



# BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem  
sundhedsplejersker og  
Statens Institut for  
Folkesundhed

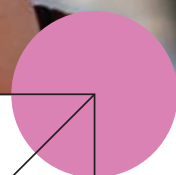
## Familietypens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel


Temarapport og årsrapport  
Børn indskolingsundersøgt  
i skoleåret 2013/2014



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

Indskoling  
skoleåret  
2013/2014





# Familietypens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel

Temarapport og Årsrapport fra Databasen  
Børns Sundhed om børn indskolingsundersøgt i  
skoleåret 2013/2014

© Statens Institut for Folkesundhed 2015.  
Statens Institut for Folkesundhed  
Øster Farimagsgade 5A  
1353 København K  
[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

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

Bestyrelsen:  
Anne Lichtenberg, sundhedsfaglig special-  
konsulent, Region Hovedstaden  
Anne Mette Skovgaard, overlæge, Børne- og  
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup,  
Københavns Universitet  
Annette Poulsen, sundhedsplejerske,  
Sundhedsstyrelsen  
Birgitte Weile, overlæge, Region Hovedstaden  
Bjørn Holstein, professor, Statens Institut for  
Folkesundhed  
Hannah Glismann, ledende sundhedsplejerske,  
Albertslund Kommune  
Helle Rasmussen, ledende sundhedsplejerske,  
Roskilde Kommune  
Inge Kristensen, centerchef for Social og  
Sundhed, Ballerup Kommune  
Lene Caspersen, sundhedsplejerske,  
Høje Taastrup Kommune  
Lene Møller, ledende sundhedsplejerske, MSP,  
Rødovre Kommune

Lene Schack-Nielsen, specialkonsulent,  
Region Hovedstaden  
Pia Rønnenkamp, fagchef Sundhedsplejen,  
Brøndby Kommune  
Tine Juhl, centerchef for Center for Familie og  
Forebyggelse, Glostrup Kommune  
Tove Kepp, praktiserende læge,  
Rødovre Kommune

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen refereres således:  
Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Weber  
Pant S & Holstein B.E. Familietypens betydning  
for indskolingsbørns sundhed og trivsel -  
Temarapport og årsrapport Børn indskolings-  
undersøgt i skoleåret 2013/2014.  
København: Databasen Børns Sundhed og  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2015.

Publikationen kan frit refereres med tydelig  
kildeangivelse.

Publikationen kan downloades fra internet-  
adressen [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Elektronisk ISBN : 978-87-7899-304-5

# Forord



De seneste år har rapporterne fra Databasen Børns Sundhed handlet om sundhedsproblemer blandt børn, fx overvægt, motorik og trivselsproblemer. Denne gang retter vi blikket mod børnenes nære omgivelser, nemlig familien. Hvilken slags familie har de børn, der starter i skolen? Hvorledes har familieformen udviklet sig siden de var spædbørn? Hænger børnenes sundhed og trivsel ved indskoling sammen med familieformen? Kan man spore forældres skilsmisse i børnenes sundhed og trivsel ved indskoling? Data fra sundhedsplejerskernes journaler giver en unik indsigt i disse forhold.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 6.027 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/14. Børnene stammer fra tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby. Data er indhentet ved brug af en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, og databasen giver en systematisk og sammenlignelig dokumentation af børns sundhed og sundhedsplejerskernes ydelser.

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for 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. Det er de ledende sundhedsplejersker, som bestemmer temaerne for de årlige rapporter. Temarapporten er udarbejdet af projektleder Anette Johansen, praktikant Sofie Weber Pant og professor Bjørn E. Holstein. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen, og konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bidraget med sundhedsplejefaglig viden, konklusioner og perspektiver.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker i de deltagende kommuner for det positive og engagerede samarbejde – det er helt afgørende for den fortsatte udvikling af databasen. Fra 2016 kan databasen modtage data fra begge de store udbydere af elektroniske journaler til de kommunale sundhedsordninger. Det er vores håb, at mange flere kommuner vil tilslutte sig databasen og derved bidrage til at skabe mere viden og dokumentation om sundhedspleje som fagområde samt mere viden om børns sundhed.

Lene Møller

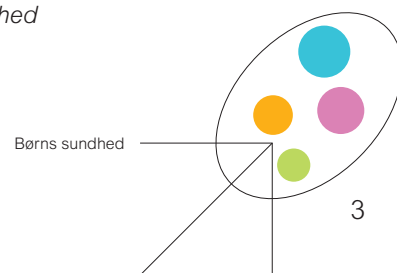
*Ledende sundhedsplejerske, MSP*

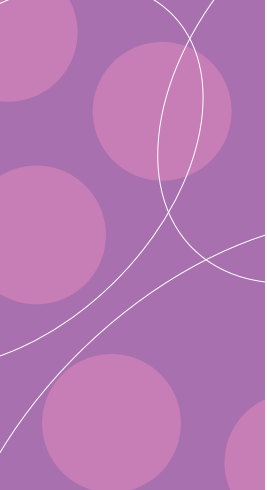
*Formand for Databasen Børns Sundhed*

Morten Grønbæk

*Professor, dr.med.*

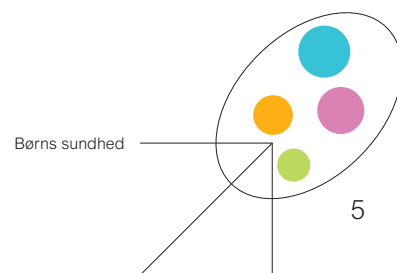
*Direktør, Statens Institut for Folkesundhed*





# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b>	<b>side</b> 3	<b>4. Familietype - ændring fra første leveår til skolestart</b>	34
<b>Resume</b>	6	4.1 Hvordan påvirker sociodemografiske faktorer familiedannelsen	36
<b>1. Introduktion</b>	8	4.2 Hvordan påvirker familiestatusgruppen barnets sundhed	43
<b>2. Data og metode</b>	14	4.3 Hvordan påvirker familiestatusgruppen barnets forhold til jævnaldrene og trivsel	44
2.1 Sundhedsplejerskernes virke	14	4.4 Samtidige forhold	46
2.2 Databasen Børns Sundhed	14	<b>5. Manglende oplysninger</b>	49
2.3 Datagrundlag	15	<b>6. Diskussion</b>	50
2.4 Variabelbeskrivelse	17	<b>7. Hvad kan rapporten bruges til</b>	53
<b>3. Resultater</b>	18	<b>8. Årstal for børn indskolingsundersøgt i 2013-2014</b>	54
3.1 Familiestatus ved indskoling	18	<b>9. Referencer</b>	65
3.2 Hvordan påvirker sociodemografiske faktorer familiedannelsen	20	<b>10. Oversigt over anvendte variable</b>	69
3.3 Hvordan påvirker familiestatusgruppen barnets sundhed	25	<b>11. Logistiske regressionsanalyser</b>	71
3.4 Hvordan påvirker familiestatusgruppen barnets forhold til jævnaldrene og trivsel	26		
3.5 Samtidige forhold	28		



# Resume

Formålene med rapporten er 1) at analysere om der er en sammenhæng mellem familiestatus ved indskoling og barnets sundhed og trivsel 2) at analysere om der er en sammenhæng mellem ændringer i familietyper fra første leveår til indskoling og barnets sundhed og trivsel og 3) at beskrive forekomsten af ovenstående i de deltagende kommuner.

Data stammer fra sundhedsplejerskernes journaler i følgende tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby. Det samlede antal børn er 6.027. Hvoraf 3.000 børn har oplysninger fra første leveår.

Litteraturgennemgangen viser at størstedelen af børn, der oplever at deres forældre går fra hinanden eller vokser op med den ene forælder, har det og klarer sig godt, men at børn, hvis forældre ikke bor sammen, gennemsnitligt har flere sundheds- og trivsels problemer end børn, der bor sammen med begge forældre.

Resultaterne kan sammenfattes i fem hovedkonklusioner.

For det første er det ikke tilfældigt hvilke familier, som bliver sammen til barnets skolestart og hvilke som opløses. Ved indskoling bor 80,7 % af børnene sammen med begge forældre, 10,8 % bor på skift hos mor og far, og 8,5 % bor hos den ene forælder. Risikoen for ikke at bo sammen med begge forældre er størst for de børn, hvis forældre; er af dansk oprindelse, er yngre end 26 år ved barnets fødsel, er lavt uddannede, ikke har arbejde, og lider af en kronisk sygdom eller handicap. Forskellene i familiestatus mellem disse sociodemografiske

grupper er betydelig.

For det andet ser familiestatus ud til at have konsekvenser for barnets sundhed i vid forstand. Børn, som bor sammen med begge forældre, har i flere henseender bedre sundhed end børn, hvis forældre ikke bor sammen. Børn, der ikke bor sammen med begge forældre ved skolestart, har en større risiko for; overvægt, at have vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, at få bemærkninger til forældre/barn relationen, at få bemærkning til den øvrige udvikling og trivsel og for at bo sammen med en ryger.

For det tredje viser det sig, at de børn, der bor med den ene forælder, oftere har en dårligere sundhed og trivsel end børn, der bor på skift mellem deres forældre. Gennemsnitligt er der flere børn, der bor med en forælder, der har vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, er overvægtige, har bemærkninger til forældre/barn relationen eller barnets øvrige trivsel og udvikling ved indskoling end blandt børn, der bor hos forældrene på skift.

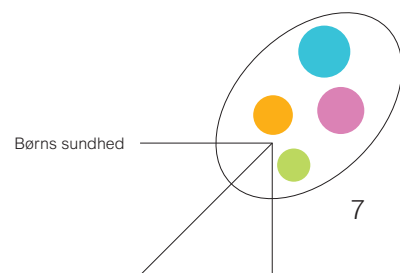
For det fjerde har forhold i barnets første leveår betydning for familien i de efterfølgende år. Der er 15,2 % af børnene, som har været udsat for, at forældrene flytter fra hinanden mellem første leveår og skolestart. Risikoen for, at en familie med to forældre går i opløsning mellem første leveår og skolestart, er størst for børn med danske forældre, børn hvis forældre er lavt uddannede, hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, hvis mor har haft en efterfødselsreaktion og/eller barnet er født for tidligt.

For det femte ser det ud til, at børn, fra familier der er gået i opløsning mellem første leveår og skolestart, har større risiko for at være



overvægtige, at have vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, større risiko for at sundhedsplejerskerne har noteret bemærkninger til barnets udvikling og trivsel ved skolestart og til forældre/barn relationen og større risiko for at bo sammen med mindst én ryger.

Konklusion: Der er en tydelig sammenhæng mellem familietypen ved indskoling og barnets sundhed og trivsel, og en tydelig sammenhæng mellem ændringer i familietypen mellem første leveår og skolestart og barnets sundhed og trivsel.



# 1. Introduktion

## To hovedbegreber i denne rapport

*Familiestatus er familiens aktuelle sammensætning, her med tre kategorier: "børn, der bor sammen med begge deres forældre", "børn, der bor hos forældrene på skift" og "børn, der bor hos den ene forælder".*

*Familietype er en karakteristik af familiens udvikling fra barnets fødsel til indskoling, her med fire kategorier: "børn, der har boet med begge forældre ved begge målinger", "børn, der har boet med begge forældre i første leveår og derefter på skift", "børn, der har boet hos begge forældre og derefter hos den ene forælder" og "børn, der har boet hos en forælder ved begge målinger".*

*Formålet med rapporten er 1) at analysere om der er en sammenhæng mellem familiestatus ved indskoling og barnets sundhed og trivsel, 2) at analysere om der er en sammenhæng mellem ændringer i familietypen fra første leveår til indskoling og barnets sundhed og trivsel, og 3) at beskrive forekomsten af ovenstående i de deltagende kommuner.*

Børn indgår i en række sociale fællesskaber, som på hver deres måde påvirker barnets sundhed og trivsel. På trods af at familien i dag betyder mindre for børns identitetsdannelse og socialisering, set i forhold til tidligere generationer, er familien stadig børns vigtigste sociale miljø. Det skyldes, at en stor del af de ressourcer som børn trækker på, for at klare livets udfordringer, dannes og udvikles i familien (Johansen et al., 2009) (Christensen, 2004). Den traditionelle kernefamilie, hvor barnet bor sammen med begge sine forældre, er stadig den dominerende familietype, men årtier med høje skilsmisetal har ændret familiefotoet. I dag oplever mange børn i løbet af deres opvækst, at deres forældre går fra hinanden og måske finder sammen med nye

partnere og deres børn (Ottosen et al., 2010).

Forskning viser, at brud i familiemønsteret oftest er en belastning for børnene, som igennem længere tid lever i en familie, som er i begyndende opløsning, og som siden skal tilpasse sig den nye sociale virkelighed (Ottosen et al., 2010). Det er derfor af stor betydning at få mere viden om, hvilken betydning familietypen og ændringer i familietypen har for indskolingsbørns sundhed og trivsel.

Formålet med rapporten er 1) at analysere om der er en sammenhæng mellem familiestatus ved indskoling og barnets sundhed og trivsel, 2) at analysere om der er en sammenhæng mellem ændringer i familietypen fra første leveår til indskoling og barnets sundhed og trivsel, og 3) at beskrive forekomsten af ovenstående i de deltagende kommuner.

Definition af familie. Begrebet familie er en social konstruktion og er igennem tiden, og i forskellige kulturer, blevet defineret på forskellige måder.

Rapportens definition af familie tager udgangspunkt i den måde, hvorpå barnets familieforhold registres i journalen. På baggrund af de oplysninger vi har til rådighed, har vi valgt at definere familie, ud fra hvem af sine forældre barnet bor sammen med. Børnene er herefter grupperet på to måder, efter familiestatus ved indskoling, dernæst efter familietype, dvs. ændringer fra fødsel til indskoling. Familiestatus ved indskoling har tre kategorier: "børn, der bor sammen med begge deres forældre", "børn, der bor hos forældrene på skift" og "børn, der bor hos den ene forælder". Familietype har fire kategorier "børn, der har boet med begge forældre ved begge målinger", "børn, der har boet med begge forældre i første leveår og derefter på skift", "børn,



der har boet hos begge forældre og derefter hos den ene forælder" og "børn, der har boet hos en forælder ved begge målinger". Der er en lille gruppe af børn, som bor i andre familietyper, men de er så få, at vi har koncentreret analyserne om de ovennævnte.

#### *Teorier om skilsmisse*

Den dominerende holdning har tidligere været, at skilsmisse altid var skadelig for børn. I dag er holdningen mere nuanceret og pointerer, at forældrene ikke bør blive sammen for enhver pris, da det at vokse op i en konfliktfyldt familie også påvirker barnets sundhed og trivsel. Undersøgelser viser faktisk, at børn, der vokser op i konfliktfyldte familier, gennemsnitligt klarer sig dårligere end de børn, der udsættes for en skilsmisse (Moxnes, 1999). Dette skal ses i lyset af, at en skilsmisse sædvanligvis er slutresultatet af et ægteskab præget af vedvarende spændinger og familiekonflikter. En skilsmisse er en proces og ikke en enkeltstående begivenhed, og barnet vil sædvanligvis tilpasse sig forældrenes brud i etaper. Selvom flertallet af børn oplever en følelse af tab, hvis forældrene går fra hinanden, føler nogle børn også en form for befrielse, når det sker, fordi tiden inden i så høj en grad har været præget af konflikter (Clark, 2013).

