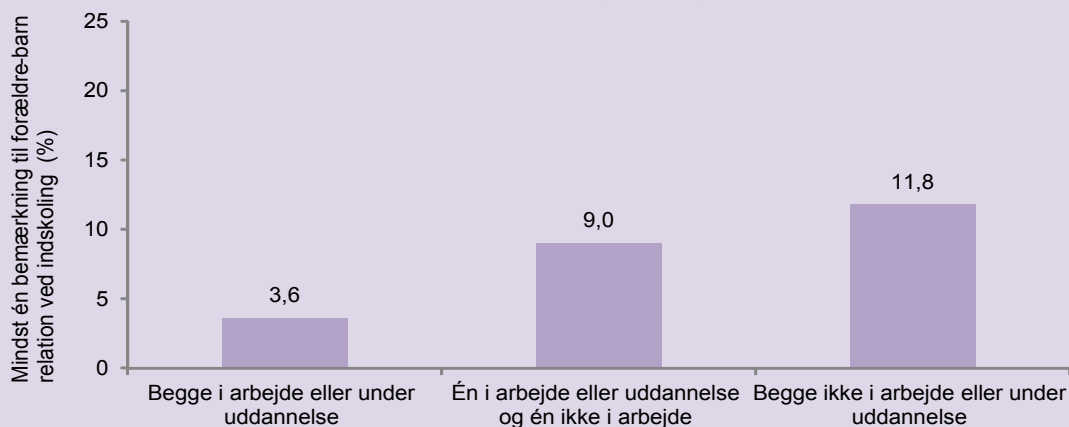
Figur 8 viser, at 3,6 % af børnene, der har to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Den tilsvarende andel for børn med én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, er 9,0 %, og 11,8 % for børn, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse.

Denne øgede risiko for at få mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen blandt børn, hvis begge forældre ikke er i arbejde eller under uddannelse, forbliver statistisk sikker, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske

herkomst og forældrenes uddannelsesniveau (bilag 2 tabel 6).

Sammenfattende viser opgørelsen, at der er en betydelig ophobning af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen i familier, hvor barnet ikke bor sammen med begge forældre, hvor forældrene er indvandrere eller efterkommere, og hvor forældrene er uden for arbejdsmarkedet.

Figur 8. Forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt efter, om forældrene er i erhverv eller under uddannelse (N=6.270).





5.4 Bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og dets betydning for barnets trivsel og forhold til jævnaldrende ved indskolingen

Som oplyst i introduktionen savnes der systematiske opgørelser over, om problematisk forældre-barn relation ved indskolingen viser sammenhæng med barnets trivsel, og i bekræftende fald, hvor stærk denne sammenhæng er. Formålet med dette afsnit er derfor at belyse, hvorvidt bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er relateret til bemærkninger til barnets generelle trivsel, skoletrivsel og forhold til jævnaldrende ved indskolingen. I analyserne indgår de 6.728 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17, og som har oplysninger om forældre-barn relationen ved indskolingen.

Selvvalueret trivsel

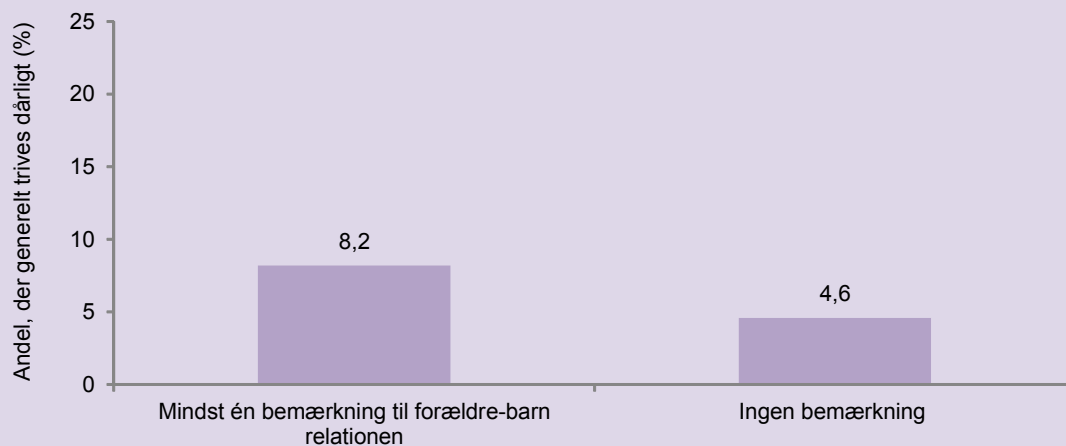
Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvalueret trivsel hos barnet, - generelt og i skolen. Begge indikatorer stammer fra sundhedsplejerskens samtale med barnet, hvor

sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger ("meget glad", "glad", "midt imellem" og "ikke glad").

Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnene, "Sådan har jeg det for det meste", og "Sådan har jeg det for det meste i skolen". Langt de fleste børn har en god selvvalueret generel trivsel, idet 66,7 % af børnene angiver at være "meget glade", 28,4 % angiver at være "glade", mens 4,4 % angiver at være "midt imellem", og 0,5 % angiver at være "ikke glade". Dårlig selvvalueret trivsel er i denne rapport defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade".

Figur 9 viser andelen af børn, der generelt trives dårligt ved indskolingen, opdelt efter, om barnet har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Af figuren fremgår det,

Figur 9. Andelen af børn, der generelt trives dårligt (midt imellem eller ikke glade), opdelt efter, om de har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=6.728).



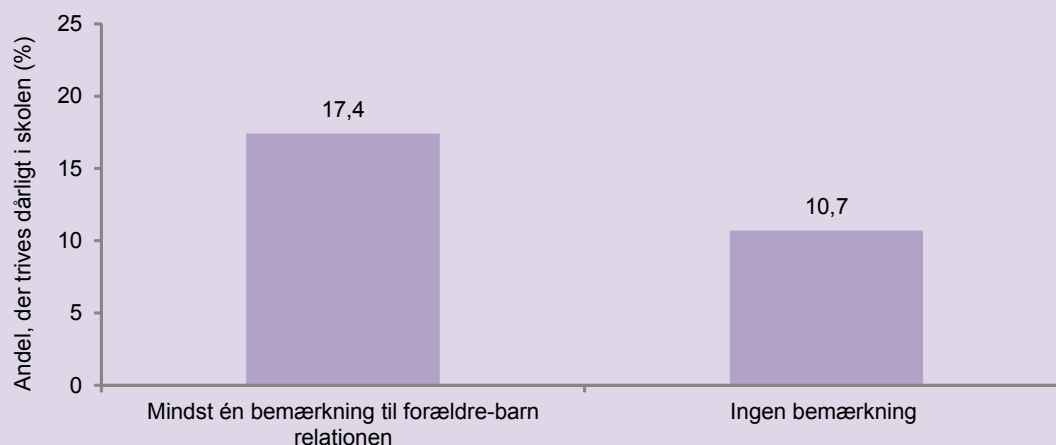


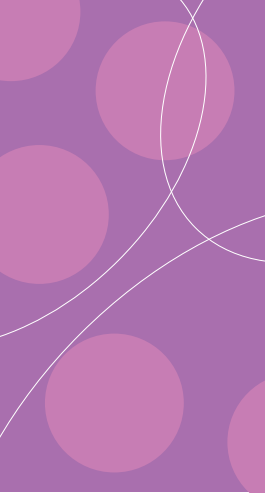
at 8,2 % af børnene, hvor der er noteret mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, oplyser, at de generelt trives dårligt. Samme andel for børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til forældre-barn relationen, er 4,6 %. Denne øgede risiko for at få bemærkning til generel trivsel blandt børn, hvor der er mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, forbliver statistisk sikker, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes herkomst og forældrenes erhvervssituation (bilag 2 tabel 7).

Skoletrivsel

I den samlede population er der 11,0 % af børnene, der oplyser, at de trives dårligt i skolen. Figur 10 viser andelen af børn, der trives dårligt i skolen, opdelt efter, om barnet har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Af figuren fremgår det, at 17,4 % af børnene, hvor der er noteret mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling, oplyser, at de trives dårligt i skolen. Tilsvarende andel for børn, hvor der ikke er noteret en bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, er 10,7 %. Denne øgede risiko forbliver statistisk sikker, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervssituation (bilag 2 tabel 8).

Figur 10. Andelen af børn, der trives dårligt i skolen (midt imellem eller ikke glad) opdelt efter, om der er mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=6.728).



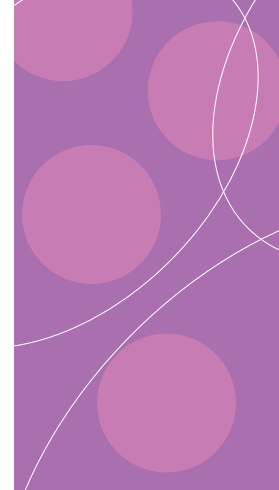


Forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere følgende udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder:

- Er lidt af en enspænder
- Har mindst én god ven
- Er generelt vellidt af andre børn
- Bliver mobbet eller drillet af andre børn
- Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn

Forældrene skal vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt". Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" og udgør tilsammen underskalaen "Problemer i forholdet til jævnaldrende" (Obel et al. 2003). Når den samlede score udregnes, summeres forældrenes svar til en samlet score, hvor hvert af forældrenes svar giver mellem nul og to point, og nul point betyder ingen problemer. En samlet



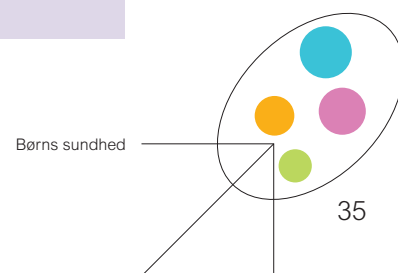
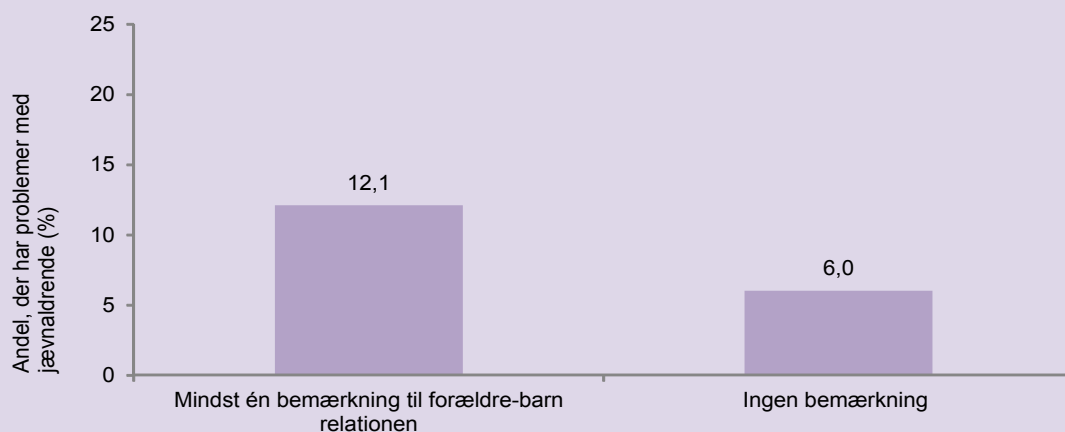
score på 0-2 point defineres som "inden for normalområdet", en score på 3 point defineres som "grænseområdet", og en score på 4-10 point defineres som "uden for normalområdet". Børn, der scorer uden for normalområdet, betegnes i rapporten her som havende problemer i forholdet til jævnaldrende.

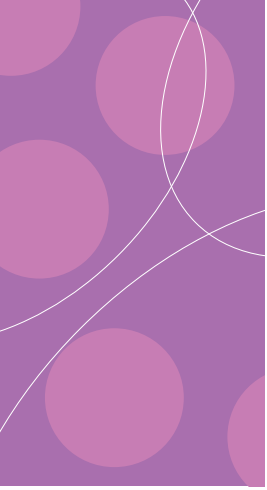
I hele populationen er der 6,3 % af eleverne, der på baggrund af ovenstående definition ikke ligger inden for normalområdet og således har problemer i forhold til jævnaldrende. Figur 11 viser andelen af børn, der har problemer i forhold til jævnaldrende for børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, og børn, der ikke har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Figuren viser, at dobbelt så stor en andel af de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre-barn relationen, også har problemer i forhold til deres jævnaldrende. Andelen er henholdsvis 12,1 % og

6,0 %. Denne øgede risiko forbliver statistisk sikker, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervssituation (bilag 2 tabel 9).

Sammenfattende kan man således konstatere, at risikoen for at trives dårligt generelt og i skolen samt have problemer i forhold til jævnaldrende er cirka dobbelt så stor blandt børn med bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen sammenlignet med børn uden bemærkninger.

Figur 11. Andelen af børn, der har problemer i forhold til jævnaldrende, opdelt efter, om de har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=5.776).



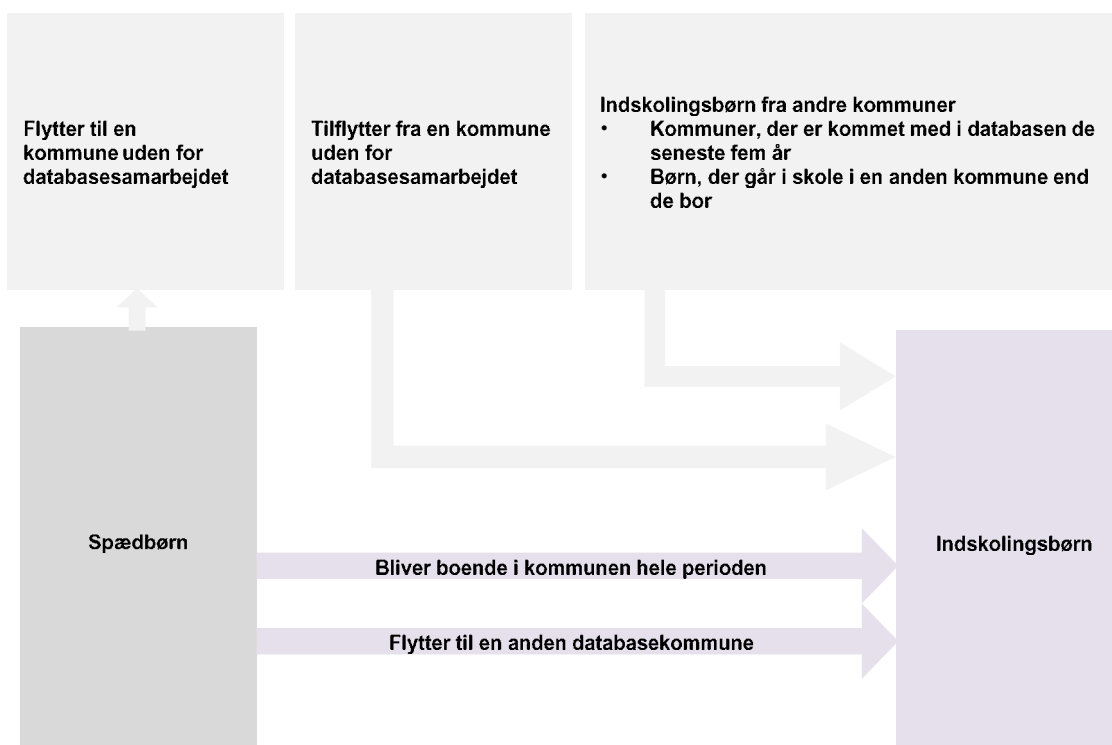


5.5 Bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og dets betydning for barnets trivsel og forhold til jævnaldrene ved indskoling

Som nævnt i introduktionen er der mange undersøgelser, der viser en sammenhæng mellem problematisk forældre-barn relation i første leveår og adfærdsproblemer senere i barndommen. En af styrkerne ved Databasen Børns Sundhed er, at det er muligt at følge børnene over tid og således analysere, om forhold i barnets første leveår viser sammenhæng med barnets trivsel og sundhed ved indskoling. Dette afsnit har derfor til formål at analysere, om bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår prædikerer mistrivsel og relationsproblemer hos indskolingsbørnene, samt hvor stærk en sådan prædiktation i så fald er.

For at kunne belyse, hvorvidt der er en sammenhæng mellem bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i barnets første leveår og barnets risiko for at have bemærkning til trivsel og relationer ved indskoling, er det nødvendigt at inddrage oplysninger fra barnets første leveår. Desværre er det ikke alle 7.379 børn, indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17, som vi har journaloplysninger fra første leveår på. Der er flere årsager til, at ikke alle indskolingsbørn indgår med spædbørnsdata. De vigtigste årsager har vi forsøgt at illustrere i figur 12. For det første er nogle indskolingsbørn tilflyttere fra kommuner uden for databasesamarbejdet. For det andet er nogle børn kommet til, fordi kommunen for nyligt har tilmeldt sig databasesamarbejdet.

Figur 12. Illustration af, hvorfor det ikke er alle indskolingsbørn, der indgår med spædbørnsdata.





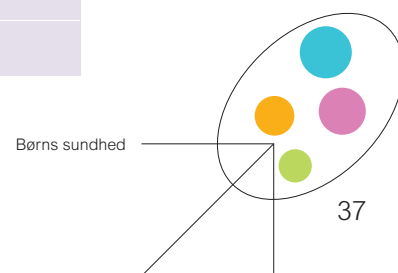
For det tredje bor nogle børn i en anden kommune, end de går i skole i, og for det fjerde er mange spædbørn fra kommuner i database-samarbejdet flyttet til andre kommuner inden indskolingen.

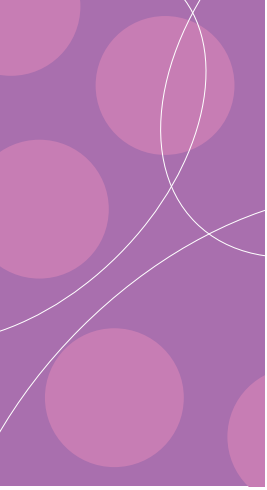
Tabel 2 viser antallet af børn, der både har oplysninger fra første leveår og fra indskolingsundersøgelsen i de enkelte kommuner og i subpopulationen. Samlet indgår der 3.010 børn med data fra første leveår i analyserne. Ti kommuner deltog i Databasen Børns Sundhed det år, indskolingsbørnene blev født. Fire kommuner (Allerød, Hvidovre, Roskilde og Vejle) deltog ikke det år, børnene blev født, og indgår derfor kun med meget få børn. De enkelte børn, der indgår

fra disse kommuner, har boet i en af de andre databasekommuner i deres første leveår. Den forholdsvis lave andel af børn med oplysninger fra første leveår i Gentofte Kommune skyldes for det første, at kommunen har en stor tilflytning af børn, efter barnet er fyldt et år, for det andet, at kommune har mange privatskoler, hvor en del af børnene bor i andre kommuner.

Tabel 2. Antallet af elever med udfyldte indskolingsjournaler og med oplysninger om forældre-barn kontakt og samspil i første leveår i hele populationen og opdelt på kommune.

Kommune	Antal indskolingsbørn, der er indsendt data om	Antal indskolingsbørn med spædbarnsdata om forældre-barn kontakt og samspil
Albertslund Kommune	294	229
Dragør Kommune	317	90
Ballerup Kommune	567	395
Brøndby Kommune	328	249
Gentofte Kommune	177	514
Glostrup Kommune	965	173
Herlev Kommune	222	211
Høje-Taastrup Kommune	328	402
Rødovre Kommune	669	270
Tårnby Kommune	523	327
Nye kommuner		
Allerød Kommune	972	20
Hvidovre Kommune	401	33
Roskilde Kommune	517	59
Vejle Kommune	1.099	38
Hele populationen	7.379	3.010



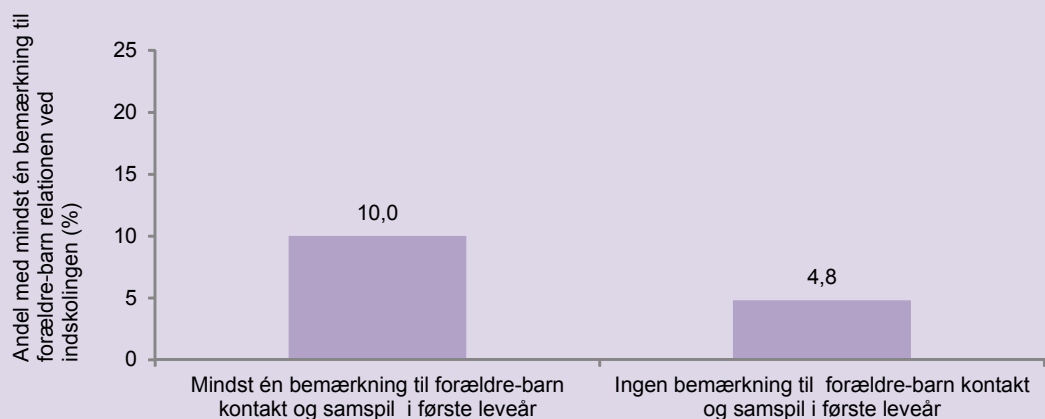


Bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen

I denne subpopulation (på 3.010 indskolingsbørn) er andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i spædbarnsalderen 11,2 %. Andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen er 5,4 %. Figur 13 viser andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt efter, om barnet havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår. Af figuren fremgår det, at 10,0 % af de børn, der havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, også havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Tilsvarende andel, blandt børn der ikke havde nogen bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, er 4,8 %.

Associationen mellem bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og bemærkning til forældre-barn relationen ved

Figur 13. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen opdelt efter, om barnet havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår (N=2.768).





indskolingen forbliver signifikant, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation ved indskolingen (bilag 2 tabel 10).