Der er tre hypoteser, der ifølge Moxnes dominerer debatten om, hvorfor børn af fraskilte forældre i gennemsnit har det og klarer sig dårligere end børn, der er vokset op med forældre, der er gift eller samboende.

1) Den første hypotese har fokus på barnets tab af social og økonomisk kapital i forbindelse med forældrenes skilsmisse. Tanken er, at skilsmissen medfører, at børnene mister de sociale og økonomiske ressourcer, som den ene af forældrene

repræsenterer, når forældrene bliver skilt.

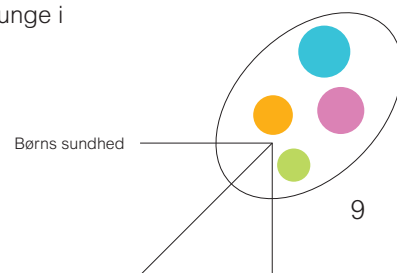
2) Den anden hypotese har fokus på den sociale stress, der påføres barnet som følge af de ustabile forhold i familien. Tanken er, at forandringerne gør, at børnene i løbet af skilsmiseprocessen tvinges til at tilpasse sig socialt stress. Konsekvenserne af skilsmissen bliver derfor et resultat af mængden af socialt stress, eller hvilke, hvor store og hvor mange forandringer børnene bliver udsat for, fx i forbindelse med flytning og skoleskift.

3) Den tredje hypotese omhandler familiesammensætning. Tanken er her, at der er nogle grundlæggende forskelle mellem det at vokse op med to biologiske forældre i samme hushold i modsætning til en familie med én forælder eller en familie med én forælder og én stedforælder.

Selvom de børn, der har oplevet, at deres forældre er blevet skilt, eller som er vokset op med en enlig mor, gennemsnitligt har det og klarer sig dårligere end børn der er vokset op med begge forældre, er det vigtigt at huske, at det faktisk går godt for størstedelen af de børn, der gennemgår en skilsmisse (Moxnes, 1999).

#### *Familiebrud er i statistisk forstand en forholdsvis normal erfaring for danske børn*

Ifølge Danmarks Statistik boede 76,6 % af de børn, der var seks år i 2014 sammen med både deres mor og far, 15,8 % boede sammen med en enlig mor, 4,4 % boede sammen med mor og dennes parter, 2,0 % sammen med en enlig far, 0,6 % hos deres far og dennes partner og 0,7 % boede ikke sammen med nogen af deres forældre. Danmarks Statistisk har ikke en oversigt over antallet af børn, der bor på skift hos deres forældre (Statistikbanken [www.statistikbanken.dk/statbank5a](http://www.statistikbanken.dk/statbank5a)). I rapporten "Børn og unge i





Danmark – Velfærd og trivsel” finder man, at 31 % af de syvårige, hvis forældre ikke bor sammen, har en deleordning, hvor de bor på skift hos forældrene (Ottosen et al., 2014).

#### *Børn, der bor hos begge forældre*

Forskningen viser, at det at bo sammen med begge forældre nedsætter risikoen for bl.a. akut sygdom, dårlig skoletrivsel, usunde kostvaner og tidlig rygedebut (Johansen et al., 2006).

Den traditionelle kernefamilie er mest udbredt der, hvor de socioøkonomiske ressourcer i form af uddannelse og arbejdsstilling er flest (Ploug 2005, Ottosen et al., 2010). Hvis moderen har en lang videregående uddannelse, og hvis familien tilhører en høj socialklasse, er det mere sandsynligt, at barnet lever i en kernefamilie set i forhold til familier, hvor moderen ingen uddannelse har, og ingen af de voksne er i arbejde (Ottosen et al., 2010). Risikoen for, at forældrene bliver skilt, er højere blandt unge forældre (Bergström et al., 2013).

#### *Børn, der bor på skift*

Andelen af skilsmissebørn, der bor på skift hos deres forældre, er steget markant i det 21. århundrede (Bergström et al. 2014). I en undersøgelse fra 1995 fandt Ottosen et al., at omkring 4 % af skilsmissebørnene levede i en deleordning, hvor de boede på skift hos forældrene. I undersøgelsen ”Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel” fra 2009 fandt man, at 18 % af de syvårige skilsmissebørn boede på skift og i samme undersøgelse fra 2013, at 31 % af de syvårige skilsmissebørn boede på skift hos forældrene (Ottosen et al., 2010, Ottosen et al., 2014). Stigningen i andelen af børn, der bor på skift hos deres forældre, skal ses i sammenhæng med den større kønslighed i forældreskabet, der

både er resultat af kvindernes øgede deltagelse i arbejdsstyrken og resultat af den større opmærksomhed på vigtigheden af faderens rolle for barnets udvikling og sociale tilpasning (Bergström et al., 2014). I Danmark har fædre generelt fået en mere aktiv rolle i børneomsorgen (Bonke, 2009). Med forældreansvarsloven fra 2007 fik myndighederne mulighed for at træffe afgørelse om, at et skilsmissebarn skal have samvær i op til syv dage ud af fjorten med samværsforælderen, de såkaldte deleordninger (Ministeriet for familie- og forbrugeranliggender, 2006). Det, at en deleordning fastsæt af myndighederne nu er en mulighed, har sandsynligvis også bevirket at nye målgrupper af forældre, som ønskede, at deres barn skulle være en del af en deleordning, dukkede frem.

Internationale studier beretter om bedre socioøkonomiske forhold i familier med fysisk fælles forældremyndighed sammenlignet med enlige forældre fx højere uddannelsesniveau og indkomst (Bergström et al., 2014). Nordiske undersøgelser viser, at deleordninger er mindre populære i familier med anden etisk oprindelse. I Danmark er der endvidere flere familier bosat i Storkøbenhavn, der har en deleordning, sammenlignet med land- og yderkommuner. Baggrunden for disse forskelle kan skyldes forskelle i familie- og kønsrollekultur blandt forskellige etniske og sociale grupper. Det at etablere en deleordning vanskeliggøres dog også, hvis forældrene ikke begge har økonomisk mulighed for at have barnet boende hos sig, og/eller hvis forældrene ikke har mulighed for at bosætte sig så tæt på hinanden, at barnet har mulighed for at passe skole og fritidsaktiviteter med udgangspunkt i begge hjem (Ottosen et al., 2014). Litteraturen viser også, at valget af deleordninger er

mere populært i de familier, som har en længere historie som kernefamilie, og hvor forældrene er gået fra hinanden af mindre dramatiske årsager (Ottosen et al., 2012).

Forskning om sammenhængen mellem børns mentale sundhed og boform, efter forældrenes skilsmisse, har vist lavere risici, for angst, aggression, depression, adfærdsproblemer og risikoadfærd, for børn i delordninger, end for børn, der kun bor med den ene forælder (Carlsund et al., 2013, Bergström et al., 2014). En forklaring på, hvorfor det at bo på skift hos forældrene har en beskyttende effekt, er at regelmæssig inddragelse af begge forældre er nødvendig for udviklingen af en tæt og omsorgsfuld relation mellem barn og forældre. Inddragelse af begge forældre er jo ligeledes forudsætning for at en deleordning kan etableres (Sarkadi et al., 2008).

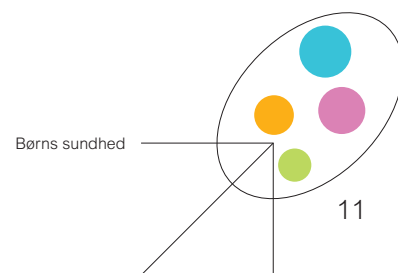
#### *Børn, der bor hos en enlig forælder*

Den internationale litteratur viser, at der er ringere materiel velfærd i eneforsørgerfamilier, og at børn, der bor i eneforsørger familier, oftere har lavt uddannede forældre, set i forhold til de børn der bor sammen med begge deres forældre (Petersen et al., 2008, Ottosen et al., 2010). I tidligere danske undersøgelser finder man tilsvarende, at enlige forældre udgør en stor andel af familierne i de laveste indkomstgrupper og at langt flere børn i eneforsørgerfamilier vokser op i en familie med lav materiel velstand (Johansen et al., 2009, Ottosen et al., 2010). Som et eksempel herpå fandt man i Børne-SUSY 2005, at 27 % af de enlige mødre og 20 % af de enlige fædre lå i den laveste indkomstdecil sammenlignet med kun 5 % af parfamilierne med børn (Johansen et al., 2009). Hvert fjerde barn, der bor hos en enlig mor som bopælsfamilie, bor i en familie, hvis

hovedindkomst er kontanthjælp eller dagpenge, mod kun hvert 20. barn som bor sammen med begge deres forældre. Færre børn af enlige forsørgere vokser op i en ejerbolig. Hvert femte barn, der bor med en enlig mor, bor i en ejerbolig, mens det er tilfældet for tre ud af fire børn, der bor med begge forældre (Petersen et al., 2008).

Tidligere studier finder desuden, at børn der bor med en enlig forælder, har øget risiko for at opleve lav livstilsfredshed, være overvægtig, blive udsat for passiv rygning, ikke spise morgenmad samt at rapportere forskellige fysiske og psykiske symptomer, set i forhold til børn, der bor med begge forældre (Johansen et al., 2009, Carlsund et al., 2013). Børn af enlige forældre benytter også i mindre grad de forebyggende børneundersøgelser og andre sundhedsydelser så som vaccinationer (Bauman et al., 2006, Søndergaard et al., 2008) (Thrane et al., 2005).

Socioøkonomiske forhold har stor betydning for sundhedsvaner og den relativt høje forekomst af fattigdom blandt enlige forældre har således betydning for de påviste sammenhænge mellem dårlig sundhedsadfærd i barnealderen og det at bo sammen med en enlig forælder. McLanahan (1999) anslår, at økonomiske problemer i fraskilte husstande bidrager til halvdelen af de tilpasningsproblemer, der ses hos skilsmissebørn (McLanahan, 1999). En række studier finder i overensstemmelse hermed, at forskelle mellem børn i forskellige familieformer er meget mindre efter justering for socioøkonomiske variable (Bjarnason et al., 2012).





## **Familietypens betydning for udvalgte faktorer**

### *Barnets trivsel*

Undersøgelser viser, at trivselsniveauet er lavere blandt børn, der har oplevet en skilsmisse, sammenlignet med jævnaldrende, der lever i en kernefamilie (Ottosen et al., 2012, (Amato et al., 1991). En svensk undersøgelse finder ligeledes, at børn, der bor hos forældrene på skift, har en højere risiko for hyperaktivitet, følelsesmæssige, adfærdsmæssige og jævnaldrende problemer end børn i kernefamilier. Børn, der bor hos en enlig forsøger, har dog den højeste risiko (Bergström et al. 2014). En dansk undersøgelse finder, at andelen af børn, der ikke er i normal trivsel, er dobbelt så stor blandt børn, der ikke bor med begge forældre end blandt børn i traditionelle kernefamilier (Ottosen et al., 2012). Selvom trivselsniveauet er lavere blandt børn, der har oplevet en skilsmisse, set i forhold til børn der lever i en kernefamilie, er det dog vigtigt at understrege, at flertallet af børn, hvis forældre er gået fra hinanden, trives ligeså godt som børn i intakte familier (Ottosen et al., 2012).

Litteraturen viser, at måden hvorpå forældrene takler skilsmissen, er af stor betydning for barnets trivsel. Børn, hvis forældre effektivt administrerer den fælles forældremyndighed, tilpasser sig bedre efter forældrenes brud end børn, hvor kun den ene forælder har forældremyndighed (Clark, 2013). Udenlandske undersøgelser finder, at børn i høj-konflikt ægteskaber er mere tilbøjelige til at opleve adfærdsmæssige problemer fx ulydighed, aggression, dårlige selvværd og antisocial adfærd (Moxnes, 2004).

### *Barnets mentale sundhed*

Børn med fraskilte forældre står samlet set over for en øget risiko for mental og psykosocial mistrivsel sammenlignet med børn i traditionelle kernefamilier (Clark, 2013). Forskning om sammenhængen mellem børns mentale sundhed og boform efter forældrenes separation har vist, at barnet har mindre risici for at udvikle adfærdsp problemer, angst, depression og risikoadfærd, hvis der er delt forældremyndighed, end hvis kun den ene forælder har forældremyndigheden (Carlsund et al., 2013, Spruijt et al., 2009, Bergström et al., 2014).

### *Familietypens betydning for barnets overvægt*

Udenlandske og danske studier finder en sammenhæng mellem forældres skilsmisse og højere BMI hos barnet (Yannakoulia et al., 2008, Ottosen et al., 2012). Denne forskel ses også, når der tages højde for andre kendte risikofaktorer for overvægt i barndommen, fx forældrenes BMI og barnets skærmtid (Yannakoulia et al., 2008).

### *Hvad kan forældrene gøre*

Forskningen viser at børns situation, deres psykiske og sociale velbefindende, efter en skilsmisse i høj grad er et resultat af, hvilken skilsmiseprocess forældrene har været igennem. Man ved at vedvarende konflikter mellem forældrene, både før og efter skilsmissen, er skadelige for børn. Dårligt samarbejde mellem forældrene øger både risikoen for, at børnene får ringe samvær og dermed mister kontakten med en af forældrene, og at skilsmissen vil medføre en negativ udvikling for børnene. Litteraturen viser desuden, at flytning samtidig øger risikoen for, at skilsmissen medfører en negativ udvikling for børnene. Det betyder, at hvis forældrene ønsker at mindske risikoen for en negativ udvikling hos børnene,



kan de lade børnene blive boende i deres hjem i de vanskelige år under og efter skilsmissen. Der er også en sammenhæng mellem forringet økonomi i børnenes hushold og virkningerne af en skilsmisse, idet forringelse af økonomien øger risikoen for, at skilsmissen medfører en negativ udvikling hos børnene.

Forældre ønsker oftest at gøre det bedste for deres børn, men har ofte brug for råd og vejledning for at kunne træffe de bedste valg og beslutninger. Princippet som forældre bør følge, når de træffer beslutninger, er at den endelige aftale så vidt muligt bør beskytte og styrke barnets forhold til begge forældre (Clark, 2013).

I rapporten "Familieformer og skilsmisse" har Børnerådet spurgt børn, der selv har skilsmisseerfaringer, hvad de synes var sværest ved deres forældres skilsmisse. Børnene peger på, at det at flytte skole, at flytte til et andet hjem, at have forældre der bor langt fra hinanden og især ikke at have indflydelse på, hvor man vil bo, som det sværeste i forbindelse med deres forældres skilsmisse. I rapporten påpeges det, at børnene har et stort ønske om at blive taget med på råd, når der bliver truffet beslutninger i forbindelse med skilsmisserne (Børnerådet, 2011). Dette ønske bør man som forælder være opmærksom på.