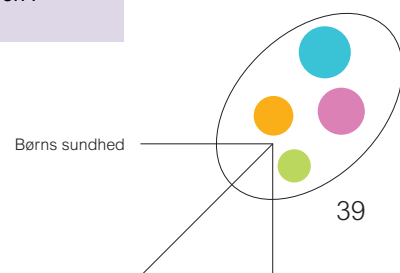
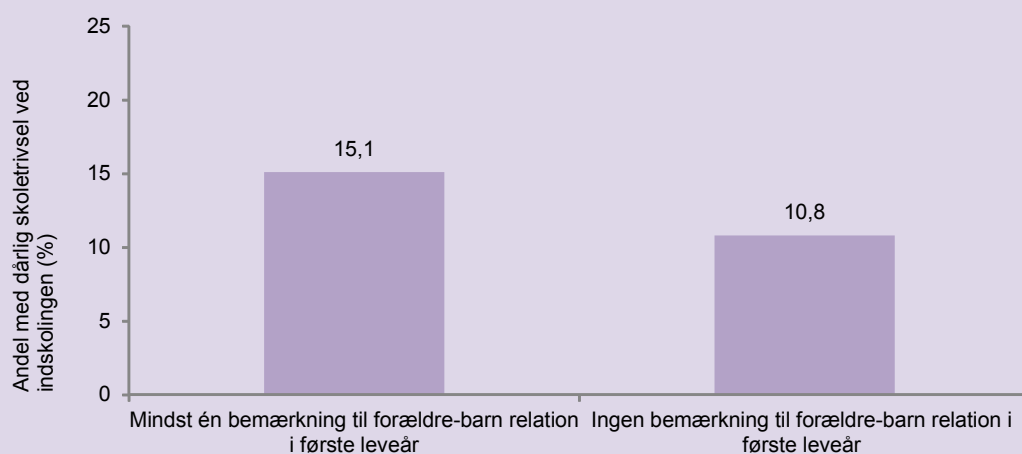
Generel trivsel og skoletrivsel

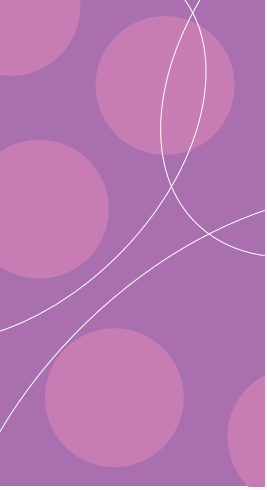
Når man sammenligner børn med og uden bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, så er der ingen forskel i deres selvrapporterede generelle trivsel ved skolestart. Men der er forskelle i deres skoletrivsel. Figur 14 viser andelen af børn, der trives dårligt i skolen ved indskolingen, opdelt efter, om barnet havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår.

Af figuren fremgår det, at 15,1 % af de børn, der havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, selv vurderer, at de trives dårligt i skolen. Blandt de børn, der ikke havde bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, er andelen med dårlig skoletrivsel 10,8 %.

Associationen mellem bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil og dårlig skoletrivsel ved indskolingen forbliver signifikant, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation ved indskolingen (bilag 2 tabel 11).

Figur 14. Andelen af børn med en dårlig skoletrivsel ved indskolingen opdelt efter, om barnet havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår (N=2.853).





Forhold til jævnaldrene ved indskolingen

Som tidligere nævnt bliver forældrene i forbindelse med indskolingsundersøgelsen bedt om at vurdere en række udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder. Forældrenes svar på disse udsagn lægges sammen og danner grundlag for en samlet vurdering af barnets forhold til jævnaldrende (for nærmere beskrivelse se afsnit 5.4).

Figur 15 viser andelen af børn, der har problemer i forhold til jævnaldrende ved indskolingen opdelt efter, om barnet havde bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår. Det fremgår af figuren, at 10,8 % af de børn, der havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, også har bemærkning til deres forhold til jævnaldrende ved indskoling. Den samme andel blandt børn, der ikke havde bemærkning til forældre-barn relationen i første leveår, er 5,7 %.

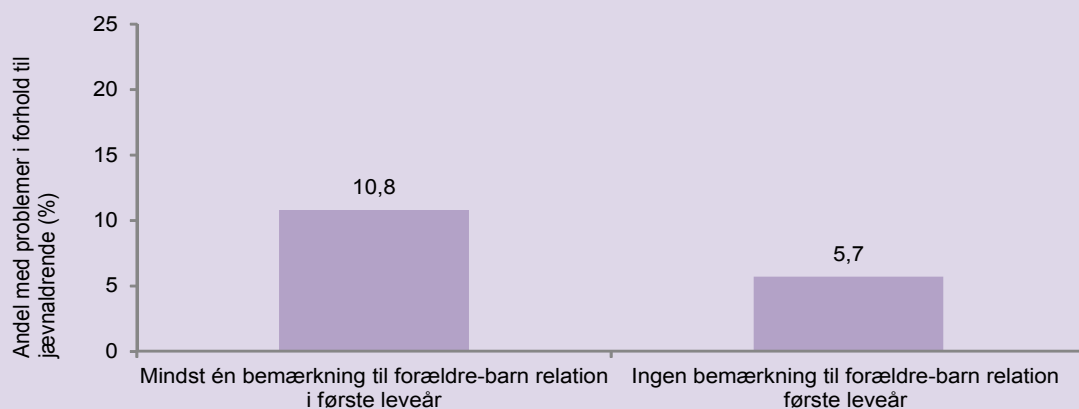
Associationen mellem bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og

problemer i forhold til jævnaldrende ved indskolingen forsvinder dog, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation (bilag 2 tabel 12).

Sammenfattende kan man se, at børn med mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår har cirka dobbelt så høj risiko for at få bemærkning til forældre-barn relationen ved skolestart og en noget forhøjet risiko for lav skoletrivsel ved skolestart. Dog viser analyserne også, at de ikke har forhøjet risiko for lav generel trivsel.

Analyserne viser også, at børn med mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår har cirka dobbelt så høj risiko for problemer i forhold til jævnaldrende. Denne risiko er dog ikke statistisk signifikant i de kontrollerede analyser.

Figur 15. Andelen af børn, der har problemer i forhold til jævnaldrende, opdelt efter, om barnet havde mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår (N=2.743).



6. Elever udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17



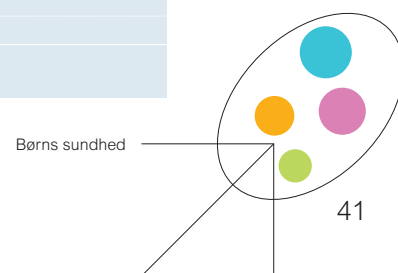
6.1 Datagrundlag for elever udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17

Det er første gang i år, at der er blevet indsendt data om udskolings elever til Databasen Børns Sundhed. Følgende 13 kommuner har indsendt udskolingsdata: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Hvidovre Kommune indgår ikke med udskolingsbørn i rapporten, da de ikke har individuelle samtaler med hver enkelt elev, men afholder udskolingsundersøgelsen som sundhedsdage, hvor de taler med de elever, der ønsker det. Der er i alt indsendt data om 4.755 udskolings elever. Af tabel 3 fremgår det, hvor mange elever der indgår fra den enkelte kommune. For 1.786 elever ud af de 4.775 udskolings elever har vi oplysninger om forældre-barn relationen ved indskolingen, mens vi for 664 elever har oplysninger fra første leveår. Der er mange grunde til, at andelen af udskolings elever, vi kan følge bagudrettet, er lav i år. De vigtigste forklaringer er beskrevet i afsnit 5.5 og diskussionen.



Tabel 3. Antallet af elever med udfyldte udskolingsjournaler og med oplysninger om forældre-barn relationen ved indskolingen og ved første leveår.

Kommune	Antal elever med udskolingsdata	Antal udskolings elever med indskolingsdata om forældre-barn relation	Antal udskolings elever med spædbørnsdata
Albertslund Kommune	242	137	118
Ballerup Kommune	254	167	4
Brøndby Kommune	249	152	141
Dragør Kommune	123	79	0
Gentofte Kommune	737	446	329
Glostrup Kommune	99	60	0
Herlev Kommune	212	87	5
Høje-Taastrup Kommune	430	262	11
Rødovre Kommune	341	207	5
Tårnby Kommune	261	176	1
Nye kommuner			
Allerød Kommune	348	3	9
Roskilde Kommune	692	7	35
Vejle Kommune	767	3	6
Hele populationen	4.755	1.786	664





6.2 Bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og elevernes trivsel og mentale sundhed ved udskoling

Som nævnt i introduktionen tyder det på, at en problematisk forældre-barn relation ved skolestart præger barnets trivsel helt til skoleafslutningen. Formålet med dette afsnit er derfor at analysere, om bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen prædikerer mistrivsel, dårlig mental sundhed og risikoadfærd ved udskolingen. For at belyse denne problemstilling inddrages de 1.786 udskolingselever, for hvem vi har oplysninger om forældre-barn relationen ved indskolingen. I subpopulationen har sundhedsplejersken noteret bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen for 5,9 % af eleverne, svarende til 106 elever.

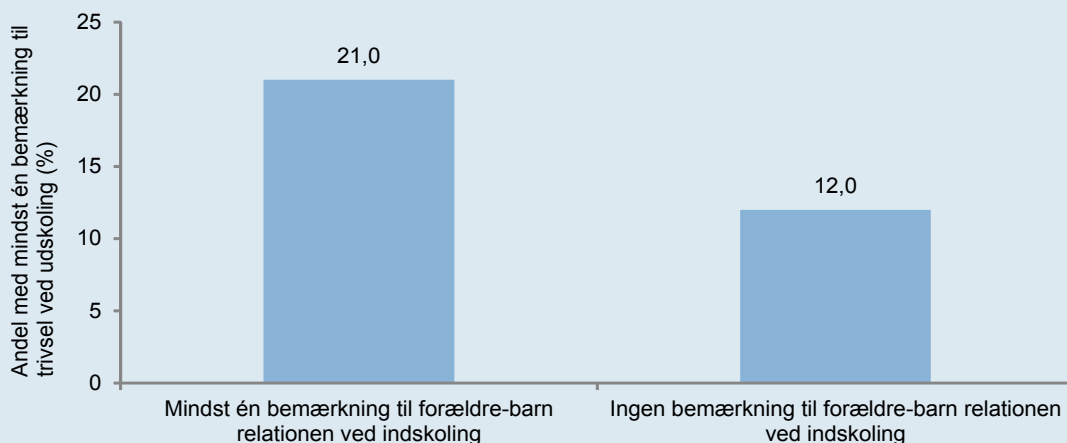
Trivsel ved udskoling

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkning til elevens trivsel. Der kan både være tale om bemærkning til elevens trivsel i hjemmet, skolen

og/eller i forhold til jævnaldrende. I subpopulationen er der 12,5 % af eleverne, der har mindst én bemærkning til deres trivsel ved udskolingen. Vi finder en statistisk signifikant association mellem mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og mindst én bemærkning til generel trivsel ved udskolingen. Som det ses af figur 16, er der 21,0 % af eleverne med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, der har mindst én bemærkning til deres trivsel ved udskolingen. Den tilsvarende andel for eleverne, der ikke har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, er 12,0 %.

Associationen er dog ikke statistisk signifikant, når vi kontrollerer for, om eleven bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation ved udskolingen (bilag 2 tabel 13).

Figur 16. Andelen af elever, der har mindst én bemærkning til trivsel ved udskoling, opdelt efter, om eleven havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=1.777).



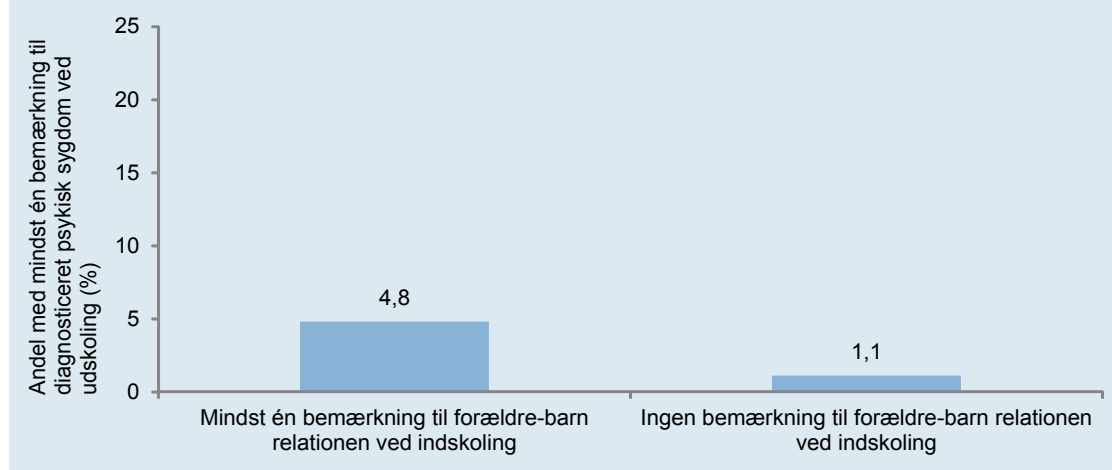


Mental sundhed ved udkolning

Ved udkolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkning til elevens mentale sundhed. Sundhedsplejersken noter en bemærkning, hvis eleven har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan for eksempel handle om adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker, angst og/eller ikke at kunne overkomme sit liv. I de analyser, hvor vi har undersøgt, om der er en association mellem denne overordnede indikator på mental sundhed og mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling, ser vi ingen signifikant association mellem mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling og risikoen for at have mindst én bemærkning til mental sundhed ved udkolning.

Men kigger vi udelukkende på andelen af elever med bemærkning til diagnosticeret psykisk sygdom ved udkolingen, er billedet anderledes. I subpopulationen er der 1,4 % af eleverne, der har bemærkning til diagnosticeret psykisk sygdom, svarende til 24 elever. Figur 17 viser, at i gruppen af elever, der havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling, er der 4,8 %, der har diagnosticeret psykisk sygdom ved udkolingen. Tilsvarende andel for elever, der ikke havde bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling, er 1,1 %. Denne association mellem bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling og diagnosticeret psykisk sygdom ved udkolingen forbliver signifikant, når der tages højde for, om barnet bor med begge forældre, forældrenes etniske herkomst og forældrenes erhvervsituation ved udkolingen (bilag 2 tabel 12).

Figur 17. Andelen af elever, der har diagnosticeret psykisk sygdom ved udkolning, opdelt efter om eleven havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling (N=1.769).





Risikoadfærd og alvorlige sociale problemer ved udkolingen

Vi har ligeledes undersøgt om elever, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, gennemsnitligt oftere har bemærkning til forskellige typer af risikoadfærd ved udkolingen. Da meget få elever ved udkolingen har bemærkning til de enkelte typer af almindelig risikoadfærd (alkohol, rygning, rusmidler og seksuel adfærd) og mere alvorlige sociale problemer (seksuelt misbrugt/krænkelser, vold, kriminalitet og rusmidler), har vi valgt at lave en variabel, hvor eleven skulle have mindst én bemærkning til de forskellige former for risikoadfærd og en tilsvarende variabel for de alvorlige sociale problemer.

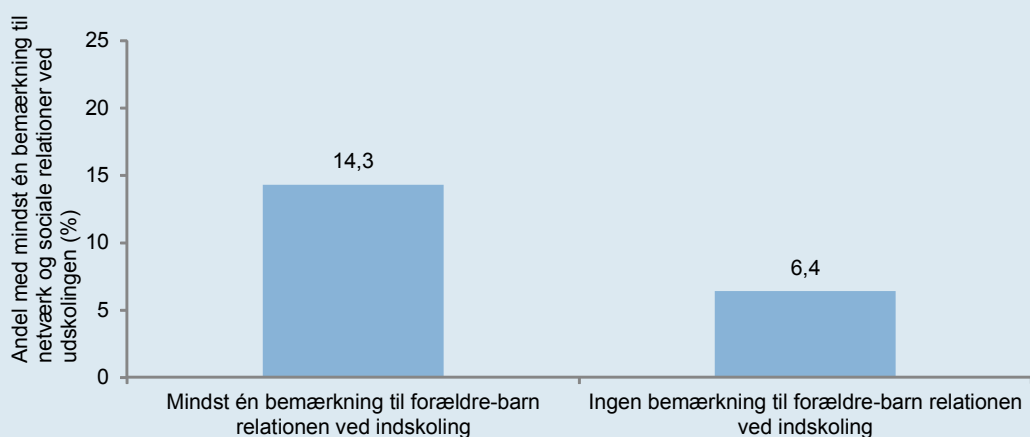
Vi finder dog ingen signifikant sammenhæng mellem hverken risikoadfærd eller alvorlige sociale problemer ved udkolingen og mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Andelen af elever, der har bemærkning til risikoadfærd ved udkolingen, er 3,2 %

for elever, der havde bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen og 2,2 % for elever, der ikke havde bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Tilsvarende tal for bemærkning til alvorlige sociale problemer er 1,9 og 2,1 %.

Relationer og socialt netværk ved udkolingen

Under temaet relationer og netværk vurderer sundhedsplejersken ved udkolingen, om den unges trivsel er påvirket af relationsproblematikker. Relationsproblematikker kan ifølge vejledningen for eksempel handle om skilsmisse, sorg/død, manglende netværk, vanskeligheder i forhold til at enes med andre, ensomhed, mobning og/eller ikke at have venner, veninder og familie at tale med om svære ting. Vi har dannet variabelen relationer og socialt netværk, der indeholder bemærkning til manglende netværk, vanskeligheder i forhold til at enes med andre, ensomhed, mobning og/eller ikke at have venner, veninder og familie at tale med om svære ting. Vores variabel indeholder således ikke bemærkninger til

Figur 18. Andelen af elever, der har mindst én bemærkning til netværk og sociale relationer ved udkolingen, opdelt efter, om eleven havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen (N=1.775).





skilsmisse, sorg og død, da disse er forhold, som barnet ikke selv kan påvirke.

Figur 18 viser andelen af elever, der har mindst én bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen, opdelt efter, om eleven havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Som det ses af figuren, finder vi, at 14,3 % af de elever, der havde mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen, også har mindst én bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen. Tilsvarende andel for dem, der ikke havde bemærkning ved indskoling, er 6,4 %.

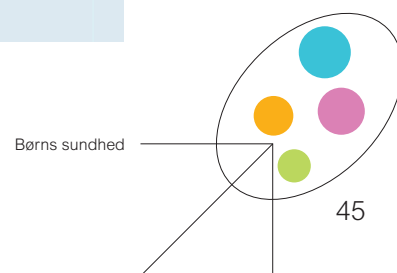
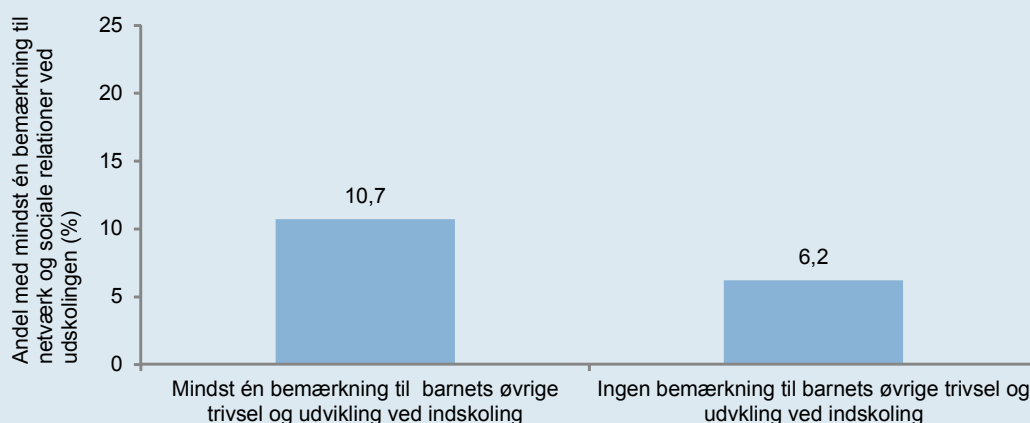
Ved indskolingsundersøgelsen kan sundhedsplejersken på baggrund af observationer af og kontakt til barnet registrere bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel i følgende kategorier: trist, urolig/ukoncentreret, manglende øjenkontakt, kontaktsøgende, stille, hygiejne eller andet. Som det fremgår af figur 19, finder vi en signifikant association mellem sundhedsplejerskens

bemærkninger til barnets øvrige trivsel og udvikling og bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen. I gruppen af elever, der havde mindst én bemærkning til deres øvrige trivsel og udvikling ved indskolingen, er der 10,7 %, der har bemærkning til relationer og socialt netværk ved udskolingen. Samme andel for de elever, der ikke havde bemærkning til deres øvrige trivsel og udvikling ved indskolingen, er 6,2 %.

Vi finder ikke en statistisk sammenhæng mellem bemærkninger til netværk og sociale relationer ved udskolingen og bemærkning til generel trivsel, skoletrivsel og problemer i forhold til jævnaldrende ved indskolingen.

Sammenfattende ser vi altså en statistisk sammenhæng mellem bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen og visse typer – men ikke alle typer – problemer ved udskolingen. Bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er prædiktivt for generel trivsel ved

Figur 19. Andelen af elever, der har mindst én bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen, opdelt efter om eleven havde mindst én bemærkning til sin øvrige trivsel og udvikling ved indskoling (N=1.909).





udskolingen, for diagnosticeret psykisk sygdom og bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen, men ikke for almen mental sundhed, risikoadfærd eller alvorlige sociale problemer. Vi finder ligeledes signifikant association mellem sundhedsplejerskens bemærkning til barnets øvrige trivsel og udvikling ved indskolingen og bemærkning til netværk og sociale relationer ved udskolingen.

Bemærkning til forældre-barn relationen i første leveår og dets betydning for barnets trivsel, mentale sundhed og forhold til jævnaldrende ved udskoling

Det var oprindeligt vores plan også at analysere, om bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår prædikerer mistrivsel, dårlig mental sundhed og risikoadfærd ved udskolingen. Men da vi endte med at have en meget beskedne gruppe af udskolingselever, for hvem vi også havde spædbørnsdata, er resultaterne af disse analyser så usikre, at de ikke indgår i denne rapport.

Vi blev oprindeligt også bedt om at se på udviklingen hele vejen fra barnets første leveår over indskolingen og til udskolingen. For denne årgang af udskolingselever har vi både spædbørns- og indskolingsdata for 453 udskolingsbørn. Af disse børn er der dog kun syv elever, der har bemærkninger ved begge målinger. 35 har ved indskolingen og 67 i første leveår. Det er desværre for få børn til, at vi kan følge dem hele vejen.



7. Diskussion

Hovedfund

Rapporten har fem hovedfund:

Det første er, at 4,9 % af børnene har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Når man ser på hele perioden fra 2007 til 2017, er der sket et lille fald i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Der er stor variation kommunerne imellem – fra 1,2 til 14,4 %.

Det andet hovedfund er, at nogle grupper af befolkningen har en tydeligt højere forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen. Det drejer sig om børn, der ikke bor sammen med begge forældre, især børn, der kun bor med den ene forælder, børn, hvis begge forældre er indvandrere eller efterkommere, og børn, der har to forældre, der hverken er i erhverv eller under uddannelse.

Det tredje hovedfund er, at vi oftere finder tegn på manglede trivsel blandt indskolingsbørn, hvor sundhedsplejersken har noteret én eller flere bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen. Blandt børn med bemærkning til forældre-barn relationen ses der en højere andel af børn, der selv vurderer, at de trives dårligt generelt og i skolen, og en højere andel af børn, der, ifølge deres forældre, har problemer i forhold til jævnaldrende.

Det fjerde hovedfund er, at der er signifikante sammenhænge mellem bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen samt dårlig trivsel i skolen.

Det femte hovedfund er, at bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er

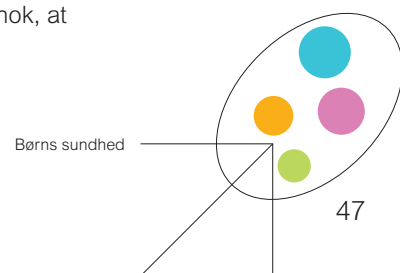
prædiktivt for visse typer – men ikke alle typer – problemer ved udskolingen. Bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen er prædiktivt for almen trivsel ved udskolingen, for problemer med socialt netværk og sociale relationer og for diagnosticeret psykisk sygdom, men ikke for almen mental sundhed, risikoadfærd eller alvorlige sociale problemer.

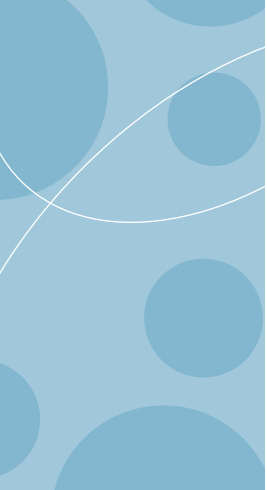
Det er fem vigtige fund, dels fordi det i store træk er ubeskrevet i tidligere forskning, dels fordi rapportens data kvantificerer betydningen af disse fund, og dels fordi det er oplysninger, som kan benyttes i kommunerne til at prioritere og dimensionere indsatsen for indskolingsbørn.

Fortolkning af disse fund

Det er tydeligt, at forældrenes baggrund har stor betydning for risikoen for bemærkninger til forældre-barn relationen ved skolestart. Børn af indvandrere og efterkommere, børn, som ikke bor med begge forældre, og børn, hvis forældre er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, har tydeligt forhøjet risiko for bemærkninger til forældre-barn relationen. Atter engang ser vi, at sociale uligheder har betydning for børnene.

Det er også tydeligt, at der er behov for at reformulere den ofte formulerede forventning inden for læren om børns udvikling; at problematisk forældre-barn relation i de første leveår er af afgørende betydning for barnets trivsel og udvikling, og at konsekvenserne af problematisk forældre-barn relation holder ved i mange år. Denne forventning bekræftes delvist af de nye analyser, men også kun delvist. Sammenhængene mellem problematisk forældre-barn relation og senere problemer er ikke så stærke, som det ofte hævdes. Det er alvorligt nok, at





bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår giver forhøjet risiko (justeret odds ratio = 1,55) for problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskoling. Men en odds ratio på 1,55 er ikke en meget stærk prædiction. Sagt med andre ord, langt de fleste børn med bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår eller bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling får ikke problemer med trivsel og udvikling senere. Der er dog en enkel undtagelse: Børn med bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling har fire gange så stor risiko for senere i barndommen at få diagnosticeret en psykisk sygdom. Det betyder, at problematisk forældre-barn relation i de første leveår kan være en stærk prædikator for visse specifikke problemer senere i barndommen, men at det ikke er en almen risikofaktor for alle typer af trivselsproblemer.

Vores fund af en højere forekomst af diagnosticeret psykisk sygdom ved udskoling blandt elever med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling er i tråd med tidligere studier. Tidligere studier har for eksempel fundet, at risikoen for at udvikle følelsesmæssige symptomer som angst og depression er højere blandt børn, der mangler tætte relationer til deres forældre (Damsgaard et al. 2014, Colonna et al. 2011, Brunari & Kerns 2010, Rasmussen et al. 2014).

At vi ser en højere andel af børn med tegn på manglende trivsel og problemer med jævnaldrende blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret én eller flere bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling, er ligeledes i tråd med tidligere studier. Studier finder, at børn med en tryk tilknytning til forældrene har bedre

social kompetencer og bedre fødselsmæssig regulering end børn, der ikke har en tæt forældre-barn relation (Væver et al. 2016, Væver et al. 2017).

Vi havde forventet at se flere og mere markante sammenhænge mellem bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår og ved indskoling og barnets senere trivsel. Der kan være flere forklaringer på, at sammenhængene ikke er så markante som ventet. Én mulig forklaring er, at vi som børnesundhedsforskere har været præget af den ovennævnte forventning om, at problematisk forældre-barn relation er prædiktiv for alle mulige typer af trivsels- og udviklingsproblemer. En anden mulig forklaring er, at de data, vi har om forældre-barn relationen ved indskoling, ikke er tilstrækkeligt detaljerede. En tredje mulig forklaring er, at der allerede er gjort meget for disse familier, og at indsatserne har båret frugt: Når sundhedsplejerskerne observerer problemer med forældre-barn relationen og er bekymret for barnets trivsel og udvikling, så vil familien blive tilbudt, en ekstra indsats, for eksempel i form af ekstra besøg (behovsundhedspleje) eller forskellige former for støttegrupper. Det er måske netop denne indsats, der har afstedkommet, at tidlig problematisk forældre-barn relation ikke får lov at udvikle sig til dårlig trivsel hos barnet senere i livet. Også indsatser i daginstitutioner kan medvirke til at styrke forældre-barn relationen og måske afbøde skadelige virkninger af problematisk forældre-barn relation i første leveår.

Kvaliteten af den anvendte hovedvariabel:

Rapportens fund er baseret på sundhedsplejerskernes observationer og vurderinger kombineret med oplysninger fra forældre og børn. Kritikere vil måske stille spørgsmål til validiteten af



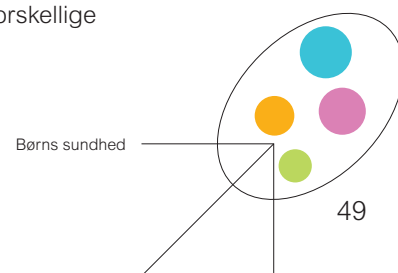
sundhedsplejerskens vurdering af forældre-barn relationen ved indskoling. Vurderingen er baseret på en 45 minutters samtale mellem sundhedsplejersken, barnet og forældrene i en setting, der er uvant for forældre og barn. Men det er vigtigt at huske, at en bemærkning i journalen til for eksempel forældre-barn relationen er baseret på sundhedsplejerskens professionelle og erfaringsbaserede viden, - en viden, der er opnået gennem samtale med rigtig mange børn og deres forældre.

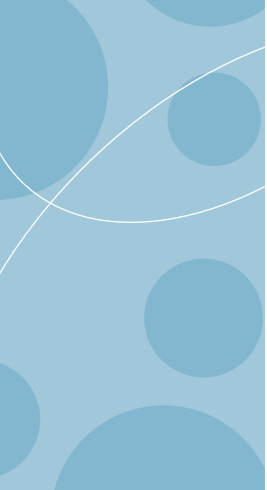
Manglende oplysninger: For 651 børn, svarende til 8,8 % af de børn, der er blevet indsendt indskolingsdata på i år, mangler der oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling. Langt størstedelen af de manglende registreringer har en naturlig forklaring, nemlig at barnet ikke havde nogen forældre med til indskolingsundersøgelsen. Når vi laver analyser, hvor vi frasorterer børn, der ikke har deres forældre med til indskolingsundersøgelsen, er det blot 86 børn, svarende til 1,1 %, der mangler oplysninger om forældre-barn relationen ved indskoling.

Andelen af manglende oplysninger på spørgsmålene om forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende er forholdsvis høj (15,7 %). En af grundene hertil kunne tænkes at være, at forældre, der ikke er til stede ved indskolingsundersøgelsen, skal have udfyldt spørgeskemaet inden undersøgelsen, hvis sundhedsplejersken skal have mulighed for at udfylde denne indikator i journalen. Vi finder, at hvert tredje barn, der ikke har en forælder med til undersøgelsen, mangler oplysninger om forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende. Men samtidigt finder vi også, at andelen af børn, der mangler oplysninger om barnets

forhold til jævnaldrende, stadig er 13,7 %, når vi sorterer de børn fra, der ikke har mindst én forælder med til indskolingsundersøgelsen. Vi har erfaret fra vores diskussioner med sundhedsplejerskerne, at ordvalget i nogle af spørgsmålene, der anvendes til vurderingen af barnets forhold til jævnaldrende, er gammeldags og vanskelige at forklare, især til forældre med anden etnisk baggrund end dansk (for eksempel ordet *enspænder*). Vi har derfor undersøgt, om andelen af manglende oplysninger på disse spørgsmål er højere blandt børn, hvor begge forældre har anden etnisk herkomst end dansk. Vores analyser viser ingen signifikant sammenhæng mellem andelen af manglende oplysninger om barnets forhold til jævnaldrende og forældrenes herkomst. Det nævnte niveau af manglende data (13,7 %) er acceptabelt i en klinisk database, men selvfølgelig vil det være en fordel, hvis tallet kan nedbringes i de kommende år.

Kommuneforskelle: I undersøgelsen finder vi meget store forskelle i andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen i de enkelte kommuner. Variationen strækker sig fra 1,2 % i Dragør Kommune til 14,4 % i Brøndby Kommune. Vi har undersøgt, om denne forskel alene skyldes befolkningssammensætningen i de to kommuner. Men risikoen for at have mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling er stadig langt større i Brøndby Kommune end i Dragør Kommune, når vi kontrollerer for sociodemografiske faktorer (OR=9,2). Hvis vi laver de samme analyser, hvor det kun er børn, der har forældre med til indskolingsundersøgelsen, der indgår, bliver forskellen mindre, men den forbliver meget markant (OR=6,02). Variationen mellem kommunerne skyldes nok i stedet, at der er forskellige





traditioner for, hvornår man noterer en bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Det er derfor vigtigt at fortsætte arbejdet med at præcisere vejledningen sådan, at det i endnu højere grad bliver sammenlignelige informationer, der registreres i alle kommuner.

Første gang, at der indrapporteres oplysninger om udskolingselever: Det er første gang, at kommunerne har indsendt journaloplysninger om udskolingselever. At det nu er muligt, er et stort og vigtigt skridt for Databasen Børns Sundhed, fordi det muliggør, at man kan følge børnene fra fødsel til udskolingen. Der er altid visse opstartsproblemer, når man tager en ny journal i brug. Sundhedsplejerskerne skal vænne sig til at bruge og anvende den nye journal og vejledning,

og man må derfor forvente, at der i starten vil være en højere andel af manglede registreringer og større variationer kommunerne imellem.

Andelen af udskolingselever vi kan følge: I denne første rapport, som inddrager data om børn på tre tidspunkter (første leveår (fire hjemmebesøg), indskoling, udskoling), er der kun få børn med data fra alle tre tidspunkter. Det skal ses i lyset af, at hovedparten af de elever, der er blevet udskolet i niende klasse, er født i 2001, det vil sige året før, at journalen til Databasen Børn Sundhed blev taget i brug for første gang. Hertil kommer, at flere kommuner anvendte papirjournaler, da disse børn var nul årige – og der derfor kan være journaler, der ikke blev indscannet. Sidst men ikke mindst er der en del af de store



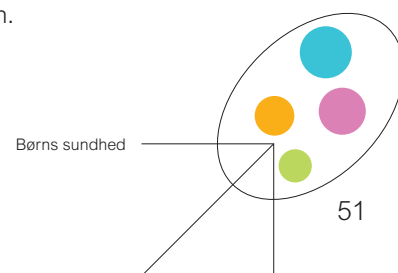


kommuner, som Roskilde og Vejle, der først er blevet tilmeldt databasesamarbejdet senere og derfor ikke er med i denne rapport. Analyser, hvor vi kun inkluderer de kommuner, der gennemfører udskolingsundersøgelsen i ottende klasse, som har været med fra databasens start, samt elever, der er født i år 2002 eller senere, viser, at det i disse kommuner er muligt at følge mellem 50 % og 70 % af eleverne fra fødsel til udskoling. Den lave andel på 50 % ser vi i Gentofte Kommune, som er en kommune, der har mange privatskoler og derfor en del elever, der går i skole i kommunen, men ikke bor der. Men alt i alt kan vi se frem til fremtidige rapporter, hvor vi kan følge betydeligt flere børn fra første leveår til udskoling.

Implikationer for forskning: Analyserne i denne rapport peger på nogle specifikke videnskabelige temaer, som trænger til nærmere afklaring. For eksempel vil det være nyttigt at gennemføre en nærmere undersøgelse af sundhedsplejerskernes registreringer af bemærkninger til forældre-barn relationen. Især de store forskelle mellem kommunerne, der ikke kan forklares med sociodemografiske forskelle, vil være interessante at undersøge. Derudover er det vigtigt at få klarhed over, i hvor høj grad en tidlig indsats kan kompensere for skadevirkningerne ved bemærkninger til forældre-barn relation. En tidlig indsats kan være behovssundhedspleje, indsatsen i daginstitutioner eller indsats fra andre fagpersoner. Her kan yderligere statistiske analyser bringe en del af svaret, men det er også vigtigt at inddrage kvalitative data, for eksempel historier og cases om udviklingen i de enkelte familier. Det er muligt, at man kan kompensere for svage relationer mellem forældre og børn ved at skabe stærke fællesskaber i daginstitutioner og skoler,

men også dette trænger til nærmere udforskning og afklaring.

Opsummering: En god forældre-barn relation er vigtig for barnets udvikling og trivsel. Det er der mange fagpersoner, der har observeret, og det er der belæg for i den videnskabelige litteratur og i analyserne af sundhedsplejerskernes journaldata. Et godt eksempel er, at børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling har næsten fire gange forhøjet risiko for at have en diagnosticeret psykisk sygdom i løbet af skoletiden. Men de nye analyser af sundhedsplejerskernes journaldata viser også, at betydningen af de skadelige virkninger af problematisk forældre-barn relation har flere facetter. Vi hæfter os især ved tre temaer: For det første er der en social slagside, idet forekomsten af problematiske forældre-barn relationer findes betydeligt hyppigere i eksempelvis opbrudte familier og i familier hvor forældrene er uden arbejde. For det andet er problematiske forældre-barn relationer ikke prædiktive for alle typer af problemer med børns trivsel og udvikling. Der er for eksempel ingen statistisk sammenhæng mellem bemærkning til forældre-barn relation og barnets almene trivsel ved indskoling. Der er heller ingen statistisk sammenhæng mellem bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling og almen mental sundhed ved udskoling, risikoadfærd ved udskoling og alvorlige sociale problemer ved udskoling. For det tredje er sammenhængene mellem bemærkning til forældre-barn relation i det tidlige liv og senere problemer ikke særligt stærke. Dette kan skyldes, at de skadelige virkninger af problematisk forældre-barn relation aftager med tiden, eller at det lykkes at gribe ind og hjælpe de familier og børn, som lider under en problematisk forældre-barn relation.



8. Inspiration for praksis

Temarapporten viser, at bemærkning til forældre-barn relation kan medføre problemer for mange børn. Dog viser rapporten også, at problematisk forældre-barn relation ikke er den eneste psykosociale belastning i barndommen. Derfor er der grund til at udvikle og benytte metoder, som i bredere forstand vurderer barnets psykosociale udvikling. En sådan metode er netop udviklet inden for sundhedsplejen i Danmark. Metoden hedder PUF (Psykosocial Udvikling og Funktion) og består af en kort systematisk vurdering af mange facetter af barnets psykosociale forhold i første leveår. Det er vist, at metoden er valid, accepteret af både familier og sundhedsplejersker, og er egnet til at identificere familier, hvor der er brug for yderligere støtte til familierne, for eksempel i form af behovsbesøg med støtte til og undervisning af forældrene om, hvordan de tilgodeser deres barns særlige behov (Ammitzbøll et al. 2016, Ammitzbøll et al. 2017).

De store kommunale forskelle i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen kan være et udtryk for forskellige traditioner for, hvornår man noterer en bemærkning til forældre-barn relationen. For at kunne ensrette registreringen bedst muligt er det vigtigt, at erfaring med og praksis for registreringerne bliver diskuteret internt i kommunerne og blandt de ledende sundhedsplejersker. Disse diskussioner er vigtige for at sikre ensretningen af registreringerne, for at kvalificere arbejdet med at tilpasse og præcisere journalen og vejledningen, og for at sikre, at journalen bliver et så godt arbejdsredskab for sundhedsplejerskerne som muligt, samtidig med at kvaliteten af data opretholdes. Når en sundhedsplejerske bemærker problematisk forældre-barn samspil, kan det være vanskeligt at formidle denne observation til forældrene. Det kræver stor

takt, stor indlevelse i familiens forhold og måske et særligt spogbrug. Derfor er det en glædelig udvikling, at sundhedsplejen i flere kommuner har igangsat et udviklingsarbejde for at sikre denne formidling og dermed en styrket indsats for de berørte familier.

Vi håber derfor, at rapporten vil inspirere sundhedsplejen til fortsat at gennemtænke praksis for at notere bemærkninger til forældre-barn relationen. Mange af de bemærkninger, vi finder til forældre-barn relationen ved indskolingen omhandler emnet "andet", og det kunne være relevant at diskutere, hvad der ligger i disse bemærkninger.

Databasens forretningsudvalg har i samarbejde med repræsentanter fra de to journalsystemer igangsat en revision og præcisering af vejledningerne. Dette gøres i forbindelse med udarbejdelse af temarapporterne, hvor der læses op på national og international forskningsbaseret viden. Ved tilførelse af ressourcer vil dette arbejde kunne gennemføres bedre.

Rapporten er et argument for en yderligere opfølgning af børns sundhed og udvikling i det lange interval fra første leveår til indskolingen. En vurdering af forældre-barn relationen i for eksempel 1½-årsalderen og 3½-årsalderen vil give sundhedsplejerskerne mulighed for at vurdere, om der er behov for yderligere indsats. Det bør for eksempel være et mål i den kommunale sundhedstjeneste og for det tværfaglige samarbejde at sikre en så god indsats, at de skadelige virkninger af bemærkning til forældre-barn relation i første leveår begrænses.



Rapporten er tillige et argument for et udbygget samarbejde mellem sundhedspleje, dagtilbud og skole. Dagtilbuddene har brug for sundhedsplejerskens sundhedsfaglige indsigt, og børnene har brug for, at der er et samarbejde mellem sundhedsplejen og de dagtilbud, som har den daglige kontakt med børnene og deres familier. Rapporten viser, at der er flere bemærkninger til forældre-barn relationen i familier, hvor for eksempel én eller begge forældre er uden for arbejdsmarkedet. Dette er et eksempel på, at resultaterne også er vigtige at videregive til områder, der udelukkende arbejder med de voksne.

Endelig er rapporten en dokumentation af, at der er brug for en særlig indsats for familier med bemærkning til forældre-barn relation ved skolestart. Rapporten kan også inspirere sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler til en større bevidsthed om dette vigtige emne og en systematisering af de tilbud, man har til familier med særligt svage forældre-barn relationer. Databasen opfordrer sundhedsplejen til, i samarbejde med andre relevante faggrupper, at drøfte og vurdere kommunens praksis og behovet for yderligere indsatser.

9. Årsrapport for skoleåret 2016/17

Formålet med årsrapporterne er at tegne en sundhedsprofil for elever, der er blevet indskolings- eller udskolingsundersøgt i en af de 14 kommuner, der har indsendt skoledata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2016/17. Rapporten i år adskiller sig fra tidligere år, da det er første gang, rapporten indeholder oplysninger om udskolingselevs sundhed og trivsel.

Databasen Børns Sundhed har udvalgt en række indikatorer til måling af børns sundhed og trivsel. Hvis en kommune ikke har registreret oplysninger til en bestemt indikator for minimum 60 % af eleverne i journalen, har vi valgt ikke at vise forekomsten i kommunen for denne indikator. Det skyldes, at vi vurderer, at usikkerheden af resultatet for kommunen er for stor. Når en kommune har en andel af manglende registreringer på 40 %, er dette markeret med en stjerne (*) ud for kommunen i figuren.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at procenterne i årstalsfigurene er beregnet for alle børn, der er blevet indskolings- eller udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17. Procenterne kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn typisk indgår. I dele af temarapporten indgår der for eksempel kun de elever, for hvem der er registreret oplysninger om forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen.





9.1 Årsrapport for børn indskolingsundersøgt 2016/17

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte årstal for børn, der er blevet indskolingsundersøgt i en af de 14 kommuner, der har indsendt indskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2016/17. Følgende 14 kommuner har indsendt data via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Kommunerne har i alt indsendt data om 7.379 indskolingsbørn. Alle kommunerne har indsendt data via TM Sund-journalsystemet.

Resultaterne angives som diagrammer, der både indeholder resultater for det samlede antal indskolingsbørn i rapporten og for de enkelte kommuner. For en række hovedvariable vises desuden udviklingen over de seneste fire år, både for den samlede population og for de enkelte kommuner. Det er første år, at Allerød Kommune

og Vejle Kommune har indsendt indskolingsdata. De indgår derfor kun med data for dette skoleår.

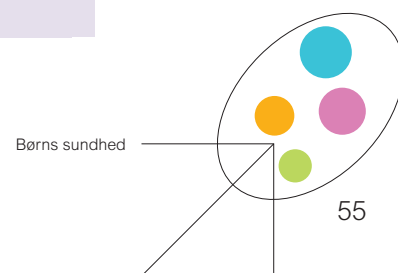
I løbet af skoleåret 2014/15 fik de deltagende kommuner opdateret deres journalsystem, og reviderede udgaver af indskolingsjournalen og stamdata blev indlagt. For årstallene betyder det, at enkelte variable har ændret ordlyd, og at nogle variable har fået flere eller færre svarkategorier. I enkelte tilfælde kan det derfor være problematisk at sammenligne direkte med årene før 2014/15. Hvor dette tænkes at være tilfældet, vil det blive beskrevet i teksten, der knytter sig til den enkelte figur.

Alder og kønsfordeling

Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen er 6,4 år i hele populationen. Det yngste barn var 5,0 år, da det blev indskolingsundersøgt, og det ældste barn var 8,2 år. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 6,2 år og 6,7.

Tabel 4. Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen, opdelt på kommune (N=7.299).

	Gennemsnitsalder (år)
Albertslund Kommune	6,4
Allerød Kommune	6,4
Ballerup Kommune	6,3
Brøndby Kommune	6,3
Dragør Kommune	6,7
Gentofte Kommune	6,4
Glostrup Kommune	6,2
Herlev Kommune	6,7
Hvidovre Kommune	6,5
Høje-Taastrup Kommune	6,6
Roskilde Kommune	6,4
Rødovre Kommune	6,4
Tårnby Kommune	6,4
Vejle Kommune	6,5
Hele populationen	6,4





Trivsel

Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvurderet trivsel hos barnet henholdsvis generelt og i skolen. Begge indikatorer stammer fra sundhedsplejerskens samtale med barnet, hvor hun beder barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger ("meget glad", "glad", "midt imellem" og "ikke glad"). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnene "Sådan har jeg det for det meste" og "Sådan har jeg det for det meste i skolen".