## 2. Data og metode

### 2.1 Sundhedsplejerskernes virke

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorerer barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Sundhedsplejens ydelser er derfor sammen med børneundersøgelserne i almen praksis et vigtigt sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tilbud. Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsplejerskearbejdet. Der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og yderligere indsats til børn med særlige behov. På skoleområdet stilles endvidere krav om undersøgelse ved ind- og udskolingen samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem hele skoleforløbet. Indsatsen kan starte i graviditeten og fortsættes, afbrydes eller genoptages, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel praktiserende læger, sagsbehandlere og psykologer. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejens servicetilbud, derfor kan antallet af sundhedsplejerskebesøg variere fra kommune til kommune (Sundhedsstyrelsen, 2013).

Formålet med indskolingsundersøgelsen er, at vurdere barnets udvikling, helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed samt at vejlede om sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart. Det er obligatorisk at undersøge syn, hørelse, vægt, højde, motorik, sprog, søvn og sociale relationer. Ved symptomer på sygdom eller mistanke om sygdom, henvises barnet til

udredning hos praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen, 2011). Næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregistret. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne kan give et billede af sundheden, som er dækkende for indskolingsbørnene i de deltagende kommuner.

### 2.2 Databasen Børns Sundhed

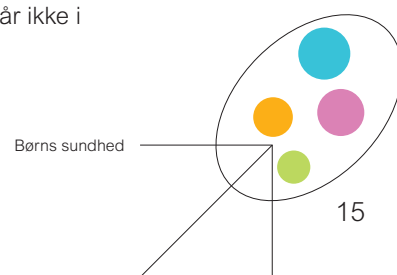
Databasen Børns Sundhed blev etableret i 2002 som et samarbejde mellem kommunerne i det tidligere Københavns Amt. Databasen tager udgangspunkt i sundhedsplejerskers journaldata og rummer data om nul til etårige børn født i 2002 og frem. Siden 2007 er databasen suppleret med data fra sundhedsplejerskernes undersøgelser af indskolingsbørn. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af sundhedsplejens ydelser og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter. På baggrund af de indsamlede data udarbejdes der en temarapport om et udvalgt emne for spædbørn og en for indskolingsbørn samt årsberetninger med basisinformationer om spædbørn og indskolingsbørn. Aktuelt indgår tretten kommuner i databasesamarbejdet. Kommunerne i Databasen Børns Sundhed anvender en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, hvor sundhedsplejerskerne følger en ensartet praksis og systematisk noterer sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalen er beskrevet i en detaljeret manual. Data stammer fra indskolingsundersøgelsen samt fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for det nul til etårige barns tilknytning og udvikling.



Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene er der tvungen journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Databasen Børns Sundhed er godkendt af Datatilsynet. Når forskere benytter data til analyser af børns sundhed og trivsel, herunder denne rapport, er disse data dog anonymiseret. Det anvendte datasæt indeholder ingen oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken på børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

### 2.3 Datagrundlag

Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskejournaler fra indskolingsundersøgelser gennemført i skoleåret 2013/2014. Tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby, har indsendt data via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler. Der indgår i alt data om 6.027 børn, som er indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014. Børn med ugyldigt CPR-nummer, børn uden information i de indsendte journaler samt børn hvor der ikke er noteret oplysninger om familietype ved indskolingen, indgår ikke i





rapporten. For de 3.000 børn, der boede i en af de tretten databasekommuner i deres første leveår, som der er registeret familieoplysninger på i første leve år, indgår der desuden stamdata fra spædbørnsbesøgene, hvor det er relevant.

Tabel 1 viser, for hver kommune, antal børn med oplysninger om familiestatus ved indskolingen samt antal børn med data fra barnets første leveår. For nogle kommuner er der stor forskel i antallet af børn i de to kolonner. Det gælder fx Roskilde Kommune, hvilket skyldes, at Roskilde først har tilmeldt sig Databasen Børns Sundhed for nylig.

Der findes derfor ikke data fra disse børns første leveår, undtagen for de børn der har boet i en af de andre databasekommuner i deres første leveår. De store forskelle i de andre kommuner skyldes fx, at børnene er flyttet til eller fra kommunen, at der ikke er registeret oplysninger om familiestatus i enten første leveår eller ved indskolingen eller at kommunen har børn, der går i (privat)skole i kommunen, selvom de ikke bor i kommunen.

Tabel 1. Oplysninger om familiestatus ved indskolingen og i første leveår

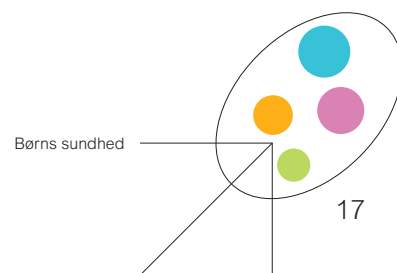
Kommune	Oplysninger om familiestatus ved indskolingen	Oplysninger om familietype (ændring fra første leveår til indskoling).
	Antal	Antal
Albertslund	293	186
Ballerup	510	326
Brøndby	288	215
Dragør	179	97
Gentofte	1024	546
Glostrup	200	129
Herlev	216	125
Hvidovre	541	262
Høje-Taastrup	433	310
Køge	628	229
Roskilde	882	33
Rødovre	335	208
Tårnby	498	334
<b>Hele populationen</b>	<b>6.027</b>	<b>3.000</b>



## 2.4 Variabelbeskrivelse

Afsnittet her beskriver temarapportens hovedvariable: familiestatus ved indskolingen og familietype. De resterende variable, der indgår i rapporten, er beskrevet i tabel 4 (Kap 10). Familiestatus er baseret på oplysninger fra stamdata ved indskolingen og fortæller, hvem barnet bor sammen med. Familiestatus er, ved indskolingen, oprindeligt inddelt i kategorierne bor hos; "begge biologiske forældre", "hos far", "hos mor" samt "mor og far på skift". Eftersom under én procent af børnene bor sammen med deres far, har vi valgt at slå gruppen af børn, der bor "hos mor" og "hos far" sammen til gruppen "bor hos den ene forælder".

Familietype er baseret på oplysninger fra indskolingsdata koblet med oplysninger fra stamdata i barnets første leveår. I stamdata fra barnets første leveår er der oplysninger om, hvorvidt barnet "bor med far og mor" eller "bor med enlig". Det er derudover muligt at afkrydse, om barnet bor i en "sammenbragt familie" defineret som, at barnet bor sammen med sin mor eller far og dennes nye partner. Eftersom denne kategori kun er anvendt i et meget begrænset omfang, har vi valgt ikke at inddrage gruppen separat i analyserne. For at beskrive om familiemønsteret har ændret sig fra første leveår til indskoling, har vi koblet data fra første leveår og indskoling, og dannet en ny variabel "familietype" med følgende kategorier; "boet med begge forældre ved begge målinger", "boet hos begge derefter på skift", "boet hos begge derefter hos den ene forælder" samt "boet hos den ene forælder ved begge målinger". Antallet af børn i den enkelte grupper vil blive beskrevet senere i rapporten.



# 3. Resultater

I dette resultat afsnit præsenteres først resultater omhandlende familiestatus ved indskolingen og derefter resultater omhandlende ændringer i familietypen fra første leveår til skolestart. I begge afsnit præsenteres først forekomst, så fordelingen af børn i de enkelte familietyper opdelt på sociodemografiske faktorer og afslutningsvis forekomsten af sundheds- og trivselsindikatorer efter familiestatus / familietyper.

## 3.1 Familiestatus ved indskolingen

### Forekomst

Tabel 2 viser familiestatus ved indskolingen i den samlede population og i hver kommune. Blandt de 6.027 børn med information om familiestatus ved indskoling bor 80,7 % sammen med begge forældre, 10,8 % bor på skift hos far og mor og 8,5 % bor hos den ene forælder.

Figur 1 viser andelen af børn, der bor sammen med begge forældre, opdelt på kommune. Af figuren ses, at andelen af børn, der bor sammen

med begge forældre, varierer fra 75,5 % i Glostrup Kommune til 85,6 % i Gentofte Kommune. Andelen af børn, der bor på skift hos deres forældre, varierer ligeledes fra kommune til kommune. I Høje-Taastrup Kommune bor 7,2 % af børnene på skift hos deres far og mor, mens der i Ballerup Kommune er 13,9 % af børnene, der bor på skift hos deres forældre (se figur 2).

Figur 3 viser andelen af børn, der bor sammen med den ene forælder, opdelt på kommune. Af figuren ses at andelen af børn, der bor sammen med den ene forælder, varierer fra 12,7 % i Høje-Taastrup til 3,6 % i Gentofte Kommune.

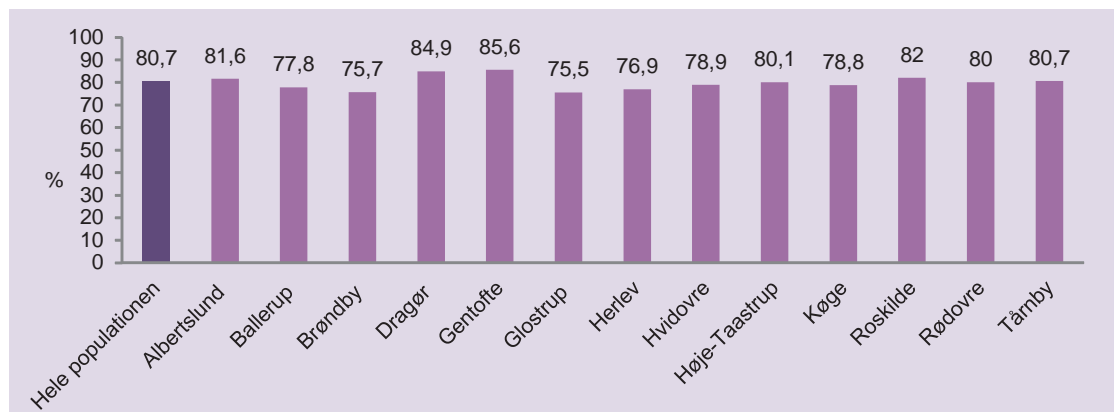
### Køn

Figur 4 viser andelen af børn i de forskellige familiestatusgrupper for drenge og piger. Andelen af børn i de tre familiestatusgrupper er stort ens for drenge og piger, og de små forskelle, der ses, er ikke statistiske sikre.

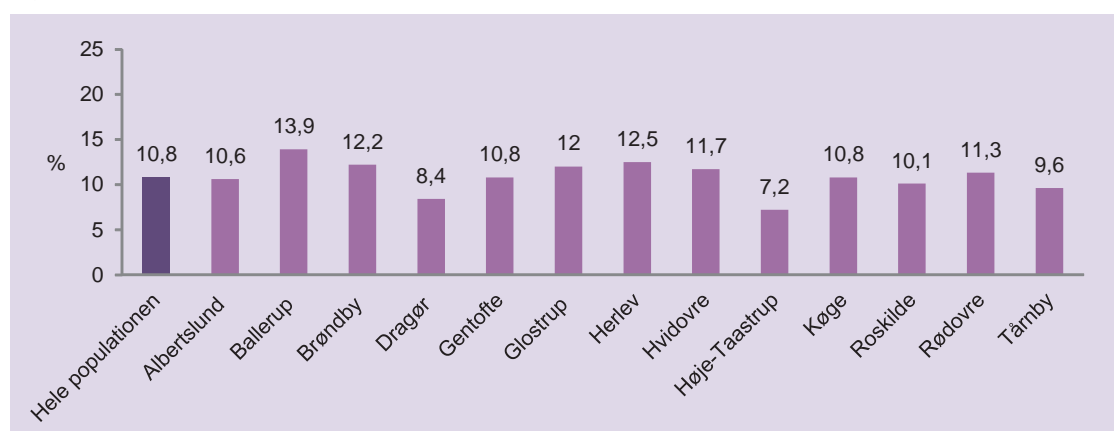
Tabel 2 Familiestatus ved indskolingen, absolutte tal og procent

Kommune (antal børn)	Bor med begge forældre		Bor på skift		Bor hos den ene forælder	
	Antal børn	Procent	Antal børn	Procent	Antal børn	Procent
Albertslund (n=293)	239	81,6 %	31	10,6 %	23	7,8 %
Ballerup (n=510)	397	77,8 %	71	13,9 %	42	8,2 %
Brøndby (n=288)	218	75,7 %	35	12,2 %	35	12,2 %
Dragør (n=179)	152	84,9 %	15	8,4 %	12	6,7 %
Gentofte (n=1024)	876	85,6 %	111	10,8 %	37	3,6 %
Glostrup (n=200)	151	75,5 %	24	12,0 %	25	12,5 %
Herlev (n=216)	166	76,9 %	27	12,5 %	23	10,7 %
Hvidovre (n=541)	427	78,9 %	63	11,7 %	51	9,4 %
Høje-Taastrup (n=433)	347	80,1 %	31	7,2 %	55	12,7 %
Køge (n=628)	495	78,8 %	68	10,8 %	65	10,4 %
Roskilde (n=882)	723	82,0 %	89	10,1 %	70	7,9 %
Rødovre (n=335)	268	80,0 %	38	11,3 %	29	8,7 %
Tårnby (n=489)	402	80,7 %	48	9,6 %	48	9,6 %
Hele populationen (n=6027)	4.681	80,7 %	651	10,8 %	515	8,5 %

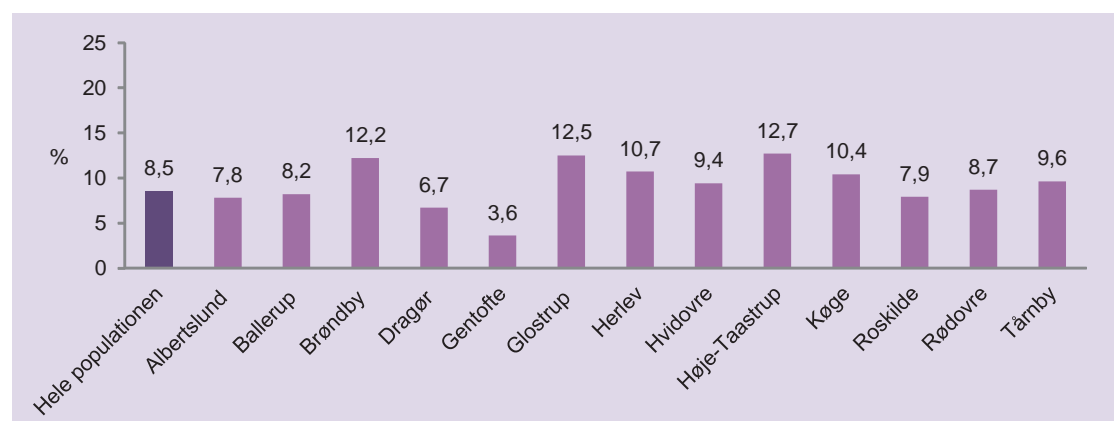
Figur 1 Andelen af børn der bor sammen med begge forældre, opdelt på kommune

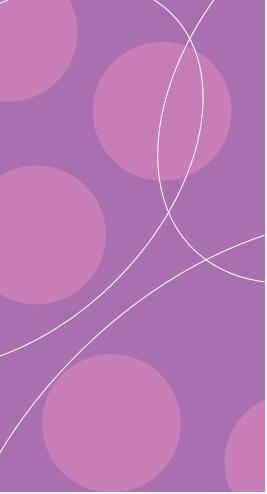


Figur 2 Andelen af børn der bor på skift hos forældrene, opdelt på kommune

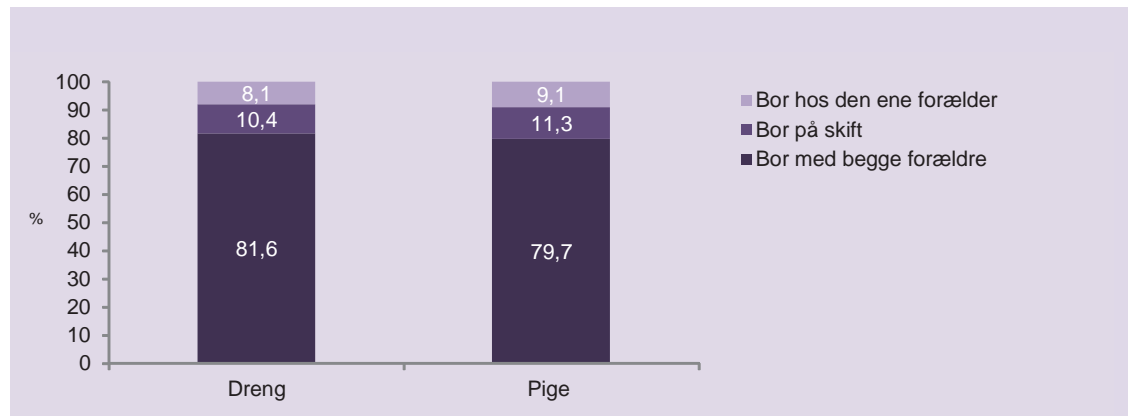


Figur 3 Andelen af børn der bor sammen med den ene forælder, opdelt på kommune

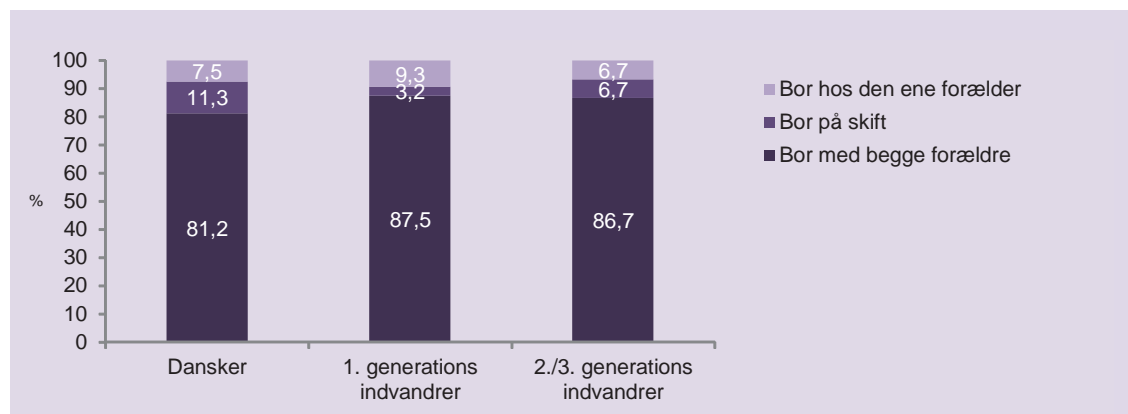




Figur 4 Andelen af børn i de tre statusgrupper opdelt for drenge og piger



Figur 5 Forekomst af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors herkomst



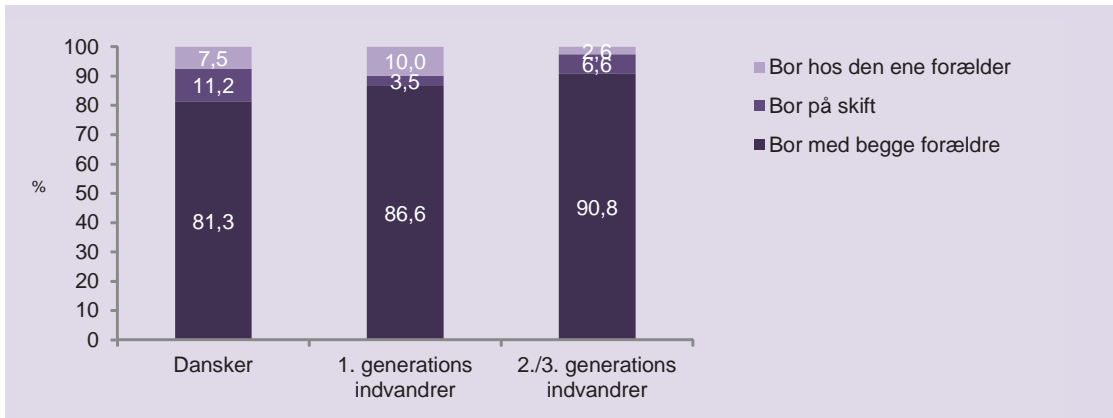
### 3.2 Hvordan påvirker sociodemografiske faktorer familiedannelsen

*Hvordan påvirker forældrenes herkomst familiedannelsen*

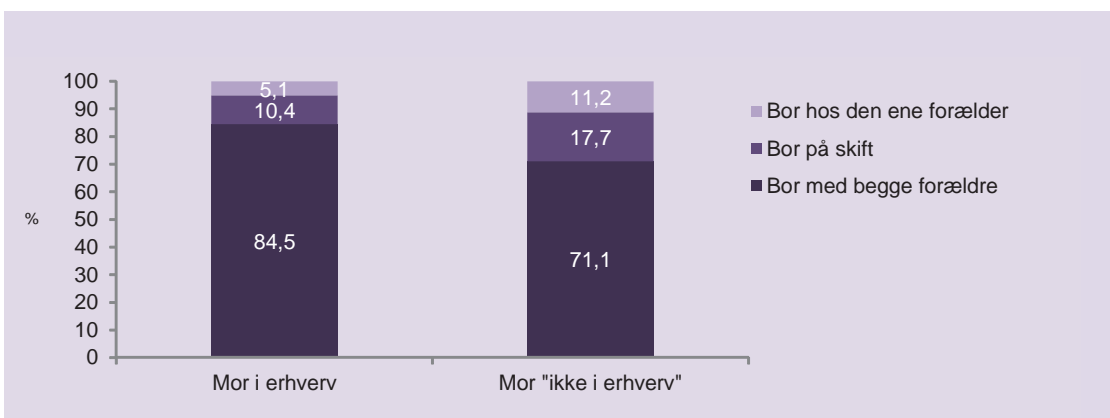
Figur 5 og 6 viser forekomsten af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors og fars etniske herkomst. Af figurerne ses, at 87,5 % af børnene hvis mor er førstegenerationsindvandrer bor sammen med begge forældre. For børn af mødre med dansk herkomst er det tilsvarende tal 81,2 %. Det at bo på skift hos sine forældre er mest udbredt blandt børn med forældre med dansk herkomst. 11,3 % af børnene med en

dansk mor bor på skift, mens det kun er tilfældet for ca. 3,2 % af børnene med en mor, der er førstegenerationsindvandrer og 6,7 % af børnene med en mor, der er anden- eller tredjegenerationsindvandrer. For børn, hvis forældre er gået fra hinanden, er det mest almindeligt at bo på skift mellem sine forældre, hvis moderen er af dansk herkomst, mens det for børn af førstegenerationsindvandrer er mest almindeligt at bo hos den ene forælder. Børn, hvis mødre er anden- eller tredjegenerationsindvandrer, bor lige så ofte hos den ene forælder som på skift hos forældrene. Men hvis det er barnets far, der

Figur 6 Forekomst af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter fars herkomst



Figur 7 Børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors erhvervstilknytning



er anden- eller tredjegenérationsindvandrere, bor børnene, hvis forældre er gået fra hinanden, oftere på skift hos forældrene end hos den ene forælder.

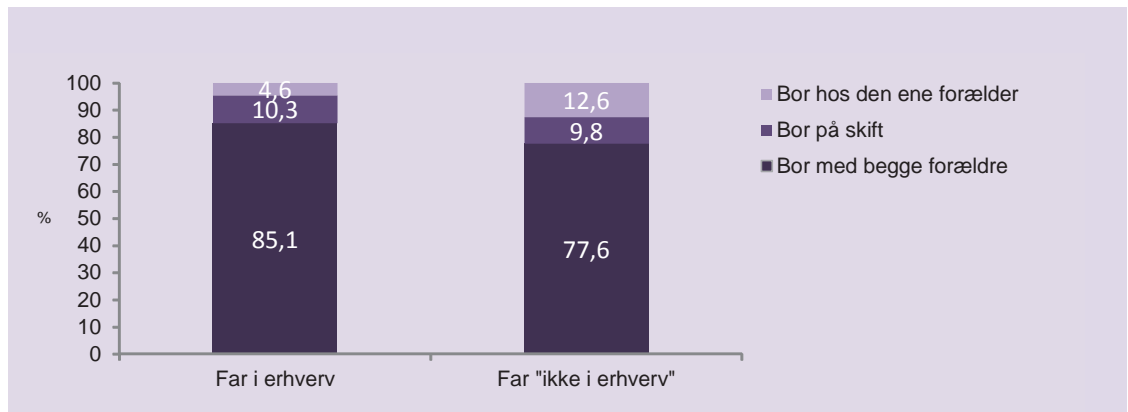
*Hvordan påvirker forældrenes erhvervstilknytning familiedannelsen*

Figur 7 og 8 viser forekomsten af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors og fars erhvervstilknytning. Af figur 7 ses, at børn af mødre, der er i erhverv, oftere bor sammen med begge deres forældre end børn, hvis mødre ikke

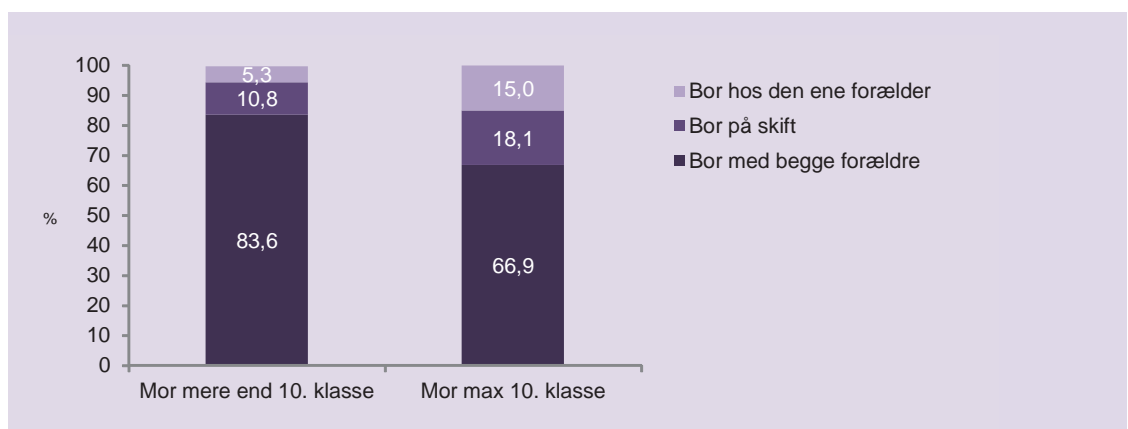
er i erhverv - henholdsvis 84,5 % og 71,1 %. Af de børn, hvis mor er i erhverv, bor 10,4 % på skift hos forældrene, og 5,1 % bor hos den ene forælder. Samme andel for børn, hvis mor ikke er i erhverv, er betydelig højere, henholdsvis 17,5 % og 11,2 %. Børn, hvis far ikke er i erhverv, (figur 7) bor ligeledes sjældnere sammen med begge forældre, end børn hvis far er i erhverv.



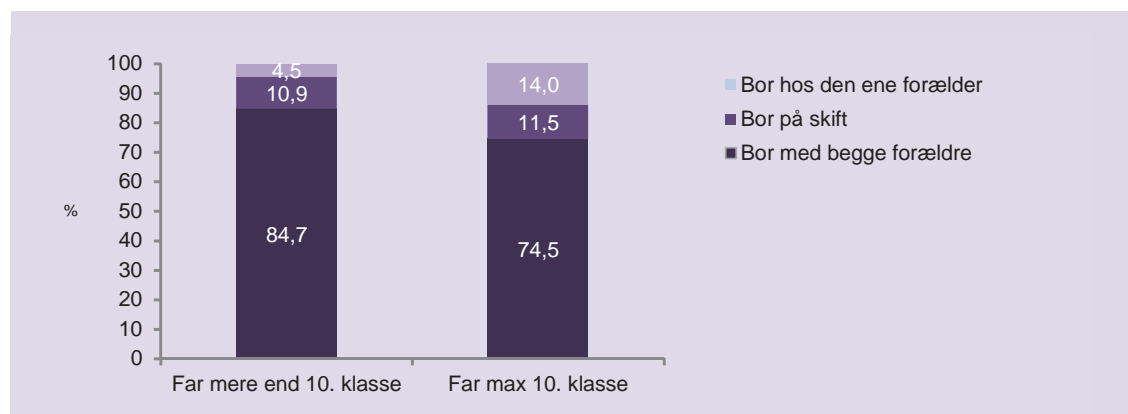
Figur 8 Børn i de enkelte familiestatusgrupper efter fars erhvervstilknytning.



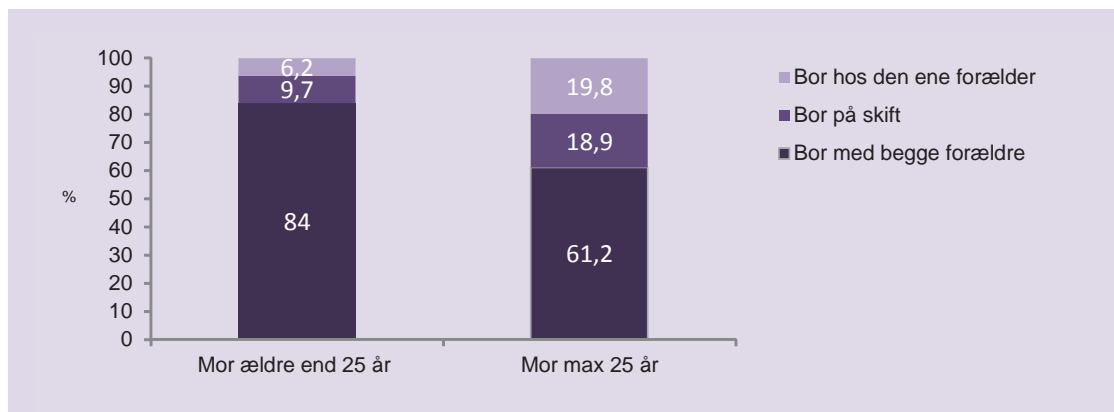
Figur 9 Børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors uddannelsesniveau.