Selvvurderet generel trivsel

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 66,7 % af børnene angiver at være "meget glade", 28,4 % angiver at være "glade", mens 4,4 % angiver at være "midt imellem", og 0,5 % angiver at være "ikke glade".

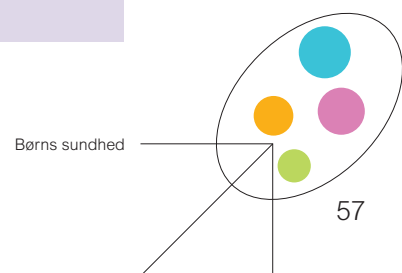
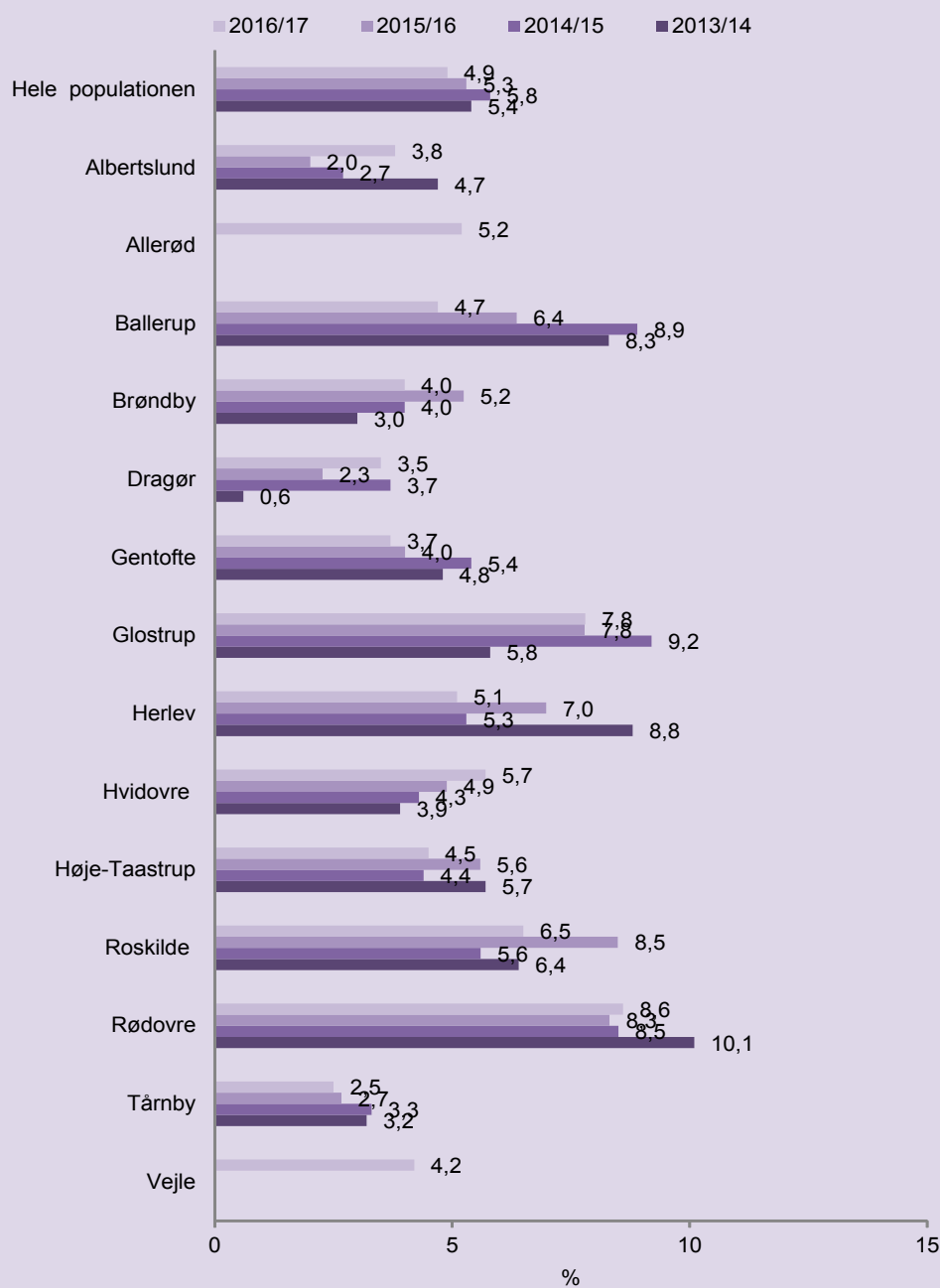
Figur 20 viser forekomsten af børn med dårlig selvvurderet generel trivsel defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glad". Forekomsten af dårlig generel trivsel i den samlede population er 4,9 %. Det er i god overensstemmelse med forekomsten af børn, der er indskolet de seneste år, hvor forekomsten har svinget mellem 4,9 % og 5,8 % (se figur 21). Forekomsten af børn med dårlig generel trivsel svinger meget kommunerne imellem, fra 2,5 % til 8,6 %.

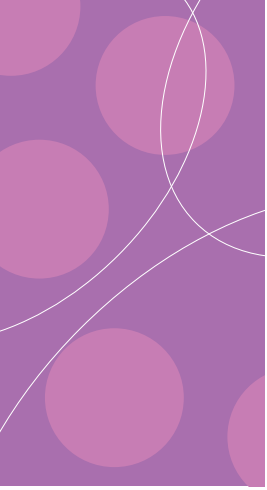
Figur 20. Andelen af børn med dårlig selvvurderet generel trivsel (N=6.894).





Figur 21. Udviklingen i andelen af børn med dårlig selv vurderet generel trivsel, opdelt på kommune og år.





Figur 22. Andelen af børn med dårlig selv vurderet skoletrivsel (N=6.894).



Selv vurderet skoletrivsel

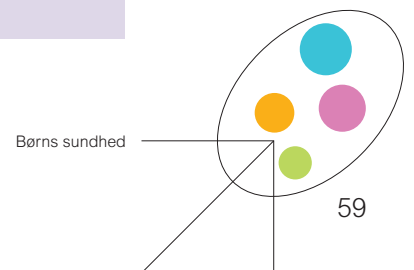
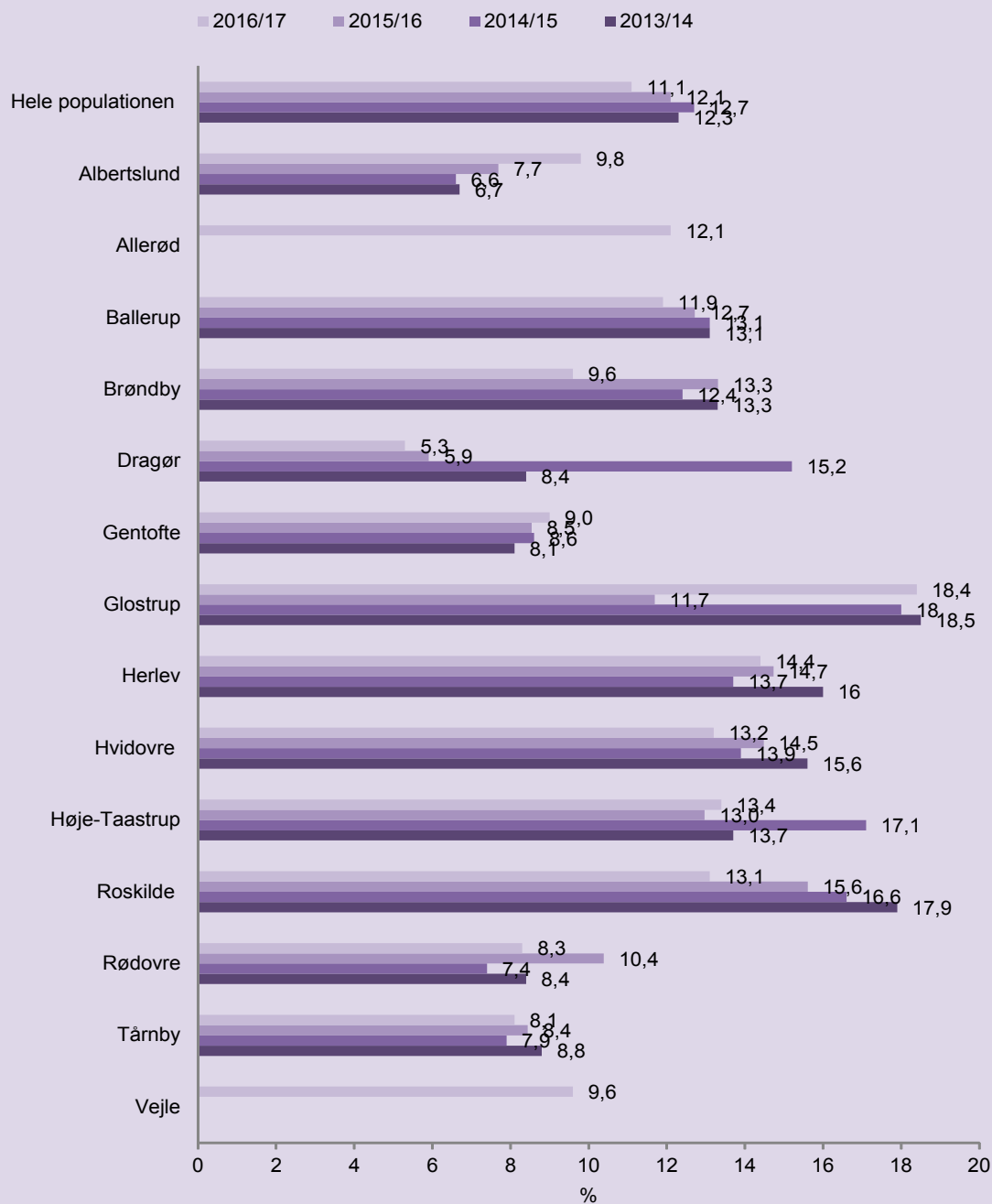
Størstedelen af børnene har en god selv vurderet skoletrivsel, idet 55,3 % af børnene angiver at være "meget glade" og 33,7 % "glade". I figur 22 vises andelen af børn med dårlig selv vurderet skoletrivsel, der i denne rapport omfatter børn, der har svaret "midt imellem" (9,8 %) eller

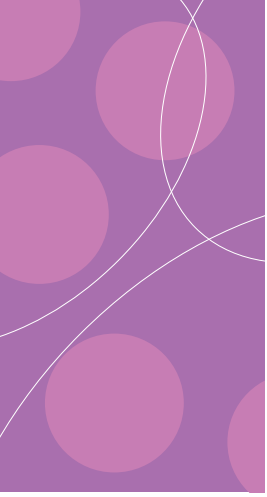
"ikke glad" (1,3 %), til udsagnet "Sådan har jeg det for det meste i skolen". Forekomsten af dårlig selv vurderet skoletrivsel i den samlede population er 11,1 % for indskolingsåret 2016/17, hvilket er på niveau med de tidligere år (se figur 23). Variationen mellem kommunerne svinger mellem 5,3 % og 18,4 %.





Figur 23. Udviklingen i andelen af børn med dårlig selv vurderet skoletrivsel, opdelt på kommune og år.





Tabel 5. Problemer i forholdet til jævnaldrende opdelt på kommune (N=6.222).

	Ingen tegn på problemer		Grænseområde		Tegn på problemer	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Albertslund	254	92,0	13	4,7	9	3,3
Allerød	174	91,1	3	1,6	14	7,3
Ballerup	495	95,4	14	2,7	10	1,9
Brøndby	249	91,2	15	5,5	9	3,3
Dragør	165	95,4	4	2,3	4	2,3
Gentofte	851	97,0	7	0,8	19	2,2
Glostup	204	94,9	3	1,4	8	3,7
Herlev	265	88,9	14	4,7	19	6,4
Hvidovre	565	95,4	15	2,5	12	2,0
Høje-Taastrup	426	87,3	29	5,9	33	6,8
Roskilde	782	94,1	32	3,9	17	2,1
Rødovre	326	90,3	16	4,4	19	5,3
Tårnby	466	94,0	16	3,2	14	2,8
Vejle*						
Hele populationen	5.832	93,7	193	3,1	197	3,2

Barnets forhold til jævnaldrende vurderet af forældrene

I spørgeskemaet forud for undersøgelsen besvarer forældrene fem spørgsmål vedrørende barnets forhold til jævnaldrende. Spørgsmålene stammer fra den danske version af det validerede og internationalt anvendte spørgeskema The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Størstedelen af forældrene (87,4 %) har svaret "passer ikke" til, at deres barn er en enspænder, 93,2 % har svaret, at det "passer godt", at barnet har mindst én god ven, og 93,4 % har svaret, at det "passer godt", at deres barn generelt er veltilt af andre børn.

Derudover har 88,3 % af forældrene svaret "passer ikke" til, at barnet bliver mobbet, og til, at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn. Man opgør svarene på følgende måde: Hvert spørgsmål giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. Svarene summeres til en samlet score fra nul til ti. En score på 0-2 points defineres som "ingen tegn på problemer", en score på 3 points som "grænseområdet" og en score på 4-10 points som "tegn på problemer".

Af tabel 5 ses, at de fleste børn har et godt samspil med deres omgivelser. I den samlede population er 3,1 % af børnene i grænseområdet, mens 3,2 % af børnene har tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende.



Mobning og drilleri

Figur 24 viser andelen af børn, hvor forældrene har svaret, at barnet bliver mobbet eller drillet. Af figuren ses, at 11,7 % af forældrene har svaret,

at det passer delvist eller godt, at deres barn bliver mobbet eller drillet. Derudover viser figuren, at der er store forskelle kommunerne imellem.

Figur 24. Andelen af børn, der ifølge forældrene bliver mobbet eller drillet af andre børn (N=6.097).





Figur 25. Andelen af børn med motoriske vanskeligheder (mindst tre bemærkninger til motorik) (N=5.993).

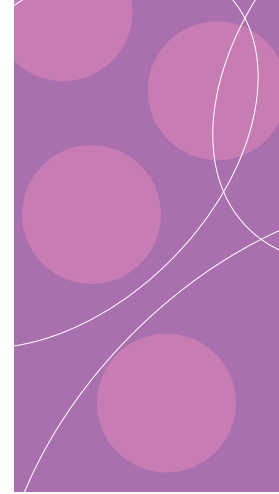


Motoriske vanskeligheder

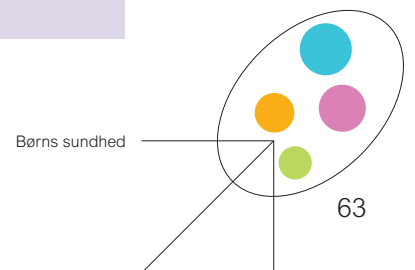
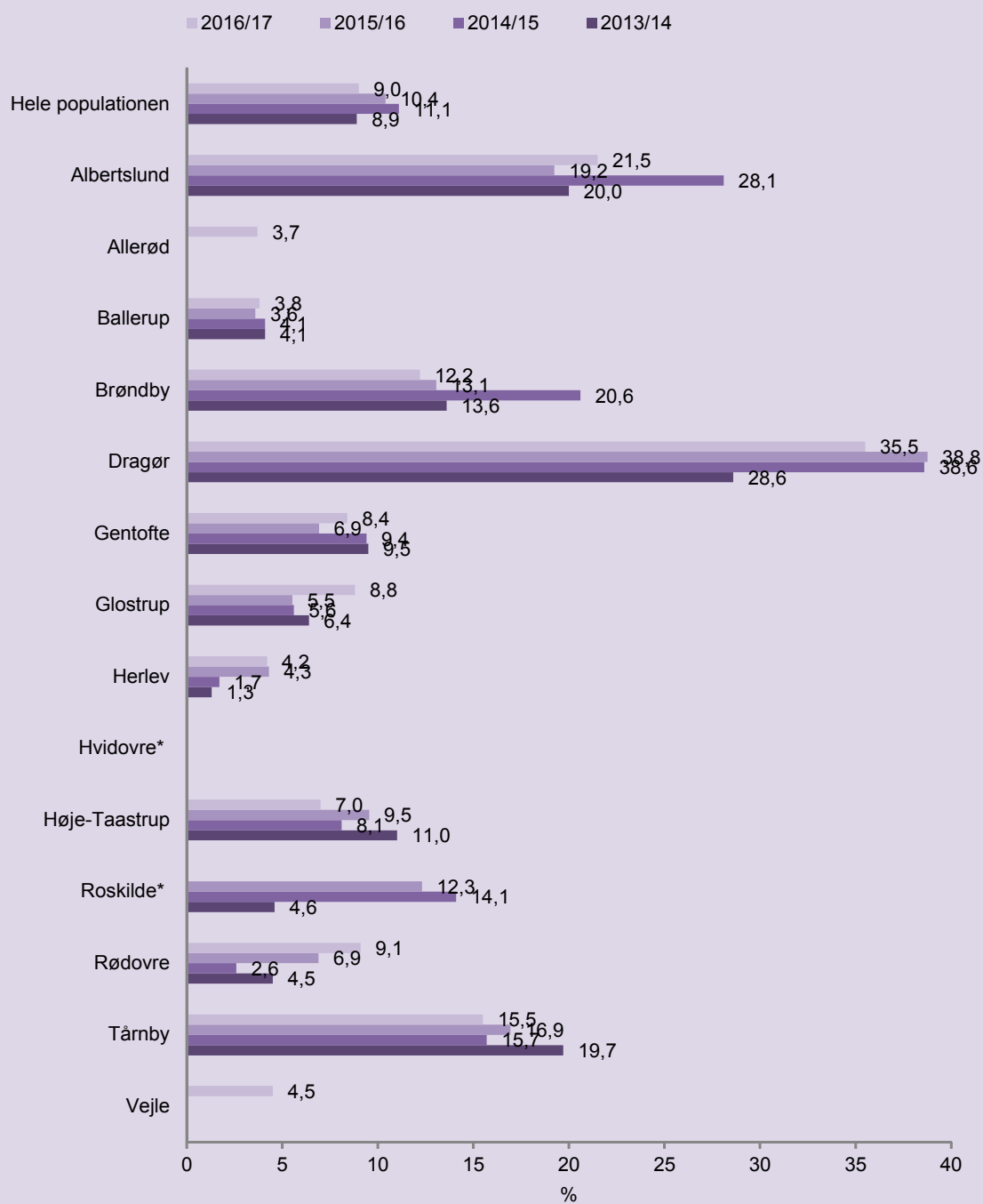
I den motoriske test vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en aldersvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hoppe, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. For cirka hvert tredje barn (31,7 %) har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til mindst én af disse motoriske funktioner. Af figur 25 ses, at 9,0 % af børnene i den samlede population har "motoriske vanskeligheder" defineret som mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling. Variationen i andelen af børn med "motoriske vanskeligheder" er stor kommunerne imellem. I Allerød er det 3,7 % af børnene, der har mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling, mens det i Dragør er 35,5 %.

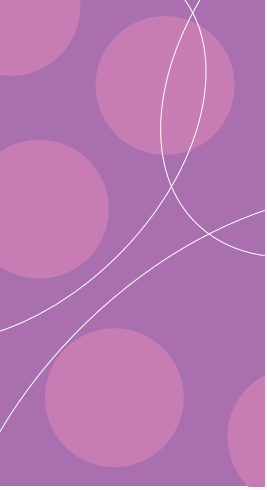
Figur 26 viser udviklingen i forekomsten af motoriske vanskeligheder de seneste fire år. Af figuren ses, at andelen af børn med motoriske vanskeligheder i den samlede population har ligget mellem 8,9 % og 11,1 %.





Figur 26. Udviklingen i andelen af børn med motoriske vanskeligheder opdelt på kommune og år.





Forældre-barn relation

Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barnet og forældrene. Der kan være tale om bemærkninger til én eller flere af følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis forældrene ikke reagerer på barnets signaler.

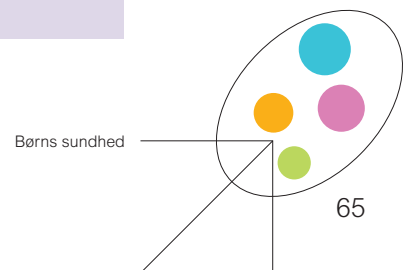
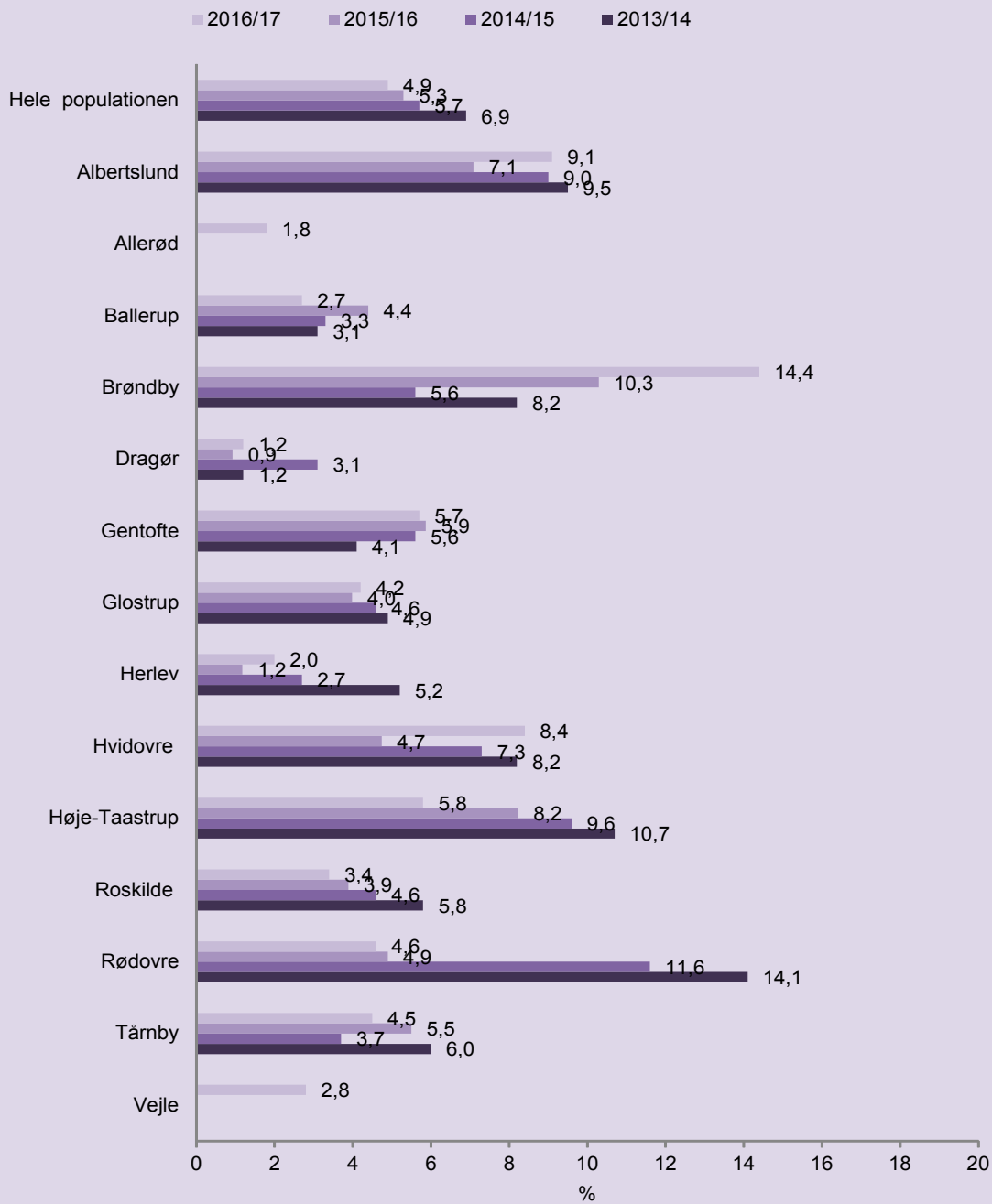
Af figur 27 ses, at 4,9 % af børnene, der er indskolet i 2016/17, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Forekomsten svinger fra 1,2 % til 14,4 %. Andelen af bemærkninger er faldet en anelse de seneste fire år, fra 6,9 % i skoleåret 2013/14 til 4,9 % i skoleåret 2016/17 (se figur 28).