Figur 10 Forekomst af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter fars uddannelsesniveau



Figur 11 Forekomst af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter mors alder



er i erhverv - henholdsvis 84,5 % og 71,1 %. Af *Hvordan påvirker forældrenes uddannelsesniveau familiedannelsen* Figur 9 viser andelen af børn i de forskellige familiestatusgrupper med mødre med mere end en tiende klasse og mødre med højst en tiende klasse. Af figuren ses, at andelen af børn, der bor sammen med begge forældre, er lavere for gruppen af børn, hvis mødre maksimalt har en tiende klasse (66,9 %), end for børn hvis mor har mere end en tiende klasse (83,6%). Flere børn, med mødre der maksimalt har en tiende klasse, har således oplevet at deres forældre er gået fra hinanden. Andelen af børn, der bor med den ene forælder, er tre gange så stor for børn, hvis mødre højst har tiende klasse end for børn, hvis mødre har mere end en tiende klasse, henholdsvis 15,0 % og 5,3 %.

Et tilsvarende billede ses, når man kigger på fædrenes uddannelsesniveau (se figur 10). Andelen af børn, der bor på skift mellem deres forældre, er dog stor set identisk i gruppen af børn, hvis fædre har mere end tiende klasse og fædre med højst tiende klasse.

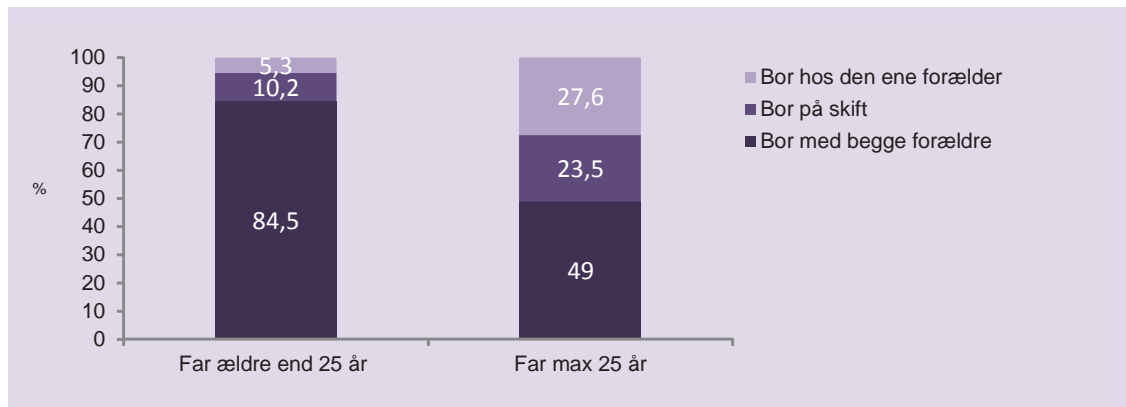
*Hvordan påvirker forældrenes alder familiedannelsen*

Figur 11 viser andelen af børn, i de forskellige familiestatusgrupper, opdelt på mors alder ved fødslen. Af figuren ses, at 84 % af børnene, der har en mor, der var over 25 år ved fødslen, bor sammen med begge deres forældre, mens det kun er tilfældet for 61,2 % af børnene, hvis mor var 25 år eller yngre ved fødslen. Hvert femte barn, der har en mor, der var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, bor hos deres forældre på skift, og hvert femte barn bor hos den ene forælder.

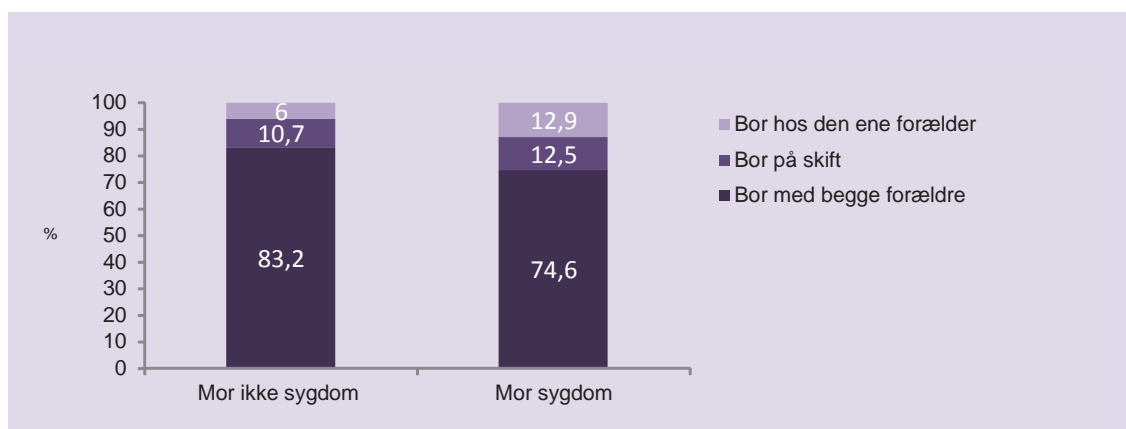
Figur 12, der viser andelen af børn i de forskellige familiestatusgrupper efter fars alder ved fødslen, viser et tilsvarende billede. Halvdelen af de børn, hvis far var 25 år eller yngre ved fødslen, bor ikke sammen med begge deres forældre ved indskolingen. Cirka hvert fjerde barn bor på skift hos forældrene, og hvert fjerde barn bor hos den ene forælder. Selv når der tages højde for forskelle i forældrenes uddannelsesniveau, erhvervsstatus, etniske herkomst og mors sygdom, familiestatusgrupperne imellem, har børn med forældre, der var 25 år eller yngre ved



Figur 12 Forekomst af børn i de enkelte familiestatusgrupper efter fars alder



Figur 13 Børn i de enkelte familiestatusgrupper efter om mor har en kronisk sygdom eller handicap



barnets fødsel, stadig højere risiko for, at bo hos den ene forælder (se bilag "logistiske regression analyser").

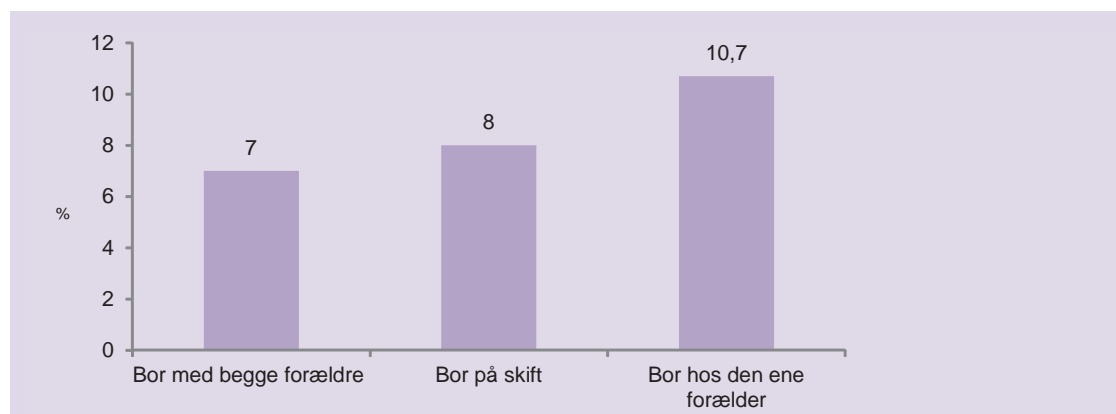
#### *Hvordan påvirker forældrens sygdom familiedannelsen*

Figur 13 viser andelen af børn i de enkelte familiestatusgrupper, efter om mor har en kronisk sygdom eller handicap. Figuren viser, at en større andel af børn, hvis mor har en sygdom eller et handicap, ikke bor sammen med begge forældre, set i forhold til børn, hvis mødre ikke har en kronisk sygdom eller et handicap. Dobbelt så

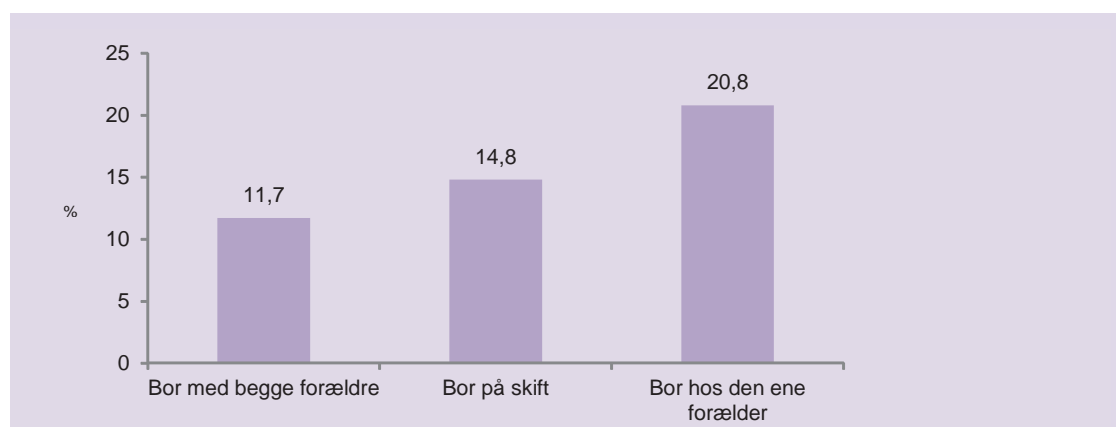
stor en andel af børn, hvis mødre har en kronisk sygdom eller et handicap, bor sammen med den ene forælder (12,9 %), end børn, hvis mor ikke har en kronisk sygdom eller et handicap (6 %). Denne forskel forbliver også statistisk sikker når der tages højde for uddannelsesmæssige, erhvervmæssige, aldersmæssige og herkomstsmæssige forskelle grupperne imellem. Det er ligeledes undersøgt, om der er en statistisk sikker forskel mellem fars sygdomsstatus og andelen af børn i de forskellige familiestatusgrupper. Det viser sig ikke at være tilfældet, hvorfor det ikke er illustreret i en figur.



Figur 14 Andelen af børn, der har en kronisk sygdom eller handicap, opdelt på familiestatusgrupper



Figur 15 Børn med vægt i forhold til højde over 90 %, opdelt på familjestatusgruppe



### 3.3 Hvordan påvirker familjestatusgruppen barnets sundhed

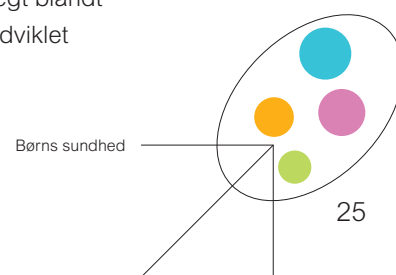
#### *Barnets sygdom og handicap*

Figurerne i de følgende afsnit har en anden opbygning end de tidligere figurer om sociodemografiske faktorer. Tidligere sås de sociodemografiske faktorer på x-aksen, mens familjestatusgruppen i følgende afsnit præsenteres på x-aksen. Det skyldes at baggrundsfaktorerne, herunder det der kronologisk kommer først og dermed antages at være den bestemmende/styrende faktor, præsenteres på x-aksen.

Figur 14 viser andelen af børn, der har en kronisk sygdom eller handicap, opdelt på familjestatusgruppe. Det ses, at andelen af børn, der har en kronisk sygdom eller handicap, er lidt større i gruppen af børn, der bor hos den erhvervsstatus, etniske herkomst og mors sygdom, familjestatusgrupperne imellem, forsvinder den sikre forskel i andelen af børn med en kronisk sygdom eller handicap.

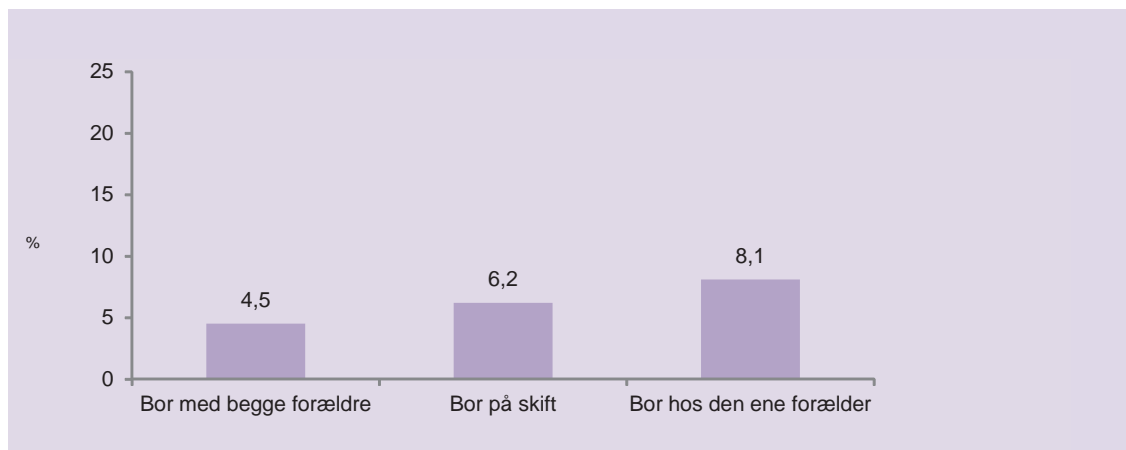
#### *Overvægt*

Som en indikator for under- og overvægt blandt børn anvender vi højde/vægt-kurver udviklet





Figur 16 Andelen af børn med en højde/vægt over 97 %, opdelt på familiestatusgruppe



i 1982 af Else Andersen på baggrund af en dansk referencepopulation (Andersen mfl., 1982). Figur 15 viser andelen af børn, der ligger over 90 % højde/vægt percentilen, opdelt på familiestatusgruppe. Af figuren ses, at 20,8 % af børnene, der kun bor sammen med den ene forælder, ligger over 90 % højde/vægt percentilen, det tilsvarende tal for dem, der bor sammen med begge forældre, er 11,7 % og for dem der bor på skift hos forældrene 14,8 %. Selv når der tages højde for herkomst, uddannelsesmæssige, erhvervmæssige, og aldersmæssige forskelle, forældrene i mellem, har børn, der bor hos den ene forælder, højere risiko for at ligge over 90 % percentilen, end børn hvis forældre bor sammen. Der er til gengæld ikke statistisk sikre forskelle mellem børn, der bor med deres forældre på skift, og børn, der bor med begge forældre, når der tages højde for uddannelsesmæssige, erhvervmæssige, herkomst og aldersmæssige forskelle mellem disse to grupper.