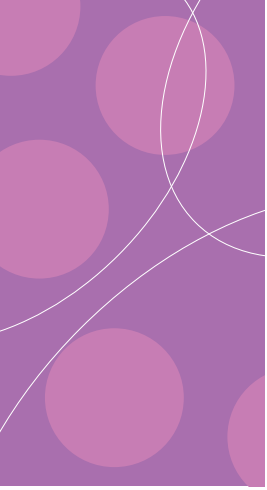
Figur 27. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen (N=6.728).



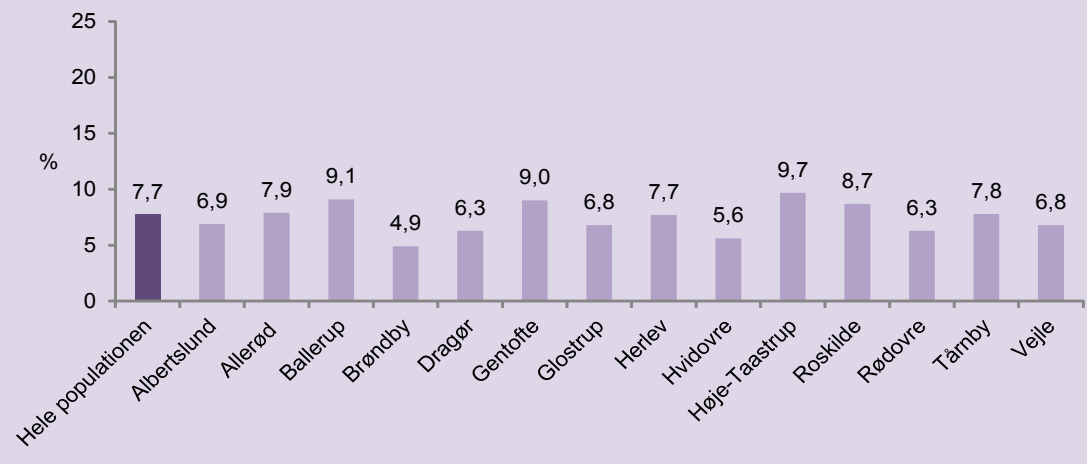


Figur 28. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen opdelt på kommune og år.





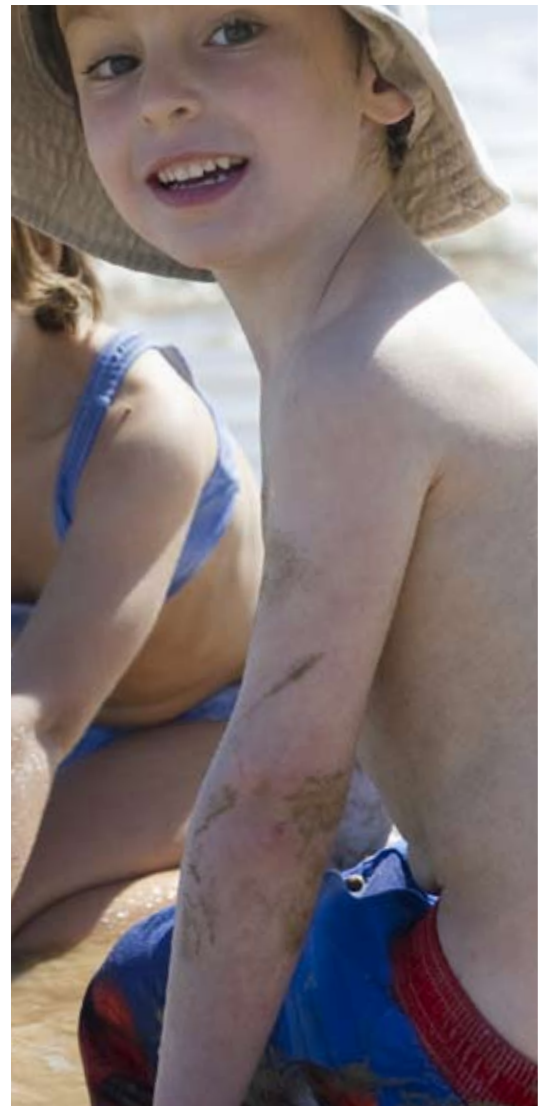
Figur 29. Forekomsten af undervægt på baggrund af BMI (N=7.299).

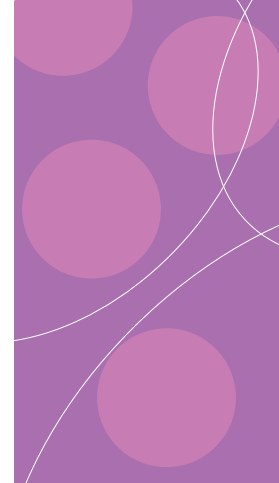


Børne-BMI-kurver

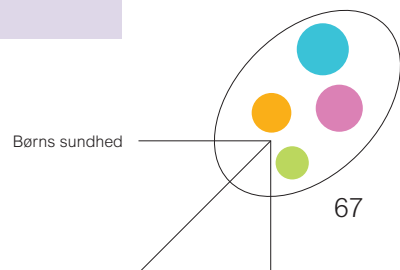
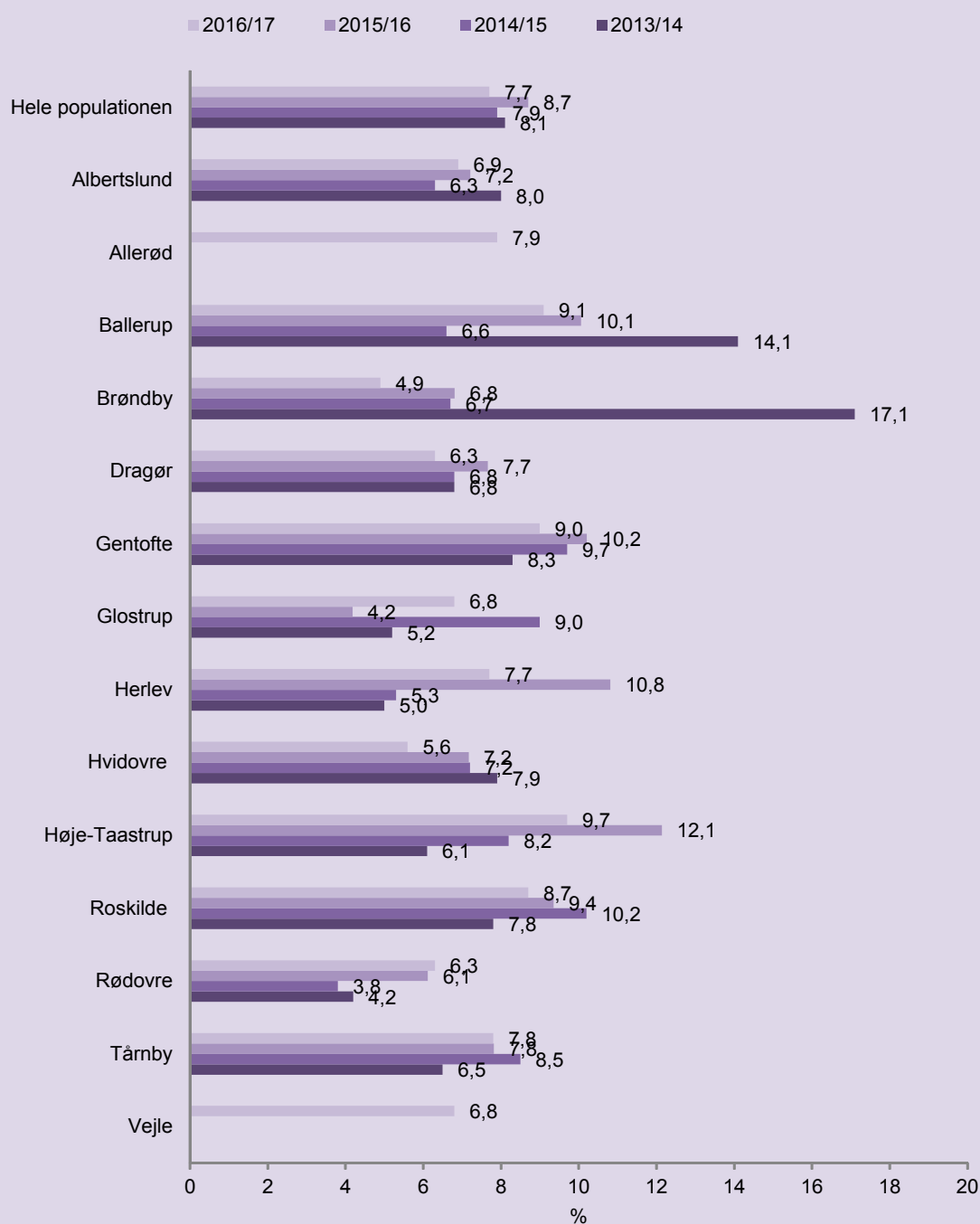
Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt. Figur 29 og 30 er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole et al. 2007, Cole et al. 2012).

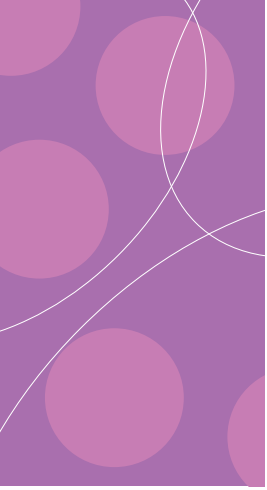
Af figur 29 ses, at 7,7 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i 2016/17, er undervægtige. Andelen varierer fra 4,9 % til 9,7 % kommunerne imellem. Af figur 30 ses, at andelen har svinget mellem 8,7 % og 7,7 % de seneste fire år. Rapportens tal om undervægt kan ikke sammenlignes med tal fra Den Nationale Børnedatabase, da undervægtstal herfra er udregnet på baggrund af 3 % percentilen og ikke BMI. Overvægt og svær overvægt kan godt sammenlignes, da disse også i Den Nationale Børnedatabase er beregnet på baggrund af køn og aldersstandardiserede BMI-grænser.





Figur 30. Udviklingen i forekomsten af undervægt på baggrund af BMI opdelt på kommune og år.





Af figur 31 fremgår det, at 12,0 % af børnene er overvægtige ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17. I denne andel er forekomsten af svært overvægtige børn indberegnet. Forekomsten af

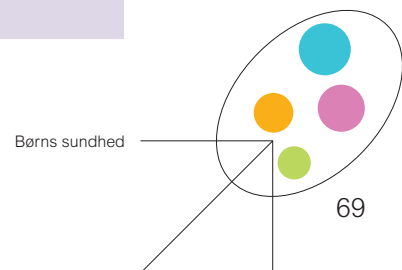
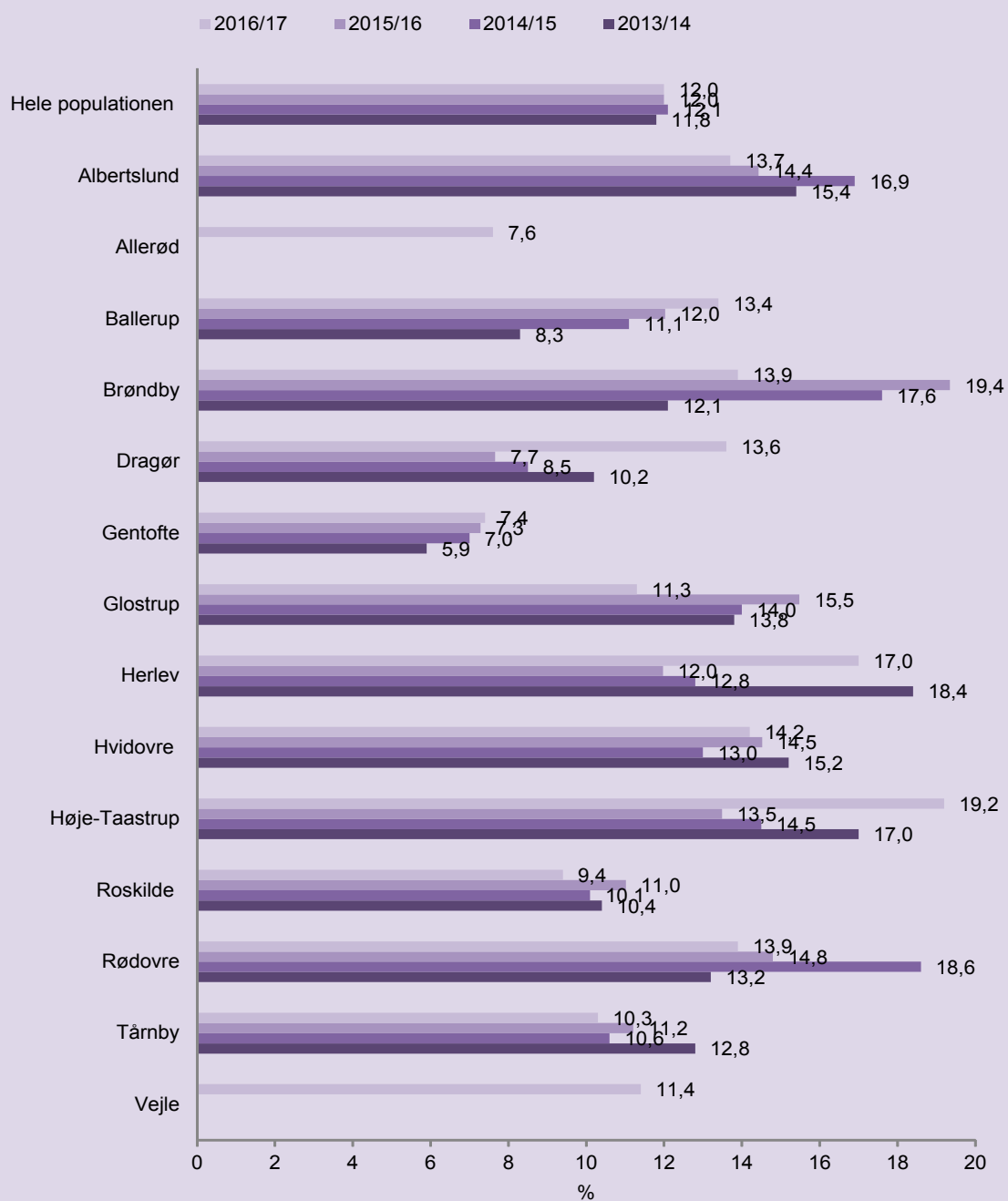
overvægt varierer fra 7,4 % til 19,2 % på tværs af kommunerne. Forekomsten har svinget mellem 11,8 % og 12,1 % de seneste fire år (se figur 32).

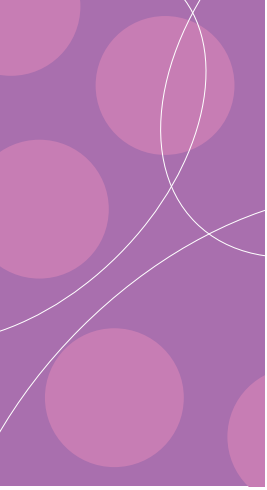
Figur 31. Forekomsten af overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI, opdelt på kommune (N=7.299).





Figur 32. Udviklingen i forekomsten af overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI, opdelt på kommune og år.



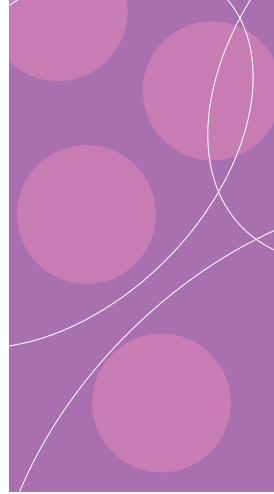


Figur 33. Forekomsten af svært overvægt på baggrund af BMI, opdelt på kommune (N=7.299).

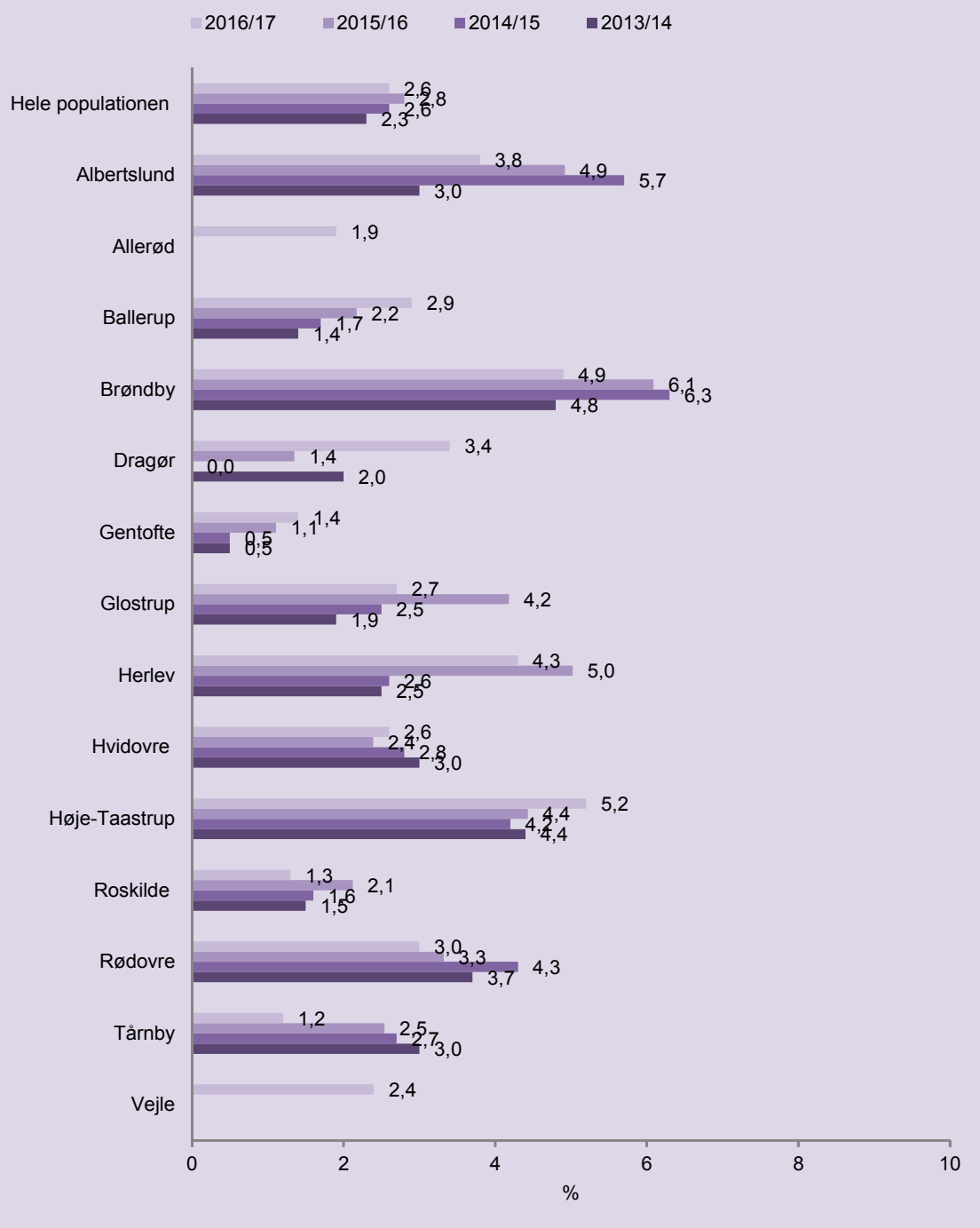


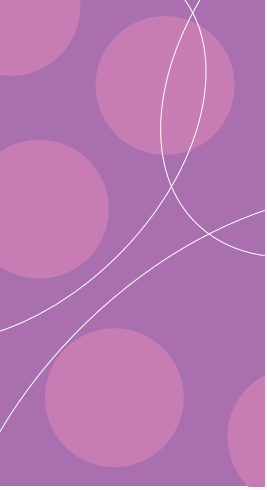
Figur 33 viser, at 2,6 % af børnene er svært overvægtige. Andelen varierer fra 1,2 % til 5,2 % kommunerne imellem. En tilsvarende andel af børn i den samlede population har været svært overvægtige ved indskolingsundersøgelserne de seneste fire år (se figur 34).





Figur 34. Udviklingen i forekomsten af svær overvægt på baggrund af BMI opdelt på kommune og år.





Tobaksrøg i hjemmet

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om barnet er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Figur 35 viser andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet opdelt på kommune. I den samlede population er der 11,3 % af børnene, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet.

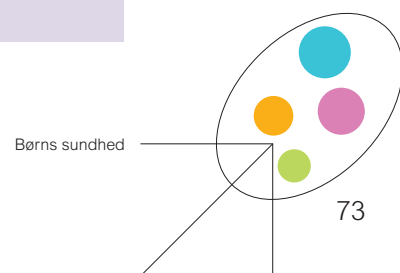
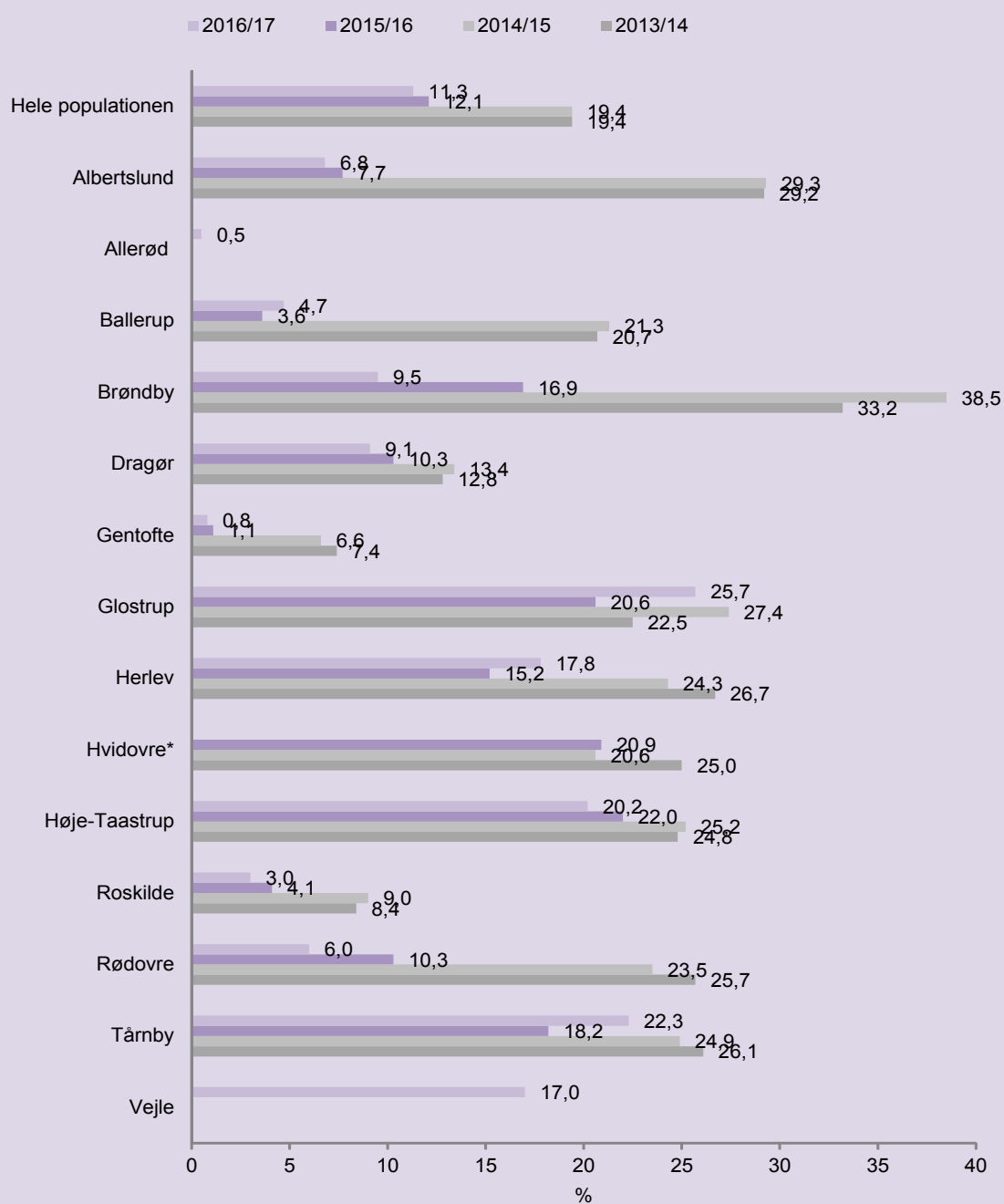
Derudover viser figur 36 udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet. Tidligere skulle sundhedsplejersken registrere, hvorvidt barnet boede med mindst én ryger, og ikke om barnet blev udsat for tobaksrøg i hjemmet. Det betyder, at det kan være vanskeligt at sammenligne tallene fra før omformuleringen (2014/15 og tilbage - grå nuancer) med de nye tal (fra 2015/16 og frem - lilla nuancer). Det kan forklare det fald, der ses i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet. Figuren viser, at andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, har svinget mellem 11,3 % i 2016/17 til 19,4 % i 2013/14 og 2014/15 i den samlede population.

Figur 35. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, opdelt på kommune (N=5.380).





Figur 36. Udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, opdelt på kommune og år.





9.2 Årsrapport for elever udskolingsundersøgt 2016/2017

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte årstal for de elever, der er blevet udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17. Følgende 13 kommuner indgår i denne del af rapporten: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Hvidovre Kommune indgår ikke med udskolingsbørn i rapporten, da man ikke afholder individuelle samtaler med hver enkelt udskolingselev. Kommunerne har i alt indsendt data om 4.755 udskolingsbørn. Alle kommunerne har indsendt data via TM Sund-journalsystemet.

Resultaterne angives som diagrammer, der både indeholder resultater for det samlede antal udskolingselever i rapporten og for de enkelte kommuner. For enkelte indikatorer såsom trivsel, rygning og alkohol vil årstallene også være opdelt efter klassestrin for udskolingsundersøgelsen.

Baggrunden herfor er, at vores analyser har vist en statistisk signifikant forskel mellem andelen af elever med bemærkning til den givne indikator for elever, der er udskolingsundersøgt i ottende klasse og elever, der er udskolingsundersøgt i niende klasse.

Alder og kønsfordeling

Seks af de 13 kommuner gennemfører udskolingsundersøgelsen i ottende klasse og syv kommuner gennemfører udskolingsundersøgelsen i niende klasse. Af tabel 5 fremgår det hvilke kommuner der gennemfører udskolingsundersøgelsen i ottende og niende klasse. Af tabellen ses ligeledes, at gennemsnitsalderen ved udskolingsundersøgelsen er 15,1 år i hele populationen. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 14,8 år og 15,7 år. Det yngste barn var 13,4 år, da det blev udskolingsundersøgt, og det ældste barn var 17,2 år. Denne store variation skyldes blandt andet, at der indgår elever fra specialklasser.

Tabel 6. Gennemsnitsalderen ved udskolingensundersøgelsen opdelt på kommune.

Kommune	Gennemsnitsalder (år)
Udskolingsundersøgt i 8. klasse	
Albertslund	14,8
Allerød	15,0
Brøndby	14,8
Gentofte	14,8
Roskilde	14,9
Vejle	14,8
Udskolingsundersøgt i 9. klasse	
Ballerup	15,7
Dragør	15,3
Glostrup	15,4
Herlev	15,5
Høje-Taastrup	15,5
Rødovre	15,4
Tårnby	15,6
Hele populationen	15,1

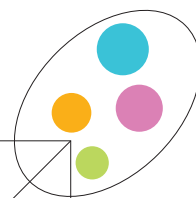
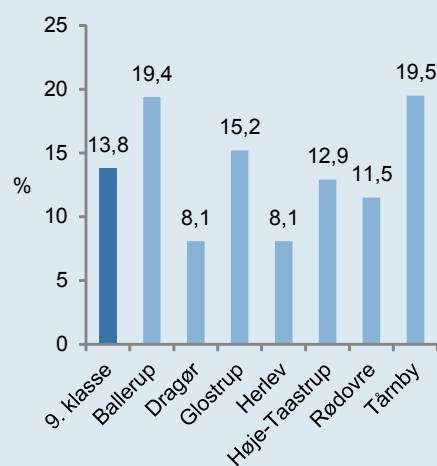
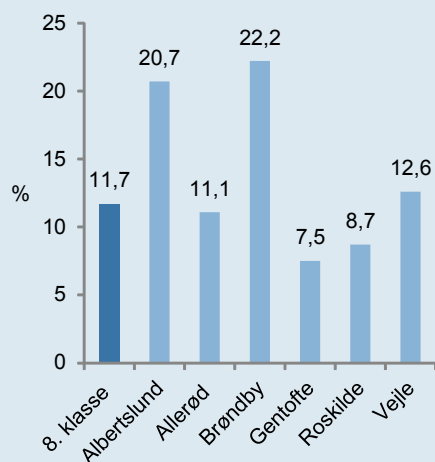


Trivsel

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til elevens trivsel. Det kan både være bemærkninger til elevens trivsel i hjemmet, skolen og/eller i forhold til jævnaldrende. Figur 37 viser andelen af elever med mindst én bemærkning til deres trivsel i udkolingen opdelt på kommune og klassetrin.

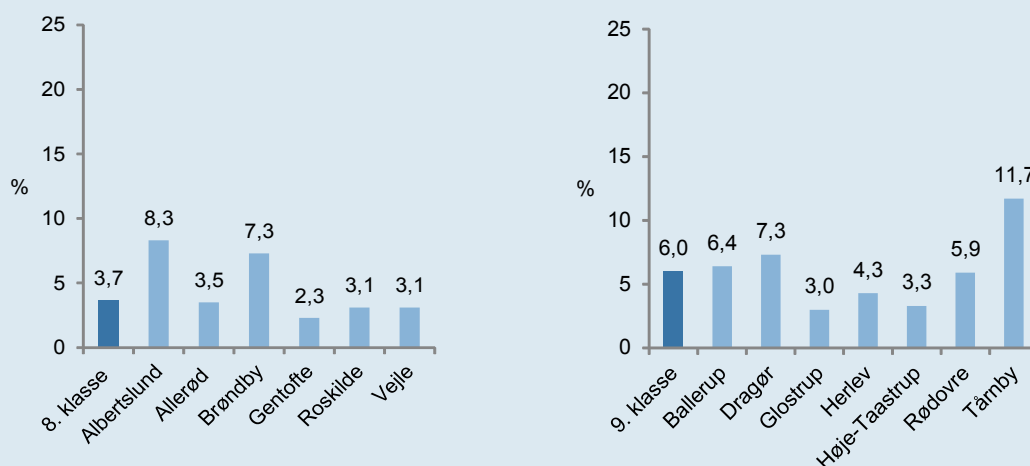
Figuren viser, at 11,7 % af eleverne, der er udskolingsundersøgt i ottende klasse, har mindst én bemærkning til deres trivsel. Tilsvarende andel for eleverne, der er udskolingsundersøgt i niende klasse, er 13,8 %. Der er stor variation mellem kommunerne, og andelen varierer fra 22,2 % til 7,5 %.

Figur 37. Andelen af elever med mindst én bemærkning til deres trivsel ved udkolingen, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.712).

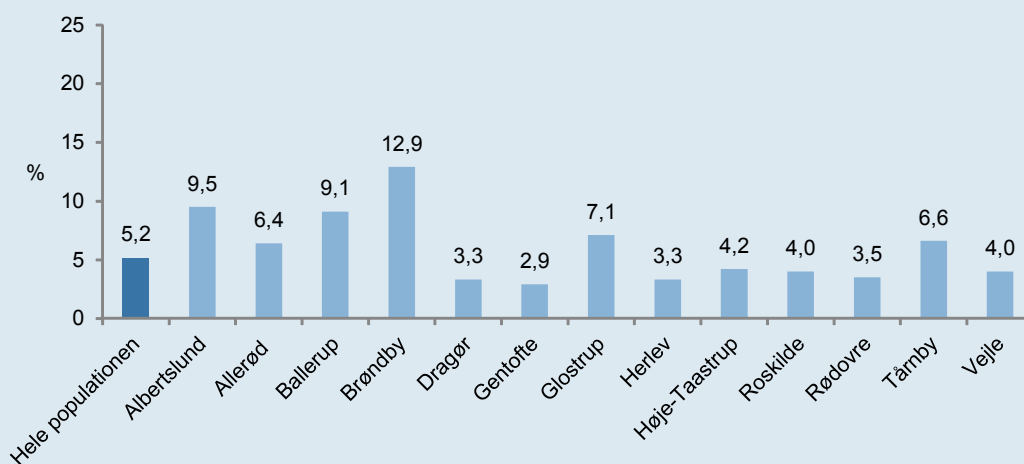




Figur 38. Andelen af elever med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingen, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.718).



Figur 39. Andelen af elever med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.718).



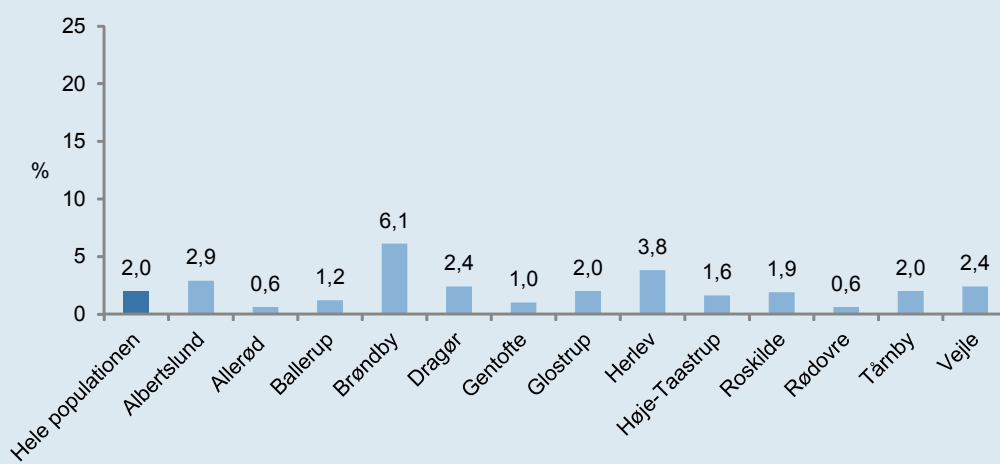
Figur 38 viser andelen af elever i udskolingen med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Figurerne viser, at 3,7 % af eleverne, der er blevet udskolingsundersøgt i ottende klasse, har en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Tilsvarende andel for elever, der er blevet

udskolingsundersøgt i niende klasse, er 6,0 %. Andelen varierer fra 2,3 % til 11,7 % kommunerne imellem.

Figur 39 viser andelen af elever i udskolingen med en bemærkning til deres trivsel i skolen.

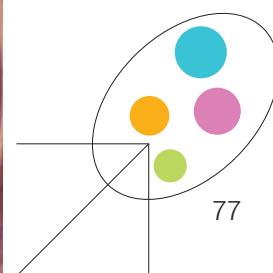


Figur 40. Andelen af elever med en bemærkning til trivsel i forhold til jævnaldrende ved udskolingen opdelt på kommune (N=4.718).



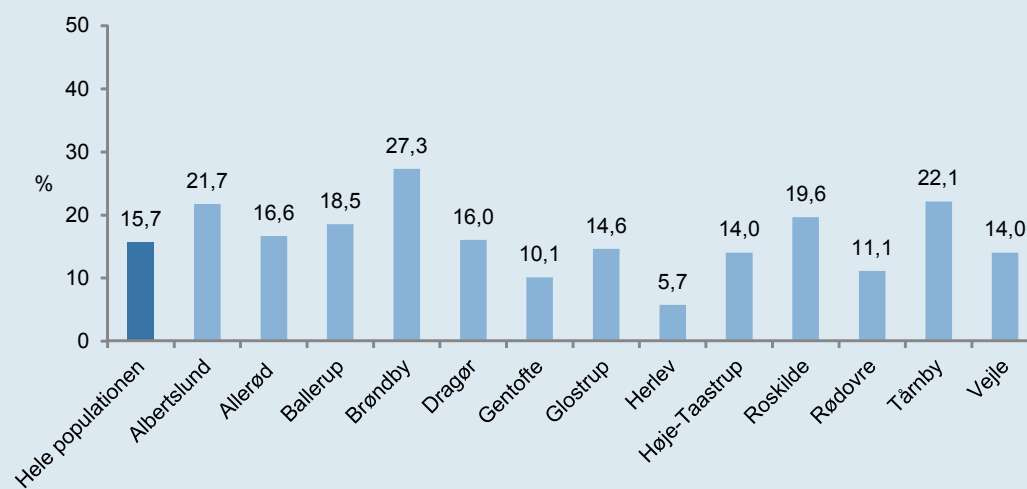
Figuren viser, at 5,2 % af eleverne har en bemærkning til deres trivsel i skolen. Andelen varierer fra 2,9 % til 12,9 % kommunerne imellem. Andelen er stort set den samme for elever, der er indskolingsundersøgt i ottende og niende klasse, henholdsvis 5,1 % og 5,2 %.

Figur 40 viser andelen af elever i udskolingen med en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende. Figuren viser, at 2,0 % af eleverne har en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende. Andelen varierer fra 0,6 % til 6,1 % kommunerne imellem. Andelen af elever, der har en bemærkning i ottende og niende klasse, er næsten den samme, nemlig henholdsvis 2,0 % og 1,8 %.





Figur 41. Andelen af elever med mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.556).



Mental sundhed

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til elevens mentale sundhed. Sundhedsplejersken noterer bemærkninger til barnets mentale sundhed, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan foreksempel handle om: adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker, angst og/eller ikke at kunne overkomme sit liv.

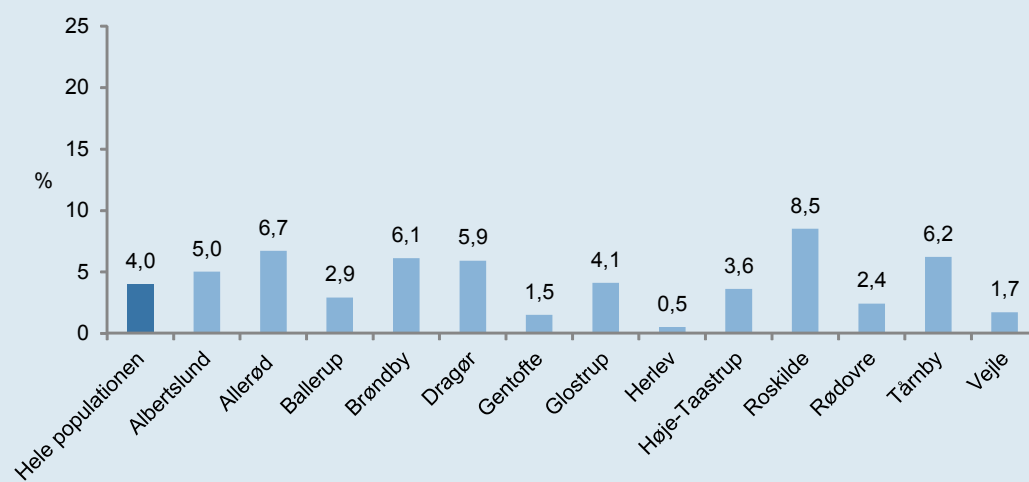
Figur 41 viser andelen af elever i udskolingen med mindst én bemærkning til mental sundhed. Figuren viser, at 15,7 % af eleverne har mindst én bemærkning til deres mentale sundhed. Andelen varierer fra 5,7 % til 27,3 % kommunerne imellem. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.

Figur 42 viser andelen af elever i udskolingen med en bemærkning til stress opdelt på kommune. Af figuren ses, at sundhedsplejersken for 4,0 % af eleverne har noteret en bemærkning til stress. Andelen varierer fra 0,5 % til 8,5 % kommunerne imellem. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.

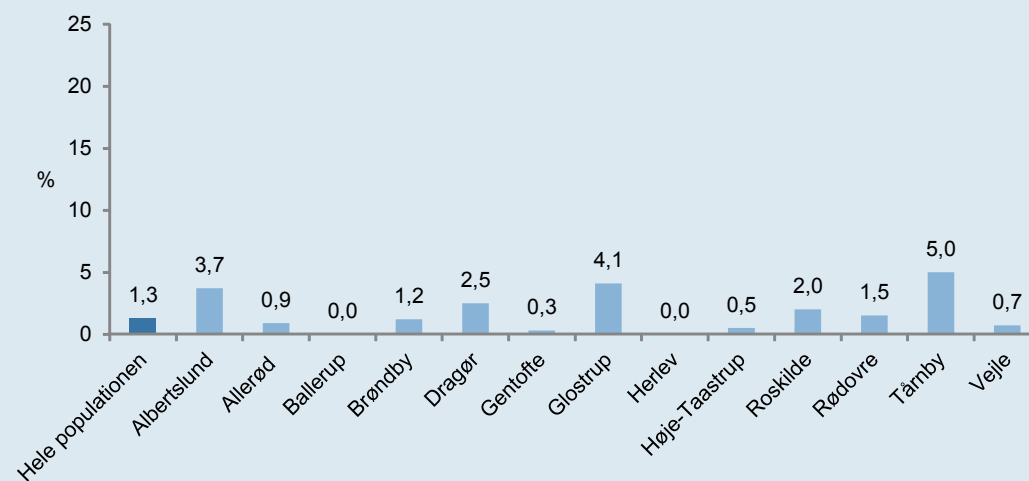
Figur 43 viser andelen af elever med en bemærkning til depressive tanker opdelt på kommune. I hele populationen er der 1,3 % af eleverne, for hvem sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til depressive tanker. Andelen af unge med en bemærkning til depressive tanker svinger fra 0,0 % til 5,0 % kommunerne imellem. Vi finder ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.



Figur 42. Andelen af elever med en bemærkning til stress ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.705).

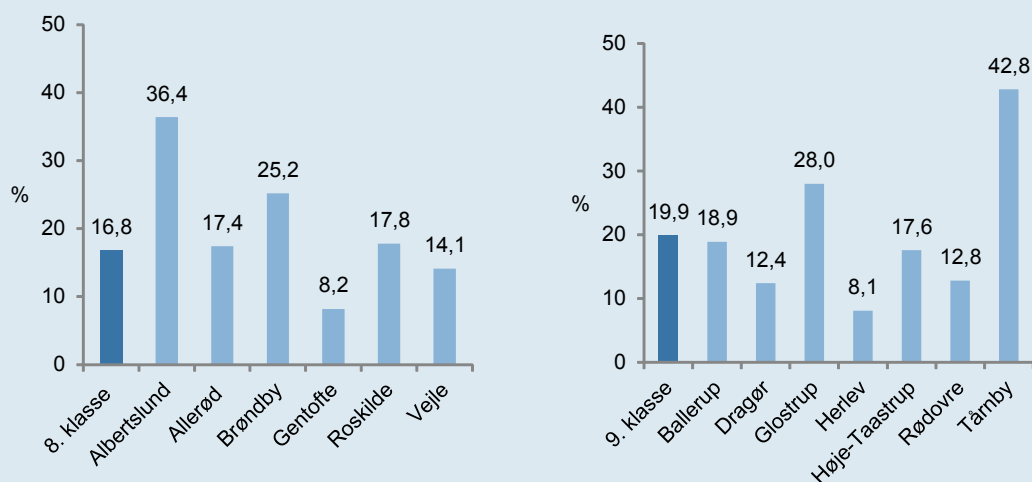


Figur 43. Andelen af elever med bemærkning til depressive tanker ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.705).