Figur 16 viser andelen af børn, der ligger over 97 % højde/vægt percentilen, opdelt på familiestatusgruppe. Disse børn indgår også i figur 15

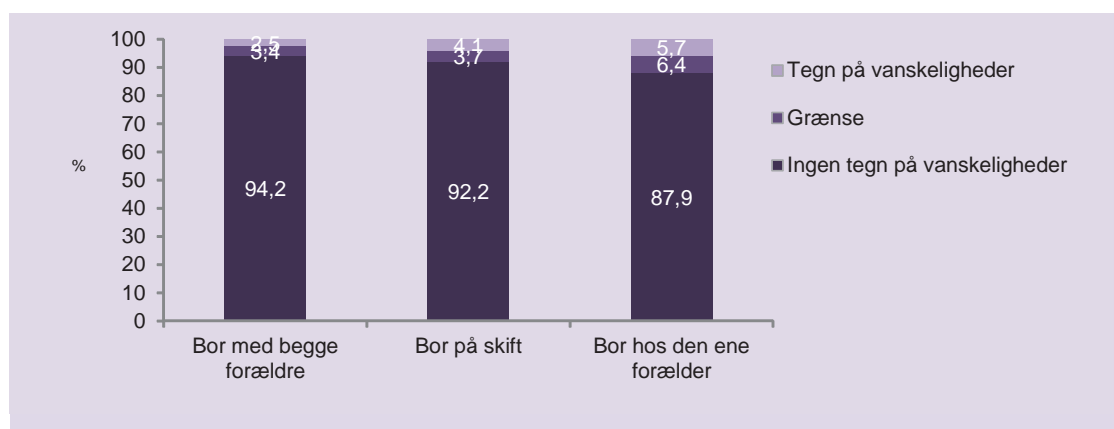
og det er derfor ikke korrekt at ligge procenterne sammen. Af figuren ses, at 8,1 % af de børn, der bor hos den ene forælder, ligger over 97 % percentilen, mod 4,5 % af børnene, der bor sammen med begge forældre. Når der tages højde for herkomst, uddannelsesmæssige, erhvervmæssige og aldersmæssige forskelle, forældrene i mellem, har børn, der bor hos den ene forælder, stadig højere risiko for at ligge over 97 % højde/vægt percentilen, end børn hvis forældre bor sammen. Der er til gengæld ikke statistisk sikre forskelle mellem børn, der bor hos deres forældre på skift og børn, der bor sammen med begge, hverken før eller efter der tages højde for herkomst, uddannelsesmæssige, erhvervmæssige og aldersmæssige forskelle mellem disse to grupper.

### 3.4 Hvordan påvirker familiestatusgruppen barnets forhold til jævnaldrende og trivsel?

#### *Vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende*

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

Figur 17 Børn med tegn på vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, børn i grænseområdet og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt på familiestatusgruppe



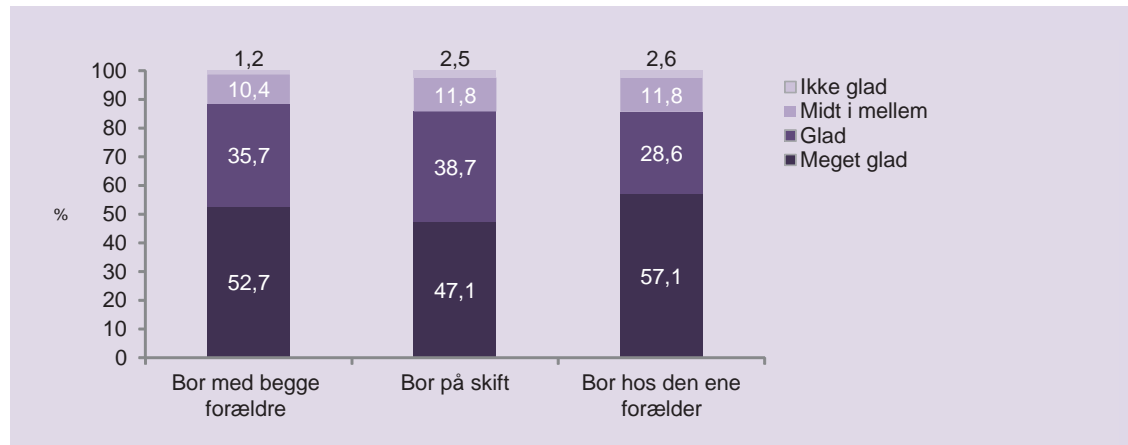
Mere præcist bliver forældre bedt om at vurdere i hvilken grad følgende fem udsagn passer på deres barn: 1) Er lidt af en enspænder 2) Har mindst én god ven 3) Er generelt vellidt af andre børn 4) Bliver mobbet eller drillet af andre børn og 5) Kommer bedre ud af det med voksne end andre børn. Forældrene bliver bedt om at vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt". På baggrund af forældrenes svar udregnes en samlet score for barnets forhold til jævnaldrende. Den samlede score udregnes ved at hvert af forældrenes svar giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. En samlet score på 0-2 points defineres som "inden for normalområdet", en score på 3 points som "grænseområdet", og en score på 4-10 points "uden for normalområdet". Børn, der scorer uden for normalområdet, betegnes i rapporten som havende vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende. Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" (Obel et al., 2003).

Figur 17 viser andelen af børn med tegn på vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, børn i grænseområde og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt på familiestatusgruppe. 94,2 % af børnene, der bor med begge forældre, har ingen tegn på vanskeligheder, 92,2 % af børnene, der bor hos deres forældre på skift, har ingen tegn på vanskeligheder og 87,9 % af børnene, der kun bor hos en af forældrene, har ingen tegn på problemer.

Andelen af børn med vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende er mere end dobbelt så stor i gruppen af børn, der kun bor hos den ene forælder, end blandt børn, der bor sammen med begge forældre. Når der tages højde for herkomst, uddannelsesmæssige, erhvervsmæssige, og aldersmæssige forskelle, forældrene i mellem, har børn, der bor hos den ene forælder, stadig højere risiko for at have vanskeligheder, end børn, der bor sammen med begge forældre. Tilsvarende har børn, der bor hos deres forældre på skift, også større risiko end børn, der bor med begge forældre, når der tages højde for socioøkonomiske forskelle, grupperne i mellem.



Figur 18 Skoletrivsel opdelt på familiestatusgruppe



#### Selvurderet skoletrivsel

Inden indskolingsundersøgelsen bliver barnet bedt om, ved hjælp af smilende og ikke smilende ansigter, at vurdere om det for det meste, i skolen, er "meget glad", "glad", "midt i mellem" eller "ikke glad".

Figur 18 viser graden af skoletrivsel opdelt på familjestatusgruppe. Af figuren ses det, at andelen af børn, der er meget glade for at gå i skole, er størst blandt gruppen af børn, der kun bor sammen med den ene forælder (57,1 %). Den lavest andel ses blandt børn, der bor på skift hos deres forældre (47,1 %). Hvis man i stedet kigger på børnene, der har lav skoletrivsel (defineret som børn der ikke er glade for at gå i skole eller midt i mellem), er der færrest børn, som bor sammen med begge forældre, der har rapporteret lav skoletrivsel (11,6 %).

Eleverne er ligeledes blevet spurgt om deres generelle trivsel. Forekomsten af generel trivsel og mistrivsel er lige stor blandt børn i de forskellige familjestatus grupper og er derfor ikke illustreret i en figur.

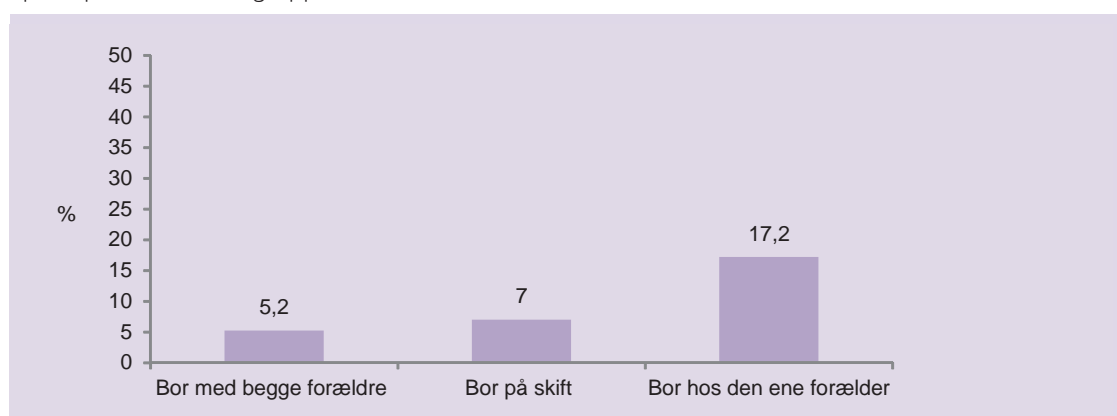
### 3.5 Samtidige forhold i familien

#### Bemærkning til forældre/ barn relation ved indskoling

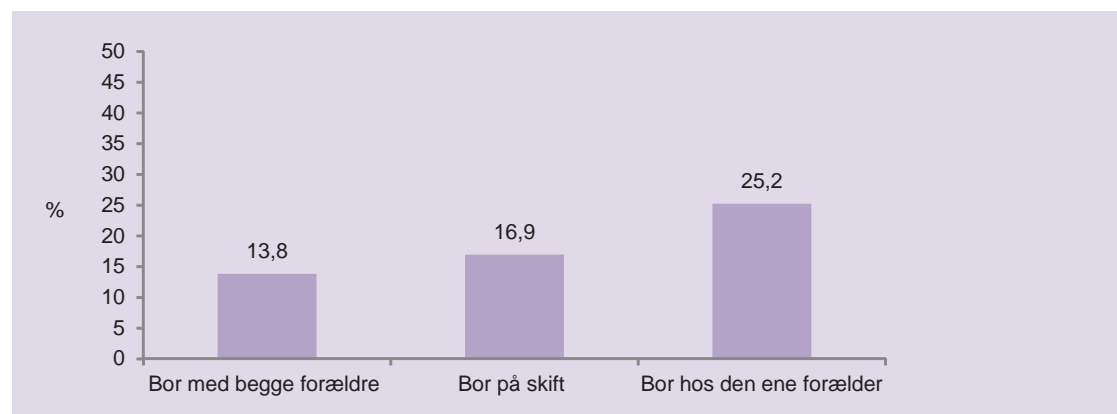
Sundhedsplejersken registrerer ved indskolingsundersøgelsen, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan være tale om bemærkninger til én eller flere af følgende faktorer; kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis barnet ikke har tøj på svarende til vejr og årstid eller hvis forældrene ikke reagerer på barnets signaler.

Figur 19 viser andelen af børn med bemærkning til forældre/barn relationen opdelt på familjestatusgruppe. Af figuren ses, at sundhedsplejersken noterer bemærkning om forældre/barn relationen for 17,2 % af børnene, der kun bor hos den ene forælder. Det tilsvarende tal for børn, der bor med begge forældre, er 5,2 % og 7,0 % for børn, der bor på skift hos forældrene. Når der tages højde for herkomst, uddannelsesmæssige, erhvervmæssige, og aldersmæssige forskelle blandt forældrene, er der stadig højere risiko for at sundhedsplejersken har noteret bemærkning

Figur 19 Andelen af børn med bemærkninger om forældre/barn relationen, opdelt på familiestatusgruppe



Figur 20 Forekomst af bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel, opdelt på familjestatusgruppe



til forældre/barn relationen, hvis barnet bor hos den ene forælder, end hvis barnet bor med begge forældre.

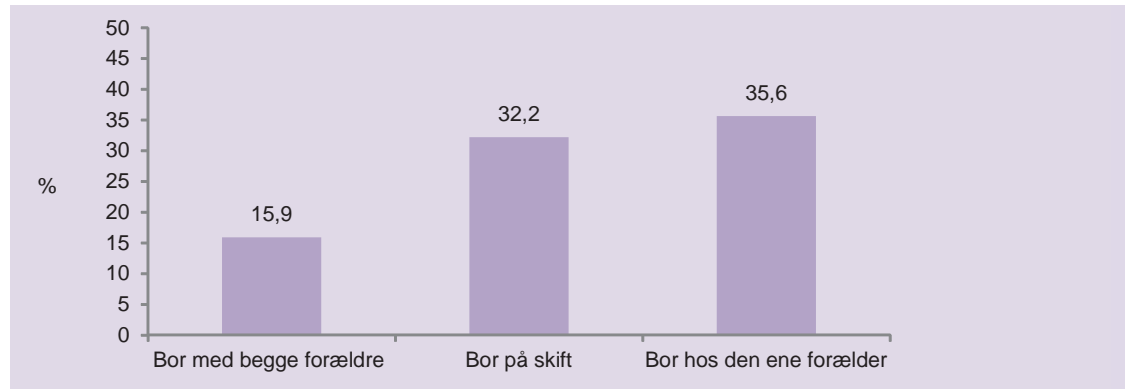
### Bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel ved indskoling

På baggrund af sundhedsplejerskens observationer af og kontakt til barnet noteres eventuelle bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel. Sundhedsplejersken noterer fx en bemærkning, hvis barnet er trist, uroligt, ukoncentreret,

kontaktsøgende eller meget stille. En bemærkning gives også, hvis barnet er så genert, at det påvirker dets udfoldelsesmuligheder, hvis der ikke er øjenkontakt med barnet eller hvis barnet ikke kan modtage instruktion. I figur 20 ses, at sundhedsplejersken har noteret bemærkninger til én eller flere af de nævnte kategorier hos 13,8 % af børnene, der bor med begge forældre. Tilsvarende andel for dem hos den ene forælder er 25,2 %.



Figur 21 Andel af børn, der bor sammen med mindst en ryger, opdelt på familiestatusgruppe



### Rygning i familien

Figur 21 viser andelen af børn, der bor sammen med mindst en ryger opdelt på familiestatusgruppe. Halvt så mange børn, der bor sammen med begge forældre, bor sammen med en ryger, set i forhold til de andre to familiestatusgrupper. Hvert sjette barn, der bor sammen med begge forældre, og hvert tredje barn, der enten bor hos forældrene på skift eller hos den ene forælder, bor sammen med en ryger. Disse forskelle mellem børn, der bor med begge forældre og de to andre grupper, forbliver statistisk sikre, også når der tages højde for forældrenes alder, uddannelsesniveaue, etniske herkomst og mors sygdom, familiestatusgrupperne i mellem.

## Opsummering om familiestatus

Blandt de 6.027 børn med information om familiedannelse ved indskoling bor 80,7 % sammen med begge forældre, 10,8 % bor på skift hos deres far og mor og 8,5 % bor hos den ene forælder.

Børn, hvis mødre har en anden etnisk herkomst end dansk, bor oftere sammen med begge deres forældre end børn, hvis mødre er af dansk herkomst. Det at bo på skift hos sine forældre er mest udbredt blandt børn med forældre med dansk herkomst. 11,3 % af børnene med en mor med dansk herkomst bor på skift, mens det kun er tilfældet for ca. 3,2 % af børnene med en mor, der er førstegenerationsindvandrer og 6,7 % af børnene med en mor, der er anden- eller tredjegenerationsindvandrer. For børn, hvis forældre er gået fra hinanden, er det mest almindeligt at bo på skift mellem sine forældre, hvis moderens herkomst er dansk, mens det for børn af førstegenerationsindvandrere er mest almindeligt at bo hos den ene forælder.