Figur 44. Andelen af elever med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.053).



Søvn

Hvis sundhedsplejersken har en bekymring for elevens søvnvaner, noterer sundhedsplejersken en bemærkning til søvn/træthed i journalen. Det kan foreksempel handle om, at eleven ikke møder udhvilet om morgenen til undervisningen, eller at hverdagen er påvirket af træthed. Af figur 44 fremgår det, at der for 16,8 % af eleverne i ottende klasse er noteret mindst én bemærkning omkring elevens søvn/træthed.

Tilsvarende andel for elever i niende klasse er 19,9 %. Der ses en stor variation kommunerne imellem både i forekomsten af elever med mindst én bemærkning til søvn ved udskolingen og i andelen af manglende registreringer for denne indikator. Der ses ingen sammenhæng mellem andelen af missing og de meget høje forekomster i for eksempel Albertslund Kommune (missing 2,5 %) og Tårnby Kommune (missing 2,3 %).

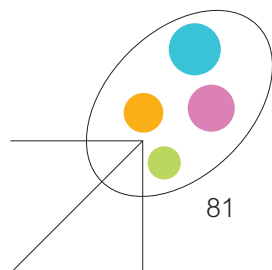
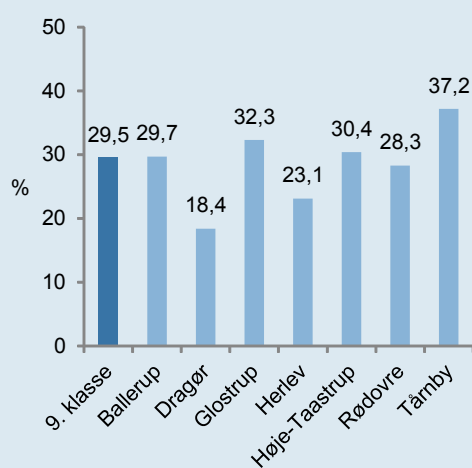
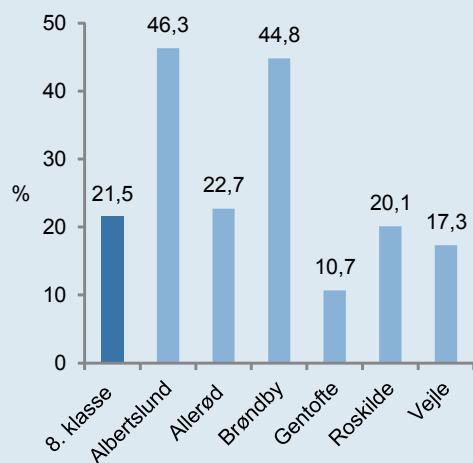


Spisning, kost og motion

Er der bekymring for elevens spise-, kost- eller motionsvaner, eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og/eller motion, noterer sundhedsplejersken en bemærkning. En bemærkning kan ifølge vejledningen for eksempel handle om pludselig vægtændring, spiseforstyrrelser, overdreven motion eller inaktivitet.

Figur 45 viser andelen af elever i udskolingen med mindst én bemærkning til spisning, kost eller motion opdelt på kommune og klassetrin. Figuren viser, at 21,5 % af eleverne i ottende klasse og 29,5 % af eleverne i niende klasse har mindst én bemærkning til spisning, kost eller motion. Andelen varierer fra 10,7 % til 46,3 % kommunerne imellem.

Figur 45. Andelen af elever med mindst én bemærkning til spisning, kost eller motion ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.656).

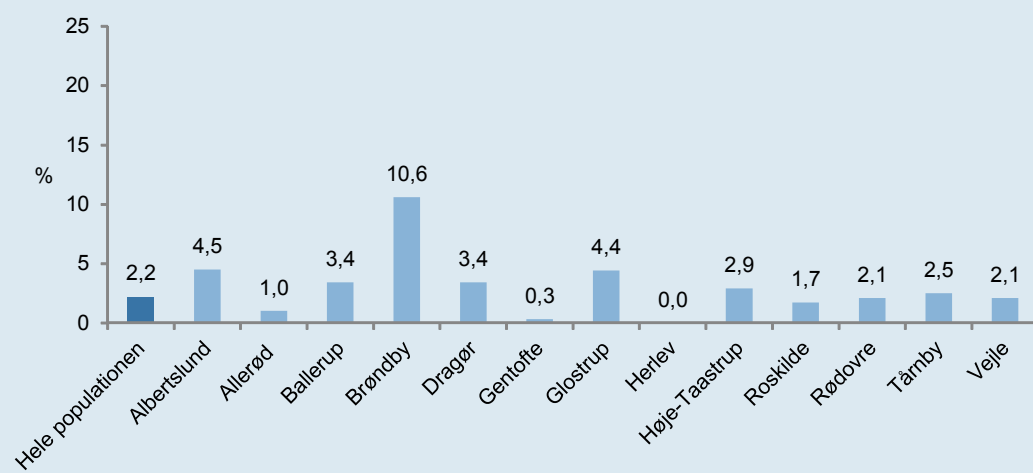




Figur 46. Andelen af elever med en bemærkning til kropsopfattelse ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.658).



Figur 47. Andelen af elever med mindst én bemærkning til seksuel adfærd ved udskolingen, opdelt på kommune. (N=3.765)



Kropsopfattelse

Hvis sundhedsplejersken vurderer, at eleven har en forvrænget og ikke, realistisk opfattelse af egen krop, noteres der en bemærkning i journalen. I den samlede population har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til kropsopfattelse hos 12,2 % af eleverne

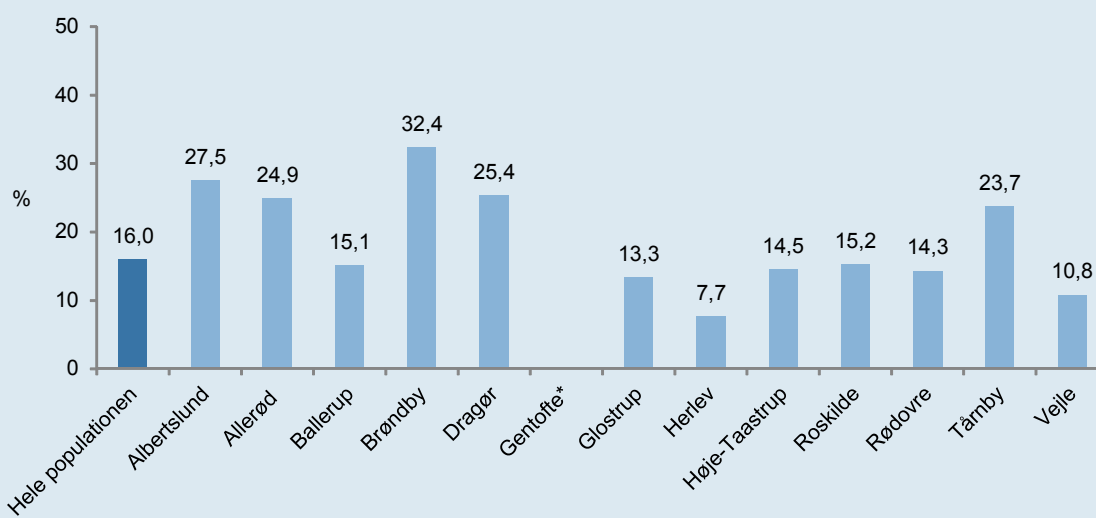
(figur 46). Andelen varierer fra 2,9 % til 26,5 % kommunerne imellem. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.

Seksuel adfærd

Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til seksuel adfærd, noteres der en bemærkning i journalen. Det kan for eksempel handle om, at



Figur 48. Andelen af elever med mindst én bemærkning til relationer og netværk ved udskolingen, opdelt på kommune (N=4.602).



eleven mangler viden om sex og prævention eller, at den unge udviser risikoadfærd (for eksempel har tidlig seksuel debut, inden eleven er fyldt 15 år, har sex i forbindelse med indtag af alkohol og rusmidler, har mange skiftende partnere eller manglende brug af kondom og/eller anden beskyttelse), eller at den unge er udsat for pres og har svært ved at sige fra.

I den samlede population har 2,2 % af eleverne mindst én bemærkning til deres seksuelle adfærd. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem. Variationen mellem kommunerne er til gengæld betydelig, idet andelen af elever med mindst én bemærkning til deres seksuelle adfærd svinger fra 0,0 % til 10,6 % kommunerne imellem.

Relationer og netværk

Hvis sundhedsplejersken vurderer, at elevens trivsel er påvirket af relationsproblemer, noteres en bemærkning i journalen. Relationsproblemer kan for eksempel handle om skilsmisse, sorg/død, manglende netværk, vanskeligheder i forhold til at ens med andre, ensomhed, mobning og/eller ikke at have venner, veninder og familie at tale med om svære ting.

Figur 48 viser andelen af elever med mindst én bemærkning til relationer og netværk opdelt på kommune. I den samlede population har 16,0 % af de unge mindst én bemærkning til relationer og netværk. Variationen mellem kommunerne er stor fra 7,7 % til 32,4 %. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.

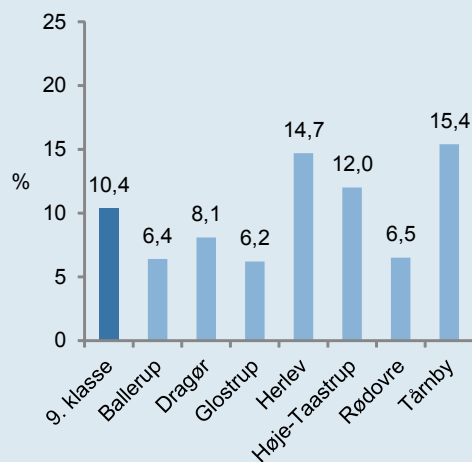
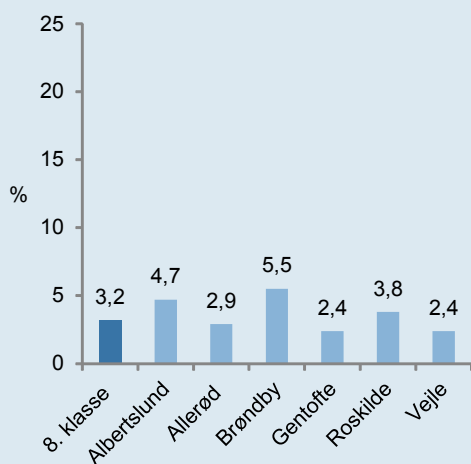


Rygning

Sundhedsplejersken noterer en bemærkning i journalen omkring rygning, hvis eleven ryger, også selvom det kun er til fester og/eller kun er vandpipe eller e-cigaretter. Af figur 49 fremgår det, at 3,2 % af eleverne i ottende klasse og 10,4 % af eleverne i niende klasse ryger. Variationen mellem kommuner er stor. Andelen med bemærkning til rygning svinger fra 2,4 % til 15,7 % kommunerne imellem.

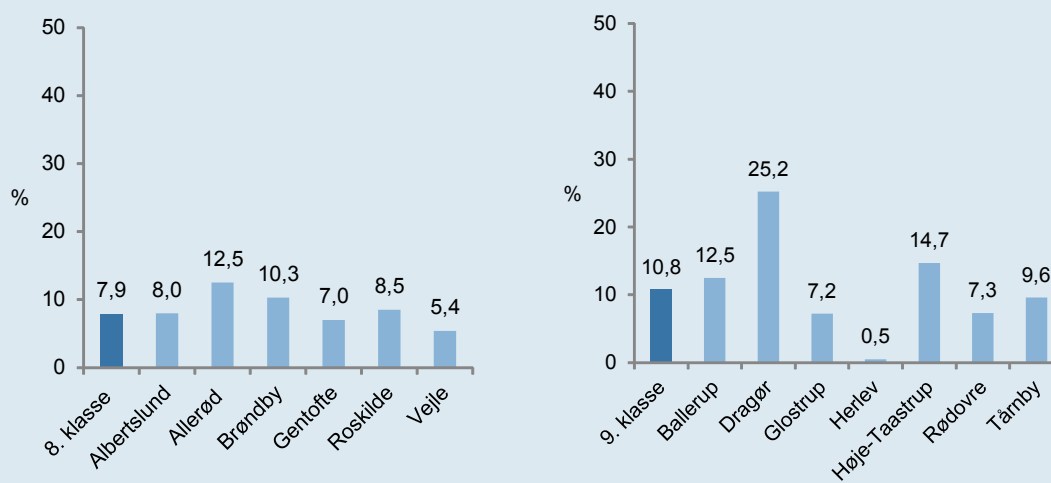
Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt eleven er udsat for tobaksrøg i hjemmet. I den samlede population er der 20,1 % af eleverne, som er udsat for tobaksrøg i hjemmet. For en stor andel af udskolings eleverne har sundhedsplejersken ikke noteret i journalen, om den unge udsættes for tobaksrøg i hjemmet. Andelen af elever, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, svinger mellem 1,8 % til 40,8 % kommunerne imellem.

Figur 49. Andelen af elever med bemærkning til rygning ved udskolingen, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.648).





Figur 50. Andelen af elever med en bemærkning til alkohol ved udskolingen, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.610).



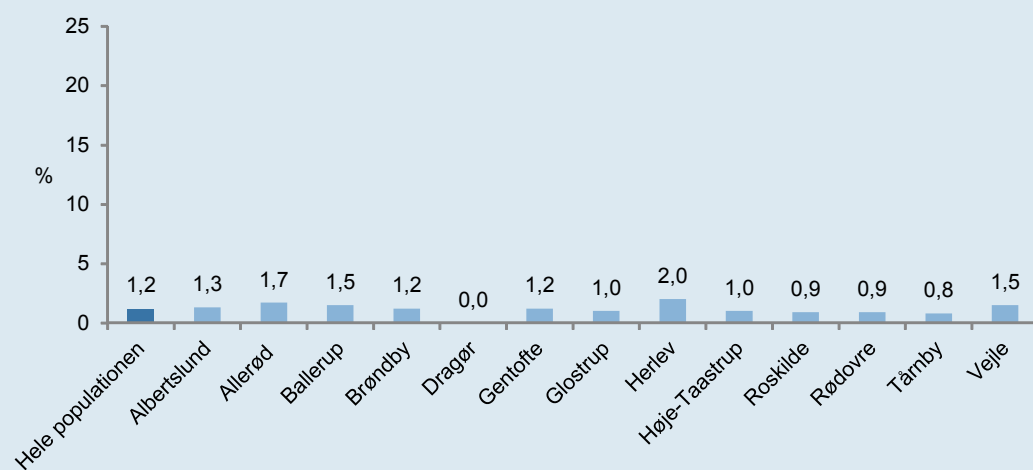
Alkohol

Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, noterer sundhedsplejersken en bemærkning i journalen. Det kan for eksempel handle om, at eleven drikker regelmæssigt, at den unge ikke kender sine grænser, at den unge drikker sig fuld gang på gang, at den unge drikker mere end 5 genstande på én gang, og/eller at den unge drikker i hverdagen.

Figur 50 viser andelen af elever med en bemærkning til alkohol opdelt på kommune og klassetrin. 7,9 % af eleverne, der er blevet udskolingsundersøgt i ottende klasse, har en bemærkning til deres alkoholindtag. Samme andel for elever, der er blevet udskolingsundersøgt i niende klasse, er 10,8 %. Andelen af elever med en bemærkning til alkohol svinger fra 0,5 % til 25,2 % kommunerne imellem.



Figur 51. Andelen af elever, der er undervægtige på baggrund af BMI ved udskolingen (N=4.583).



Undervægt, overvægt og svært overvægt

Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt blandt børn. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole et al. 2007, Cole et al. 2012).

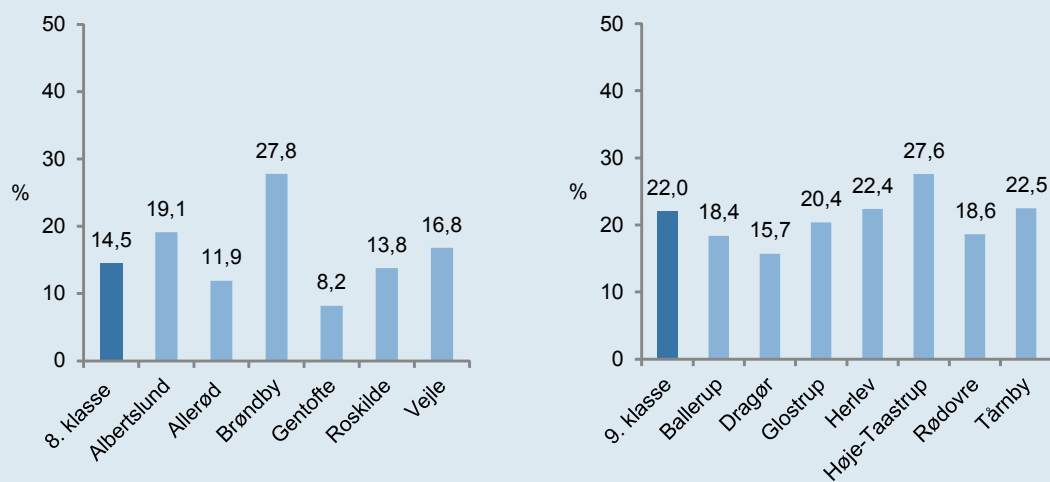
Af figur 51 ses, at 1,2 % af eleverne, ud fra disse aldersstandardiserede BMI-grænser, er undervægtige, samt at andelen af undervægtige varierer fra 0,0 % til 2,0 % kommunerne imellem. Der ses ingen signifikant forskel klassetrinene imellem.

Af figur 52 fremgår det, at 14,5 % af eleverne i ottende klasse og 22,0 % af eleverne i niende klasse er overvægtige eller svært overvægtige. Forekomsten af overvægt varierer fra 8,2 % til 27,8 % kommunerne imellem. I denne andel er forekomsten af svært overvægtige elever indberegnet.

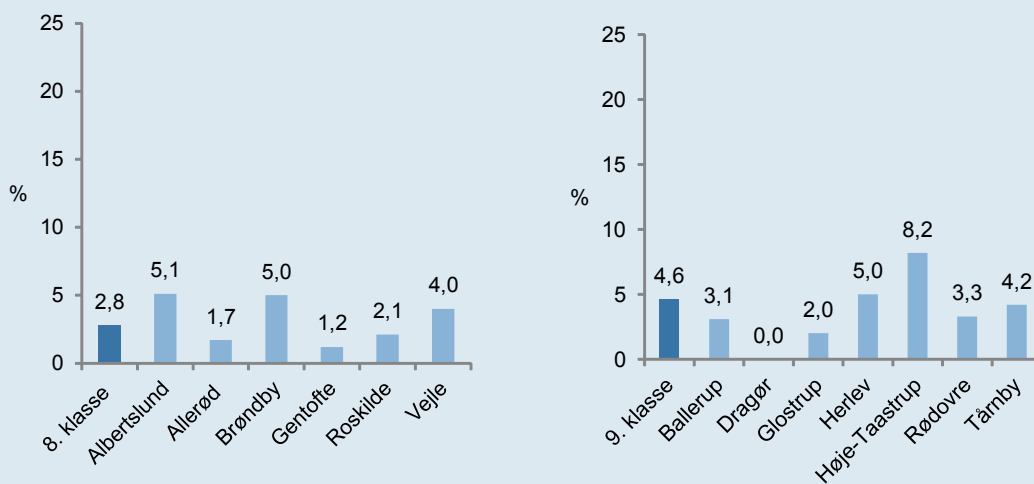
Figur 53 viser andelen af elever, der er svært overvægtige på baggrund af BMI. Af figuren fremgår det, at 2,8 % af eleverne i ottende klasse og 4,6 % af eleverne i niende klasse er svært overvægtige. Forekomsten af svært overvægt varierer fra 0,0 % til 8,2 % kommunerne imellem.

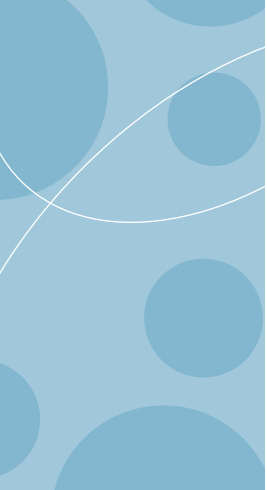


Figur 52. Andelen af elever, der er overvægtige eller svært overvægtige ved udskolingen på baggrund af BMI, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.583).



Figur 53. Andelen af elever, der er svært overvægtige på baggrund af BMI ved udskolingen, opdelt på kommune og klassetrin (N=4.583).





9.3 Opsamling på årsrapport for skoleåret 2016/17

Denne årsrapport fra Databasen Børns Sundhed er baseret på journaloplysninger om 7.379 indskolingselever og 4.755 udskolingselever. Det er første år, det har været muligt at indsende data om udskolingselever og derfor første gang, at der indgår udskolingselever i årsrapporten.

Årsrapporten om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17 viser, at:

- Hvert 20. indskolingsbarn vurderer, at det generelt trives dårligt (4,9 %), og lidt mere end hver 10. vurderer, at det trives dårligt i skolen (11,1 %).
- Forældrene vurderer, at 3,2 % af indskolingsbørnene har tegn på problemer i forhold til deres jævnaldrende, og at 11,7 % af børnene bliver mobbet eller drillet.
- Sundhedsplejerskerne vurderer, at 9,0 % af indskolingsbørnene har motoriske vanskeligheder.
- 7,7 % af indskolingsbørnene er undervægtige, 12,0 % er overvægtige eller svært overvægtige - heraf er 2,6 % svært overvægtige.
- Lidt mere end hvert 10. indskolingsbarn udsættes for tobaksrøg i hjemmet (11,3 %).

Årsrapporten om elever udskolet i skoleåret 2016/17 viser, at:

- Sundhedsplejerskerne har noteret mindst én bemærkning til elevernes generelle trivsel hos 11,7 % af eleverne i ottende klasse og 13,8 % af eleverne i niende klasse. For 6,0 % af eleverne er der noteret en bemærkning til trivslen i hjemmet, for 5,2 % er der noteret en bemærkning til trivslen i skolen, og for 2,0 % er der noteret en bemærkning til trivslen i forhold til jævnaldrende.

- For 15,7 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til elevens mentale sundhed. For 4,0 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til stress, og for 1,3 % har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til depressive tanker.
- For 16,8 % af eleverne i ottende klasse og for 19,9 % af eleverne i niende klasse er der noteret mindst én bemærkning til elevens søvnvaner.
- For 21,5 % af eleverne i ottende klasse og for 29,5 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til spisning, kost og motion.
- For 12,2 % af eleverne har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til den unges kropsopfattelse.
- For 16,0 % har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til relationer og netværk.
- For 3,2 % af eleverne i ottende klasse og for 10,4 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til rygning.
- For 7,9 % af eleverne i ottende klasse og for 10,8 % af eleverne i niende klasse har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til alkohol.
- 14,5 % af eleverne i ottende klasse og 22,0 % af eleverne i niende klasse er overvægtige eller svært overvægtige. Heraf er 2,8 % af eleverne i ottende klasse og 4,6 % af eleverne i niende klasse svært overvægtige. I udskolingen er 1,1 % af eleverne undervægtige.



Årsrapporten viser, at der for de fleste indikatorer er store forskelle i forekomsten kommunerne imellem. En stor del af kommuneforskellene skyldes formodentligt forskelle i borgernes sociodemografiske sammensætning, men også forskelle

i kommunernes registreringer kan tænkes at spille ind. Det er derfor vigtigt, at sundhedsplejerskerne fortsat mødes for at sikre den fælles praksis for registrering.

10. Referencer

- Ammitzbøll J, Holstein BE, Wilms L, Andersen A, Skovgaard AM (2016): A new measure for infant mental health screening: Development and initial validation. *BMC Pediatrics* 16: 197.
- Ammitzbøll J, Thyesen LC, Holstein BE, Andersen A, Skovgaard AM. (2017) Predictive validity of a service-setting based measure to identify infancy mental health problems - A population based cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2017 [Epub ahead of print].
- Andreasson J & Johansson T (2016): Becoming a half-time parent: Fatherhood after divorce. *Journal of family studies*.
- Bach AS (2016): Morgendagens mænd – En sociologisk analyse af nye familiepraksisser og maskuline transformationer i samlivet med en karrierekvind. Det Samfundsvidenskabelige Fakultet: Københavns Universitet.
- Bloksgaard L, Christensen A, , Qvotrup Jensen S, Hansen CD, Kyed M , Nielsen KJ. (2015): Masculinity Ideals in a Contemporary Danish Context *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*: 23:3:153-169.
- Bonke J (2009): Forældres brug af tid og penge på deres børn. Odense: Rockwool Fondens Forskningsenhed, Syddansk Universitetsforlag.
- Bowlby J (2008): En sikker base – Tilknytnings-teoriens kliniske anvendelser. Det lille forlag, 7. oplag.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M & Johnston C (2009): Does Preception of the Childbirth Experience Predict Women's Early Parenting Behaviors? *Research in Nursing & Health* 32:191-203.
- Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M & Johnston C (2008): Predictors of Early Parenting Self-efficacy: Results of a Prospective Cohort Study. *Nursing Research*, 57, 4:252-59.
- Brumariu LE & Kerns KA (2010): Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22:177-203.
- Bunkholdt V (2003): Tilknytning og tilknytningsproblemer. *Norsk Fosterhjemsforening, tema-hæfte nr. 6*.
- Center for Børneliv (2016): Sårbare far-barn-relationer. Rapporten er udviklet i praksis af fem projekthold tilknyttet projekt Til Gavn for Barnet, Socialt Udviklingscenter SUS. Det Obelske Familiefond.
- Cole T, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320:1240-1243.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*, 335:194.



Cole, TJ, Lobstein, T (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 7(4):284-294.

Colonnesi C, Draijer EM, Stams GJJM, Bruggen COVD, Bögels SM & Noom MJ (2011): The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40:630-45.

Damsgaard MT, Holstein BE, Koushede V, Madsen KR, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L & Rayce SB (2014): Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents: beyond socio-economic impact? *Int J Public Health*, 59:721-26.

Databasen Børns Sundhed, Weber Pant S & Johansen A (2017): Sundhedsplejerskers bemærkninger til sprog og kommunikation: Temarapport og årsrapport. Børn født i 2015. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Databasen Børns Sundhed, Svendsen M, Brixval CS & Holstein BE (2012): Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand. Temarapport om børn født i 2010. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C & Sandbæk A (2014): Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Due P, Johansen A, Henriksen PEW & Rasmussen M (2007): Sociale relationer og skolens betydning for social ulighed i adfærd og helbred i Johansen A, Holstein BE & Andersen AN (red.): Social ulighed i sundhed blandt børn og unge. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Due P, Lynch J, Holstein BE & Modvig J (2003): Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57:692-98.

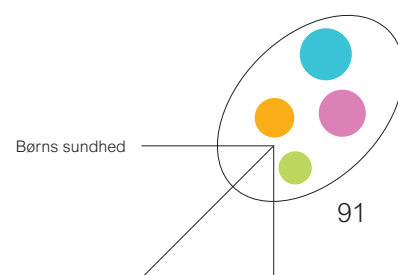
Erlandsen M (2016): Autismens små og store stjerner – Autisme, teori, pædagogik og lidt om ADHD. Books on demand.

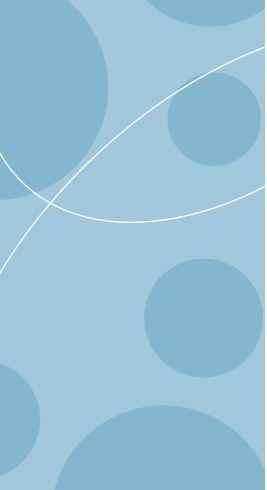
Fonagy P & Allison E (2012): What is Mentalization? The concept and its foundations in developmental research i Midgley N & Vrouva I (red.): *Minding the Child: Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and Their Families*. New York, NY, Routledge.

Fuchs A, Möhler E, Reck C, Resch F, Kaess M (2016) The Early Mother-to-Child Bond and Its Unique Prospective Contribution to Child Behavior Evaluated by Mothers and Teachers. *Psychopathology*;49:211-216.

Harold G, Acquah D, Sellers R & Chowdry H (2016): What Works to Enhance Inter-Parental Relationships and Improve Outcomes for Children. Early Intervention Foundation.

Hart S (2008): Tilknytningens betydning – Et indblik i neuroaffektiv udviklingspsykologi. *Psykologiinformation*:36:2:23-39





Hart S (2013): *Udviklingspsykopatologi i Schwartz & Hart: Barnet og dets relationelle miljø*. Hans Reitzels Forlag.

Jeynes WH (2015): A Meta-Analysis: The Relationship Between Father Involvement and Student Academic Achievement. *Urban Education*, 50:387-423.

Killén K (2003): Barns tilknytning. *Psyke & Logos*, 24:573-87.

Killen K, Klette T & Arnevik E (2006): Tidlig morbarn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for norsk psykologforening*.

KL (2015): De udsatte børn – Fremtiden er deres. KL-udspil om udsatte børn og unge. Kommunernes Landsforening.

Madsen SÅ (2011): "Between Autonomy and Attachment – Psychotherapy for Men with Postnatal Depression" I Blezina, Chris & David S. Shen-Miller (red.): *An International Psychology of Men. Theoretical Advances, Case Studies, and Clinical Interventions*. Cornwall: Routledge.

Oftung, K (2009): *Skilte fedre - Omsorg, mestring og livskvalitet*: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Oslo: Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Oslo Universitetet.

Obel C, Dalsgaard S, Stax HP, Bilenberg N (2003). Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 år. *Ugeskrift for Læger* 165:462-5.

Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP, Lausten M & Stage S (2010): *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54:1:56-64.

Rasmussen M, Pedersen TP & Due P, red. (2015): *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Rehel EM (2014): When dad stays home too: Paternity Leave, Gender, and Parenting. *Gender and Society*, 28:110-32.

Rispoli KM, McGoey KE, Koziol NA, Schreiber JB (2013). The relation of parenting, child temperament, and attachment security in early childhood to social competence at school entry. *Journal of School Psychology*. 51:5::643-658.

Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann TB, Christiansen E, Lichtenberg A & Jørgensen T (2007a): Markører for psykiske helbredsproblemer ved sundhedsplejerskernes undersøgelser af 0-1 årige børn. *Ugeskrift for læger* 169/11:1006-9.

Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, Landorph S, Jørgensen T, Olsen EM, Heering K, Kaas-Nielsen S, Samberg V & Lichtenberg A (2007b): The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:1.



Stevens E (2015): Understanding discursive barriers to involved fatherhood: the case of Australian stay-at-home fathers. *Journal of Family Studies*, 21:22-37.

Sundhedsstyrelsen (2011): Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2012): Forebyggelsespakke – Mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013): Skolesundhedsarbejde – håndbog til skolesundhedstjenesten. København: Sundhedsstyrelsen.

Sørensen S (2017): Relation og tilknytning. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Thomsen PH & Skovgaard AM (red.) (2012): Børne- og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme. 3. Udgave. FADL's Forlag.

Thomson RM, Allely CS, Purves D, Puckering C, McConnachie A, Johnson PCD, Golding J, Gillberg C & Wilsin P (2014): Predictors of positive and negative parenting behaviours: evidence from the ALSPAC cohort. *BMC Pediatrics*, 14:247.

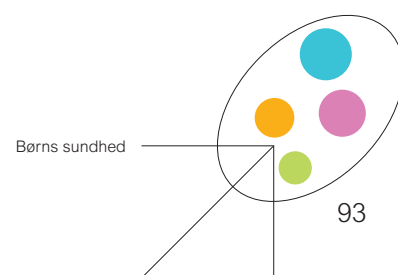
Trentacosta CJ, Neppl TK, donnellan MB, Scaramella LV, Shaw DS, Conger RD (2010): Adolescent personality as a prospective predictor of parenting: an interactionist perspective. *Journal of Family Psychology*, 24, 6:721-30.

Velde SJT, ChinAPaw MJM, Bourdeaudhuij ID, Bere E, Maes L, Moreno L, Jan N, Kovacs E, Manios Y & Brug J (2014): Parents and friends both matter: simultaneous and interactive influences of parents and friends on European schoolchildren's energy balance-related behaviours – the ENERGY cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11:82.

Væver MS (2015): Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbørnsalderen i Erlandsen T, Jensen NR, Langager S & Petersen KE (red.): Udsatte børn og unge – En grundbog. Hans Reitzels Forlag.

Væver MS, Smith-Nielsen J, Wøwern RV, Wendelboe K & Lavalley ML (2016a): Sikre metoder til at spore tidlig mistrivsel og stress hos spædbørn. *Sundhedsplejersken*, 3:6-12.

Væver MS, Smith-Nielsen J & Lange T (2016b): Copenhagen infant mental health project: study protocol for a randomized controlled trial comparing circle of security -parenting and care as usual as interventions targeting infant mental health risks' *BMC Psychology*, 4: 57.



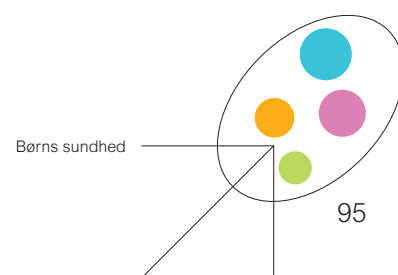
Bilag 1. Variabeloversigt

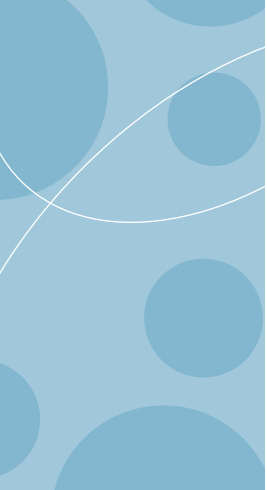
Tabel 5. Oversigt over anvendte variable

Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Kommune	Oplysning om, hvilken kommune barnet er fra, er baseret på hvilken kommune, der har sendt journaldata om barnet ved indskolingen/udskolingen.	1) Albertslund 2) Allerød 3) Ballerup 4) Brøndby 5) Dragør 6) Gentofte 7) Glostrup 8) Herlev 9) Hvidovre 10) Høje-Taastrup 11) Roskilde 12) Rødovre 13) Tårnby 14) Vejle.
Elevens køn	Barnets køn er udledt fra barnets CPR-nummer.	1) pige 2) dreng.
Elevens alder	Barnets alder ved undersøgelserne er udregnet via barnets fødselsdato og dato for undersøgelsen.	
Registerdata Forældrenes højst gennemførte uddannelse	Oplysninger om forældrenes højst gennemførte uddannelse er indhentet via Danmarks Statistik. Vi har lavet en fælles variabel for den højst gennemførte uddannelse, der inkluderer både barnets mor og far.	1) én eller begge forældre har gennemført en lang videregående uddannelse 2) én eller begge forældre har gennemført en mellemlang eller kort videregående uddannelse 3) én eller begge forældre har højst gennemført en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse 4) én eller begge forældre har højeste gennemført en erhvervsfaglig uddannelse 5) én eller begge forældre har højst gennemført folkeskolen (grundskolen).
Forældrenes alder ved barnets fødsel	Forældrenes alder ved barnets fødsel er defineret ud fra barnets og den dertilhørende forældres CPR-nummer.	1) 25 år 2) 26 til 35 år 3) 36 år eller ældre.
Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet	Forældrenes erhverv er baseret på registeroplysninger om, hvorvidt henholdsvis barnets mor og far er i arbejde eller under uddannelse. Vi har lavet en samlet variabel, der inkluderer begge forældre.	1) to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse 2) en forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og en, der hverken er i erhverv eller under uddannelse 3) to forældre, der hverken er i erhverv eller under uddannelse.
Hvem bor barnet med	Familietype er baseret på oplysninger fra befolkningsregisteret om familienummer ved indskoling.	1) har samme familienummer som begge forældre 2) har samme familienummer som én forælder
Første leveår Forældre-barn kontakt i første leveår	I journalen registrerer sundhedsplejersken ved A-, B-, C- og D-besøget, om der er bemærkning til forældre-barn kontakt. Bemærkningen kan handle om barnets pasning og pleje, afpasning af aktiviteter efter behov, forståelse og handling på barnets signaler og følelsesmæssige behov, forståelse og handling på søskendes reaktioner eller andet.	1) ingen bemærkning i første leveår 2) mindst én bemærkning i første leveår.
Skoledata Forældre-barn relation ved indskoling	Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan være tale om bemærkninger til følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Hvem har barnet med til indskoling undersøgelsen	I journalen afkrydser sundhedsplejersken, om barnet har følgende personer med til indskolingsundersøgelsen 1) mor, 2) far 3) andre 4) ingen	1) mindst én forælder med til undersøgelsen 2) ingen forældre med til undersøgelsen



Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Familietype ved indskoling	Familietype ved indskoling er baseret på sundhedsplejerskens registrering af, hvem barnet bor med	1) bor med begge forældre 2) bor på skift 3) bor hos enten far eller mor.
Generel trivsel	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet om at vurdere sin egen almene trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger (meget glad, glad, midt imellem og ikke glad). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnet: "Sådan har jeg det for det meste".	1) meget glad/glad 2) midt imellem/ikke glad.
Skoletrivsel	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet om at vurdere sin egen skoletrivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger (meget glad, glad, midt imellem og ikke glad). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnet: "Sådan har jeg det for det meste i skolen".	1) meget glad/ glad 2) midt imellem/ikke glad.
Mobning	Forældrene vurderer, om det passer "godt", "delvist" eller "ikke", at deres barn bliver mobbet eller drillet. Svarene "godt" eller "delvist" kategoriseres som, at barnet ifølge forældrene bliver mobbet eller drillet.	1) bliver mobbet eller drillet 2) bliver ikke mobbet eller drillet.
Motoriske vanskeligheder	I den motoriske test vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en alderssvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hoppe, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. Motoriske vanskeligheder er defineret som mindst tre bemærkninger til barnets motoriske udvikling.	1) motoriske vanskeligheder 2) ingen motoriske vanskeligheder.
Barnets øvrige udvikling og trivsel	Sundhedsplejersken registrerer på baggrund af observationer af og kontakt til barnet, om der er bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel. Der kan noteres bemærkning til følgende kategorier: trist, urolig/ukoncentreret, manglende øjenkontakt, kontaktsøgende, stille, hygiejne eller andet.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Bemærkning til fysisk aktivitet	Sundhedsplejersken vurderer i samarbejde med forældrene barnets gennemsnitlige aktivitetsniveau og registrerer en bemærkning, hvis barnet er fysisk aktiv i mindre end en time om dagen.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Passiv rygning i hjemmet	Oplysninger om passiv rygning stammer fra stamdata ved indskoling, hvor sundhedsplejersken noterer, om barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet eller ej.	1) udsættes for passiv rygning i hjemmet 2) udsættes ikke for passiv rygning i hjemmet.
Spisning, kost og motion ved udskoling	Er der bekymring for den unges spise-, kost- og motionsvaner eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og/eller motion, noterer sundhedsplejersken en bemærkning. En bemærkning kan handle om pludselig vægtændring, spiseforstyrrelser, overdreven motion eller inaktivitet.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.





Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Kropsopfattelse ved udskoling	Hvis sundhedsplejersken vurderer, at den unge har en forvrænget og ikke realistisk opfattelse af egen krop, noteres der en bemærkning i journalen.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Seksuel adfærd ved udskoling	Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til seksuel adfærd, noteres der en bemærkning i journalen. Det kan handle om, at eleven mangler viden om sex og prævention eller, at den unge udviser risikoadfærd, fx har tidlig seksuel debut, inden eleven er fyldt 15 år, har sex i forbindelse med indtag af alkohol og rusmidler, har mange skiftende partnere eller manglende brug af kondom og/eller anden beskyttelse eller, at den unge er udsat for pres og har svært ved at sige fra.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Rygning ved udskoling	Sundhedsplejersken noter en bemærkning i journalen omkring rygning, hvis den unge ryger, også selvom det kun er til fester og/eller kun er vandpibe eller e-cigaretter.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Alkohol ved udskoling	Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, noter sundhedsplejersken en bemærkning i journalen. Der skal fx noteres en bemærkning, hvis den unge drikker regelmæssigt, den unge ikke kender sine grænser, den unge drikker sig fuld gang på gang, den unge drikker mere end 5 genstande på én gang eller den unge drikker i hverdagen.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
BMI /vægtstatus	Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med udskolingsundersøgelsen barnets højde og vægt. Sundhedsplejersken vejer og måler børnene uden sko og overtøj. Højde og vægt er anvendt sammen med barnets køn og præcise alder for målingerne til at definere vægtstatus ved indskoling. Vægtstatus ved udskolingsundersøgelsen er kategoriseret i henhold til grænseværdierne udarbejdet af International Obesity Task Force i henhold til de samme BMI-grænser, der benyttes for voksne, men korrigeret for barnets alder og køn.	Vægtstatus: 1) undervægtig 2) normalvægtig 3) overvægtig 4) svært overvægtig. Overvægt: 1) Ikke overvægtig 2) overvægtig (inklusive svært overvægtig).

Bilag 2. Logistiske regressionsanalyser



Tabel 7. OR (95 % CI) for mindst én bemærkning til forældre-barn relationen for sociodemografiske faktorer ved indskoling.

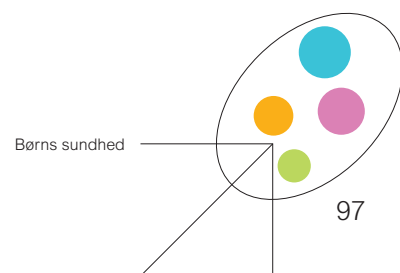
	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældres etniske herkomst		
Begge dansk	1 (reference)	1 (reference)
En dansk og en efterkommer eller indvandrer	1,17 (0,77-1,75)	1,04 (0,69-1,56)
Begge efterkommere eller indvandrere	1,92 (1,44-2,50)	1,51 (1,09-2,12)
Familietype		
Samme familienummer som begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Kun samme familienummer som den ene forælder	2,84 (2,25-3,69)	2,44 (1,85-3,21)
Højest gennemførte uddannelse mor og far		
Lang videregående uddannelse	1 (reference)	1 (reference)
Kort eller mellemlang videregående uddannelse	1,42 (1,03-1,97)	1,28 (0,92-1,79)
Almen eller erhvervsgymnasial uddannelse	2,09 (1,31-3,32)	1,42 (0,88-2,32)
Erhvervsfaglig uddannelse	2,00 (1,44-2,76)	1,31 (0,92-1,87)
Folkeskolen (grundskole)	3,40 (2,26-5,10)	1,47 (0,90-2,4)
Forældres erhvervsstatus		
Begge forældre i erhverv eller under uddannelse	1 (reference)	1 (reference)
En forælder i erhverv eller under uddannelse og en uden for erhverv	2,64 (2,00-3,41)	1,81 (1,34-2,45)
To forældre uden for erhverv og uddannelse	3,55 (2,30-5,49)	1,92 (1,13-3,25)

^a Indbvrdes iusterende

Tabel 8. OR (95 % CI) for dårlig generelt trivsel ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn relation ved indskoling		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling	1,85 (1,27-2,79)	1,76 (1,12-2,76)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation



Tabel 9. OR (95 % CI) for dårlig skoletrivsel ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn relation ved indskoling		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling	1,76 (1,31-2,37)	1,79 (1,30-2,46)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation

Tabel 10. OR (95 % CI) for problemer i forhold til jævnaldrende ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn relation ved indskoling		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling	2,14 (1,47-3,11)	1,55 (1,01-2,37)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation

Tabel 11. OR (95 % CI) for bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn kontakt og samspil i første leveår		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår	2,21 (1,45-3,35)	1,78 (1,13-2,79)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation

Tabel 12. OR (95 % CI) for dårlig skoletrivsel ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn kontakt og samspil i første leveår		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår	1,47 (1,06-2,05)	1,44 (1,01-2,08)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation

Tabel 13. OR (95 % CI) for problemer i forhold til jævnaldrende ved indskoling.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn kontakt og samspil i første leveår		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår	2,00 (1,33-2,99)	1,51 (0,96-2,38)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation



Tabel 14. OR (95 % CI) for trivsel ved udskoling.

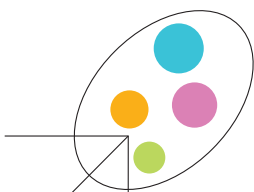
	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn relation ved indskoling		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn	1,95 (1,19-3,19)	1,48 (0,82-2,66)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation

Tabel 15. OR (95 % CI) for diagnosticeret psykisk sygdom ved udskoling.


	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Forældre-barn relation ved indskoling		
Ingen bemærkning	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning til forældre-barn	4,38 (1,60-11,96)	3,74 (1,21-11,57)

^a Justeret for forældres etniske herkomst, hvem barnet bor med og forældres erhvervsituation



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Skoleåret
2016-2017