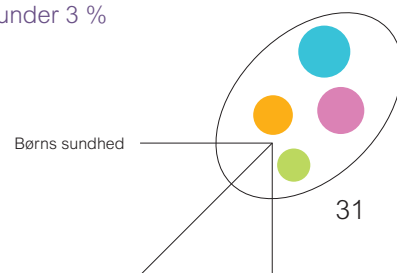
Børn, hvis mor eller far ikke er i erhverv, bor sjældnere sammen med begge forældre, end børn hvis mor eller far er i erhverv. Hvert sjette barn, hvis mor ikke er i erhverv, bor på skift hos forældrene, mens det er tilfældet for hvert tiende barn, hvis mødre er i erhverv. Lidt mere end hvert tiende barn, hvis mor ikke er i erhverv, bor hos den ene forælder, hvilket er dobbelt så stor end andel, end blandt børn, hvis mor er i erhverv.

En større andel af børn, hvis mor eller far højst har en tiende klasse, bor ikke sammen med begge forældre. Andelen af børn, der bor med den ene forælder, er tre gange højere for børn, hvis mødre højst har en tiende klasse, end for

børn, hvis mødre har mere end en tiende klasse (henholdsvis 15,0 % og 5,3 %). En højere andel af børn med mødre, der højst har en tiende klasse, bor på skift hos forældrene, end børn af mødre i erhverv, henholdsvis 18,3 og 10,8 %. Et tilsvarende billede ses, når man kigger på fædrenes uddannelsesniveau.

Otte ud af ti børn, der har en mor, der var over 25 år ved fødslen, bor sammen med begge deres forældre, mens det kun er tilfældet for seks ud af ti børn, hvis mor var 25 år eller yngre ved fødslen. Hvert femte barn, der har en mor, der var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, bor hos forældrene på skift og hvert femte barn, hos den ene forælder. Halvdelen af de børn, hvis far var 25 år eller yngre ved fødslen, bor ikke sammen med begge deres forældre ved indskoling, cirka hvert fjerde barn bor på skift hos forældrene, og hvert fjerde barn bor hos den ene forælder. Dobbelt så stor en andel af børn, hvis mødre har en kronisk sygdom eller et handicap, bor sammen med den ene forælder (12,9 %), end børn, hvis mor ikke har en kronisk sygdom eller et handicap. Andelen af børn, der har en kronisk sygdom eller handicap, er lidt større i gruppen af børn, der kun bor hos den ene forælder, end i de to andre familietyper.

Hvert femte barn, der bor sammen med den ene forælder, ligger over 90 % højde/vægt percentilen, den tilsvarende andel for børn, der bor sammen med begge forældre, er hver niende, og for børn der bor på skift hver syvende. For en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen finder vi, at næsten dobbelt så mange børn, der bor hos den ene forælder, ligger over 97 % percentilen (8,1 %), end børn, der bor sammen med begge forældre (4,5 %). For børn, der ligger under 3 %





højde/vægt percentilen, ses ingen forskel i andelen af børn familiestatusgrupperne imellem.

Andelen af børn, med vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, er mere end dobbelt så stor i gruppen af børn, der kun bor hos den ene forælder, end blandt børn, der bor sammen med begge forældre. 94,2 % af børnene, der bor med begge forældre, har ingen tegn på vanskeligheder, 92,2 % af børnene, der bor hos deres forældre på skift, har ingen tegn på vanskeligheder, og 87,9 % af børnene, der kun bor hos den ene forælder, har ingen tegn på problemer.

Den største andel af børn, der er meget glade for at gå i skole, ses hos børn, som bor sammen med den ene forælder.

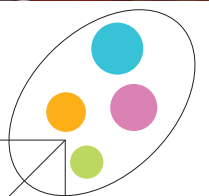
Sundhedsplejersken har oftere noteret bemærkning om forældre/barn relationen for børn, der kun bor hos den ene forælder (17,2 %), end for børn, der bor med begge forældre (5,2 %), og end for børn, der bor på skift hos forældrene (7,0 %).

Sundhedsplejersken har noteret bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel hos hvert fjerde barn, der bor med den ene forælder, tilsvarende andel for børn, der bor med begge forældre, er hver syvende.

Halvt så mange børn, der bor sammen med begge forældre, bor sammen med en ryger, set i forhold til de andre to familiestatustyper. Hvert tredje barn, der enten bor hos forældrene på skift eller hos den ene forælder, bor sammen med en ryger, mens det kun er tilfældet for hvert sjette barn, der bor sammen med begge forældre.

Vi har ligeledes undersøgt, hvorvidt barnets køn og farens sygdom påvirker familiedannelsen. Analyserne viser dog, at der ikke er nogen statistisk sikker sammenhæng mellem disse variable og andelen af børn i de tre familiestatusgrupper. Vores analyser viser tilsvarende, at der ikke er statistisk sikre forskelle i børnenes generelle trivsel og mistrivsel familiestatusgrupperne i mellem. Familiestatus ser således ikke ud til at have betydning for barnets generelle trivsel. Vi finder heller ikke, at andelen af børn med bemærkninger til motorik, fysisk aktivitet, barnets sproglige udvikling samt til morgenmad er forskellige familiestatusgrupperne i mellem.





## 4. Familietype - ændring fra første leveår til skolestart

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 har betydning for barnets trivsel og sundhed ved indskoling. I dette afsnit vil vi inddrage oplysninger fra barnets første leveår, både for at afdække om det har betydning for barnets sundhed og trivsel, at der har været skift i familietypen, men også for at afdække hvilke forhold i barnet første leveår, der kan være med til at indikere, at der er en øget risiko for, at forældrene vil gå fra hinanden.

### Forekomst

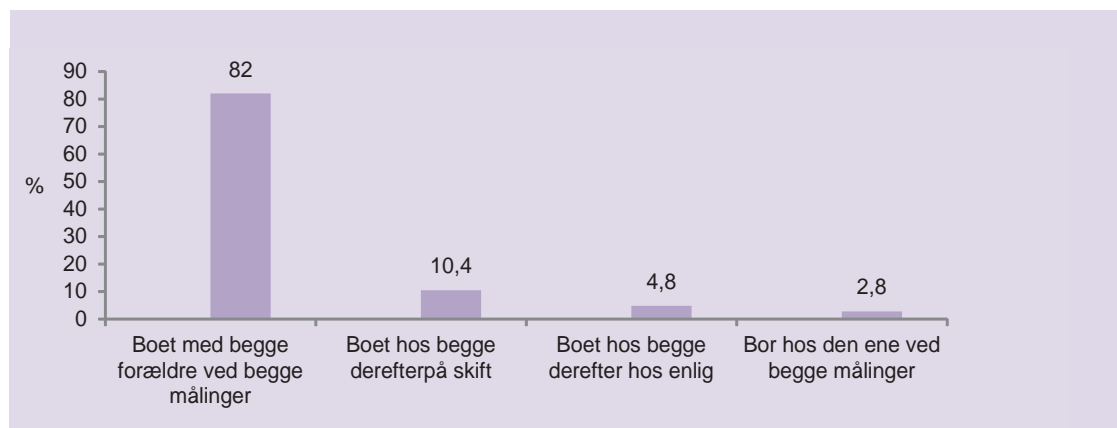
Tabel 3 viser familietypen for den samlede population og opdelt på kommune. Blandt de 3.000 børn med information om familietype, både i første leveår og ved indskoling, har 82 % af børnene boet sammen med begge forældre både i første leveår og ved indskoling. 10,4 % boede sammen med begge forældre i første leveår, men bor nu på skift hos forældrene. 4,8 % af børnene boede sammen med begge forældre i første leveår, men bor nu kun sammen med den ene forælder. 2,8 % af børnene har boet sammen

Tabel 3 Familietype: absolutte tal og procent opdelt på kommune

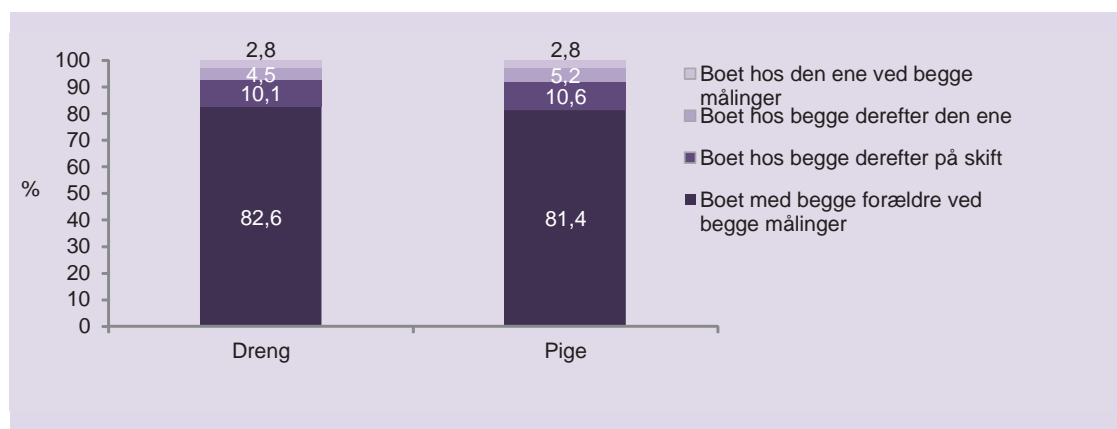
Kommune	Antal børn	Boet hos begge forældre hele perioden	Boet hos begge derefter på skift	Boet hos begge derefter hos den ene	Boet hos den ene forælder ved begge målinger
	Antal	Procent	Procent	Procent	Procent
Albertslund	186	81,7	9,1	5,4	3,8
Ballerup	326	77,6	16,0	3,7	2,8
Brøndby	215	77,2	11,2	8,4	3,3
Dragør	97	86,6	8,3	4,1	1,0
Gentofte	546	87,4	9,2	2,0	1,5
Glostrup	129	77,5	9,3	10,1	3,1
Herlev	126	80,0	12,0	4,0	4,0
Hvidovre	262	84,4	10,7	2,7	2,3
Høje-Taastrup	310	82,3	7,7	5,8	4,2
Køge	229	79,0	11,4	7,0	2,6
Roskilde	33	87,9	9,1	0,0	3,0
Rødovre	208	81,3	10,6	4,8	3,4
Tårnby	334	81,7	9,0	6,3	3,0
Hele populationen	3.000	82,0	10,4	4,8	2,8

med den ene forælder både i første leveår og ved indskolingsundersøgelsen. I alle kommuner har langt hovedparten af børnene boet sammen med begge forældre både i første leveår og ved indskoling.

Figur 22 Andelen af børn i de fire familietyper

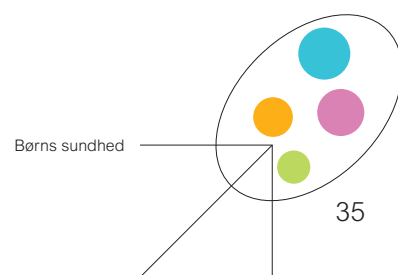


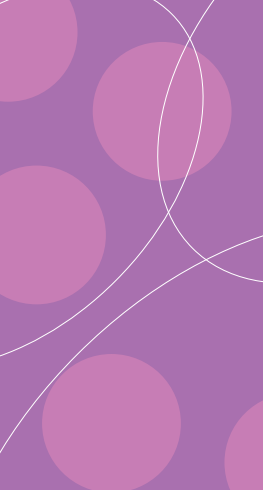
Figur 23 Andelen af børn i de enkelte familietyper for drenge og piger



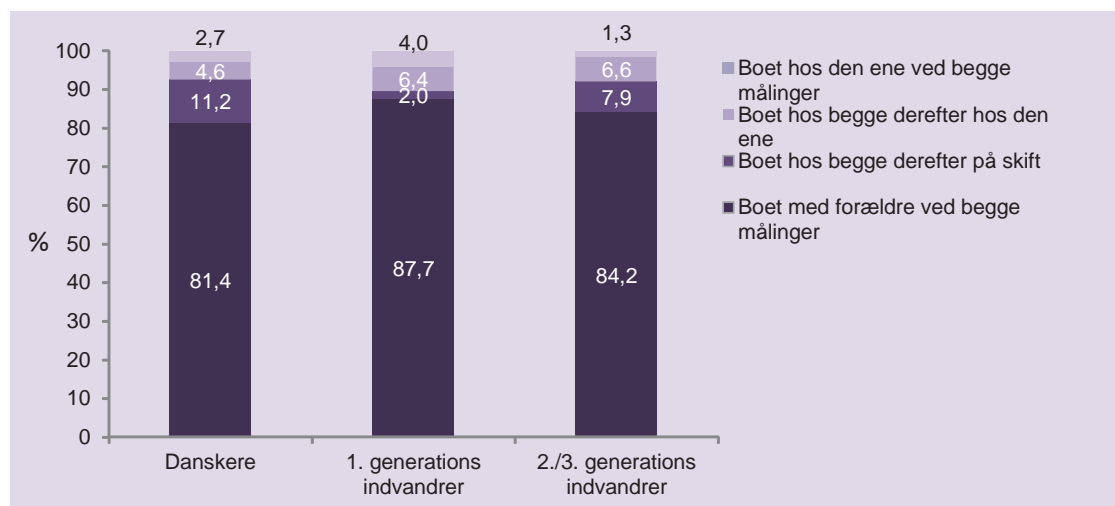
### Køn

Figur 23 viser andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt i drenge og piger. Andelen af børn i de fire familietyper er stort set ens for drenge og piger og de små forskelle, der ses, er ikke statistisk sikre.

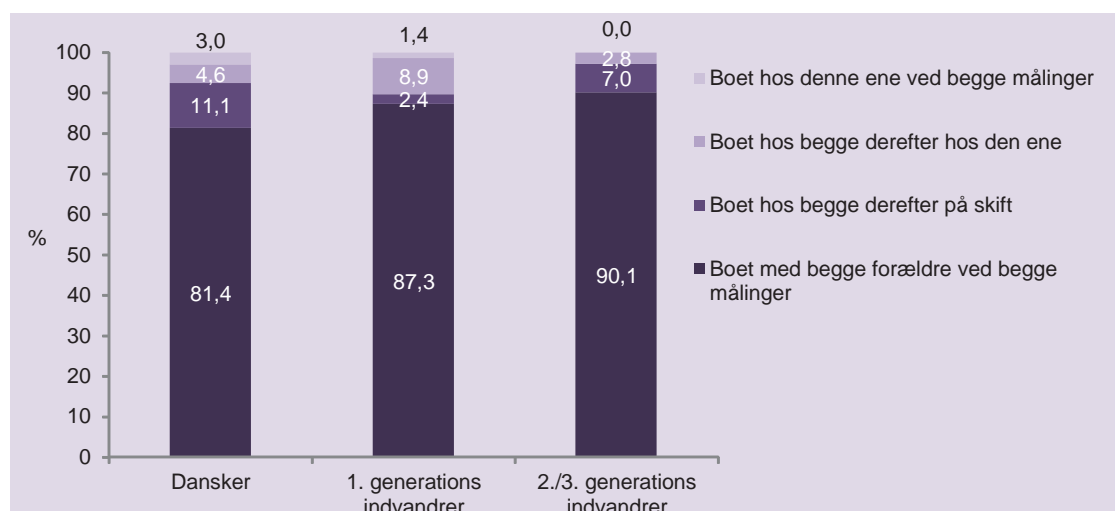




Figur 24 Andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt på mors etniske herkomst



Figur 25 Andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt på fars etniske herkomst



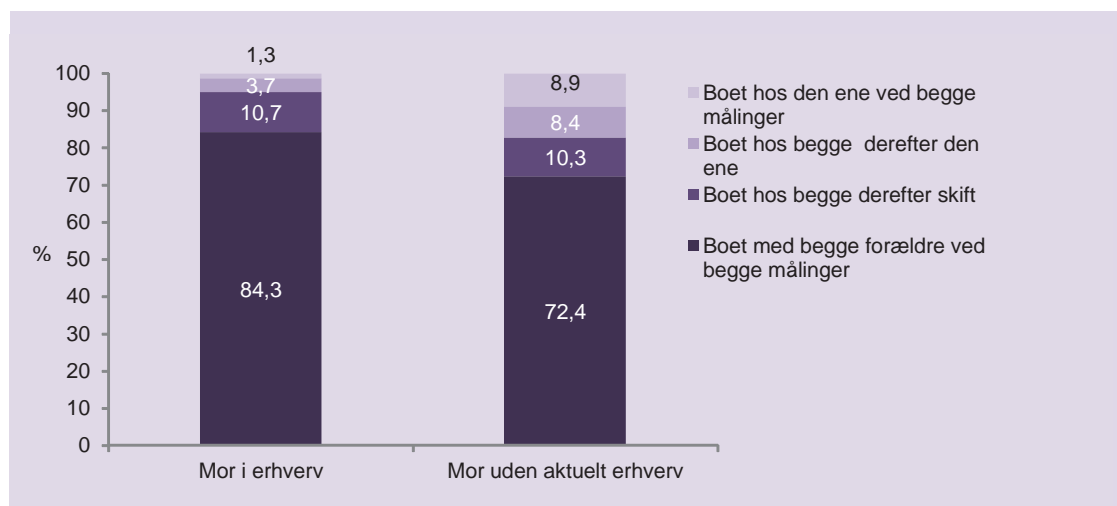
#### 4.1 Hvordan påvirker sociodemografiske faktorer familiedannelsen

##### Forældres etniske herkomst

Figur 24 og figur 25 viser andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt på mors og fars etniske herkomst.

Af figurerne ses, at børn af første- og anden/ tredje generations indvandrere, oftere bor sammen med begge deres forældre, end børn af etnisk danske forældre. Børn af førstegenerations mødre og fædre, har sjældent først boet hos begge forældre og derefter på skift.

Figur 26 Andelen af børn i de enkelte familietyper efter mors erhvervsstatus



#### Mors erhvervsstatus

Figur 26 viser andelen af børn i de enkelte familietyper, efter mors erhvervsstatus. Af figuren ses, at 27,6 % af børnene, hvis mor ikke er i hverv, ikke bor sammen med begge forældre. Andelen af børn, der har boet med en enlig forældre ved begge målinger, er 8,9 % for børn, hvis mor er uden for erhverv, mod 1,3 % for børn af mødre i erhverv. Der viser sig ingen statistisk sikker forskel familietyperne i mellem i forhold til fars erhvervstilknytning, hvorfor dette ikke er illustreret.

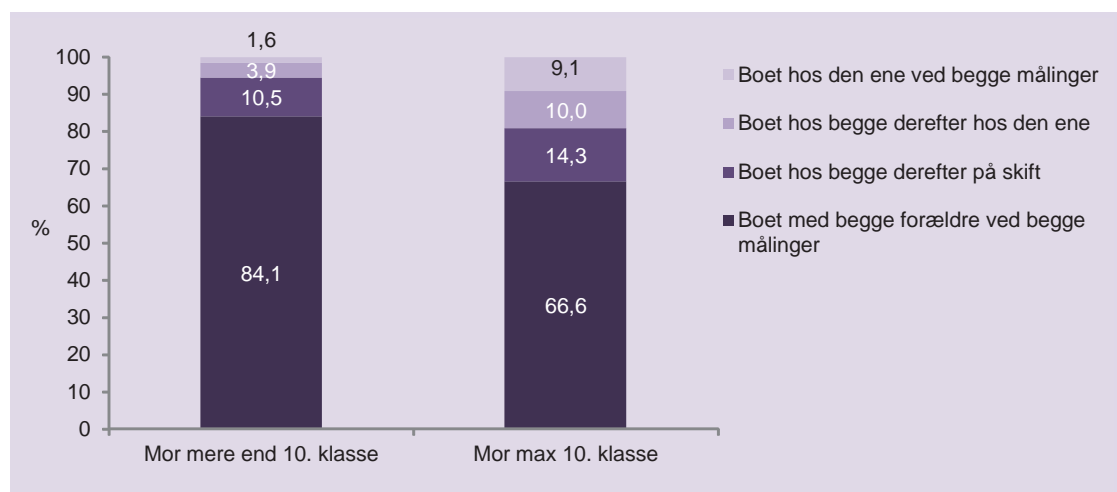


### Forældre uddannelsesniveau

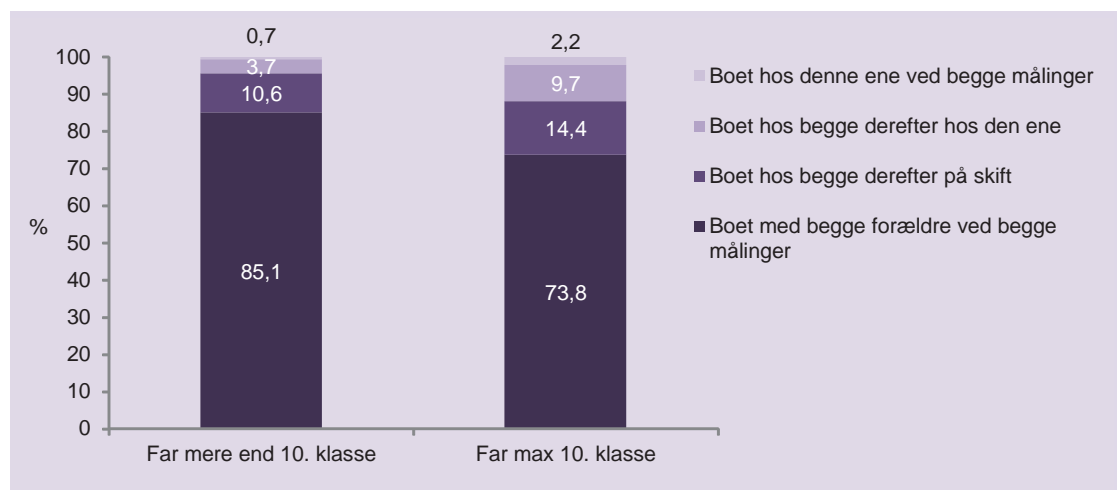
Figur 27 og figur 28 viser andelen af børn i de fire familietyper, opdelt på mors og fars uddannelsesniveau. Af figurerne ses, at børn, hvis far og mor maksimalt har en tiende klasse, oftere har oplevet, at forældrene er gået fra hinanden, end børn, hvor mor eller far har mere end en tiende klasse. Andelen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger, er 9,1 % for

børn, hvis mor højst har en tiende klasse, og 1,6 % for børn, hvis mor har mere end tiende klasse. Andelen af børn, der først har boet hos begge og derefter hos en enlig, er 10,0 % for børn, hvis mødre højst har en tiende klasse og 3,9 % for børn, hvis mor har mere end en tiende klasse. Samme billede viser sig hos børn af fædre, der højst har en tiende klasse.

Figur 27 Andelen af børn med en mor med højst tiende klasse, opdelt på familietype



Figur 28 Andelen af børn med en far med højst tiende klasse, opdelt på familietype

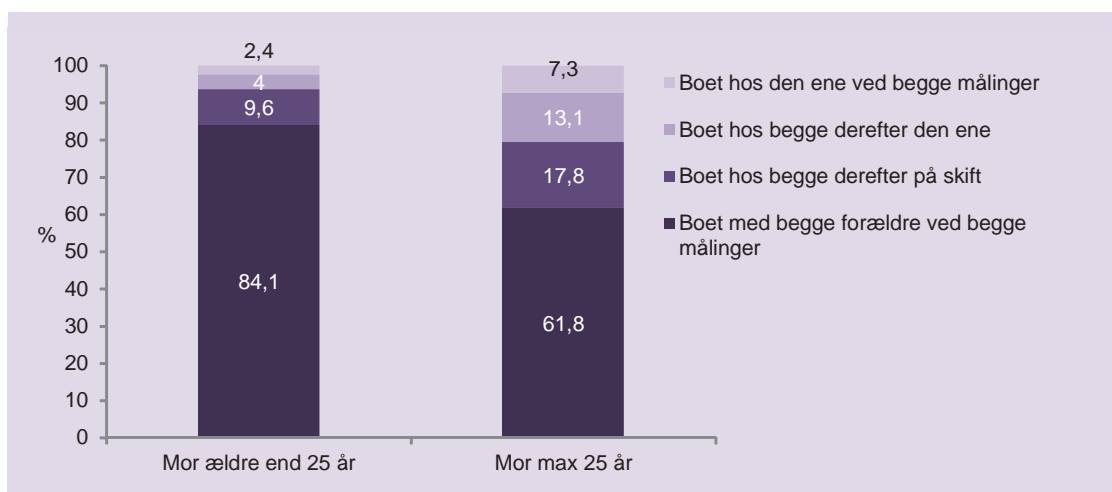


### Forældres alder ved barnets fødsels

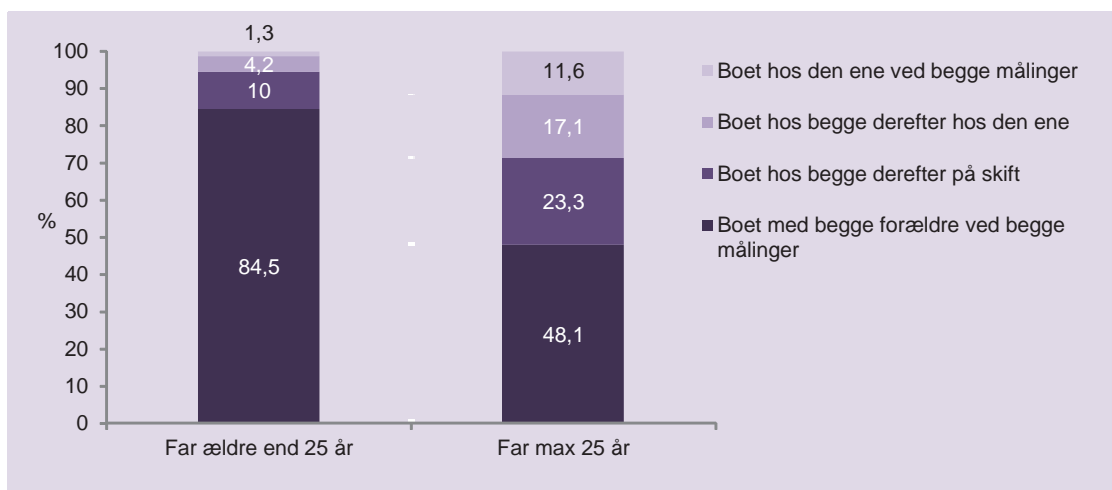
Figur 29 og 30 viser andelen af børn i de forskellige familietyper, opdelt på mors og fars alder ved fødslen. Børn, hvis far eller mor højst var 25 år ved barnets fødsel, lever sjældnere sammen med begge forældre ved indskolingen, end børn, hvis forældre var 26 år eller ældre. Fire ud af ti børn, der er født af mødre, der var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, bor ikke sammen

med begge forældre, mens det er tilfældet for to ud af ti børn, der er født af mødre, der var 26 år eller ældre ved barnets fødsel. Tre gange så mange børn, der er født af mødre, der var 25 år eller yngre, har boet hos en enlig forælder i hele perioden, sammenlignet med børn født af mødre, der var 26 år eller ældre. Under halvdelen af de børn, hvis far var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, bor sammen med begge

Figur 29 Andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt på mors alder ved fødslen



Figur 30 Andelen af børn i de enkelte familietyper opdelt på fars alder ved fødslen





forældre ved indskoling (48,1 %), 23,3 % bor nu på skift, 17,1 % boede tidligere hos begge og nu hos enlig og 11,6 % har boet hos den ene forælder i hele perioden, hvilket er næsten ti gange så mange, end børn af fædre, der var 25 år eller ældre ved barnets fødsel.

#### Mors sygdom

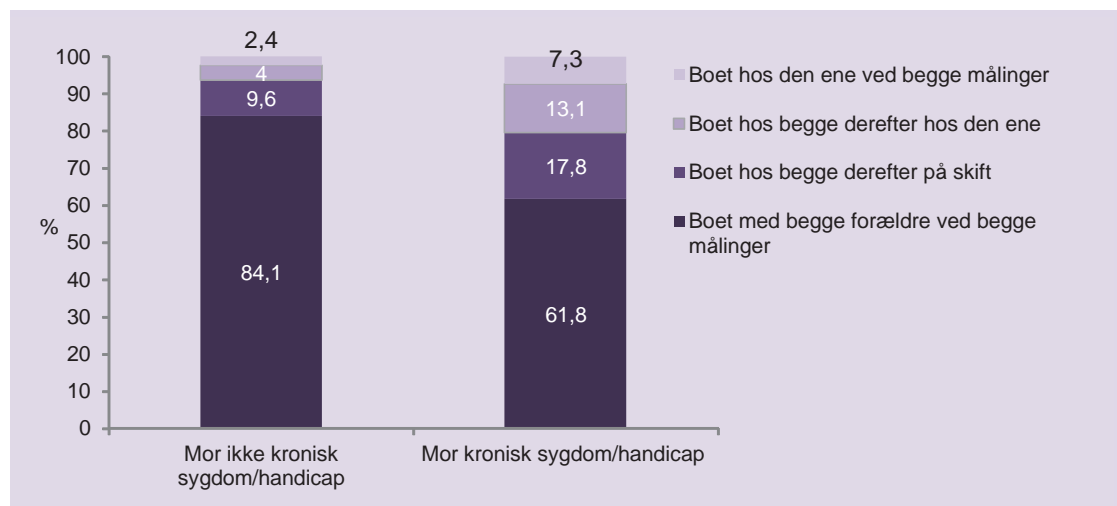
Figur 31 viser andelen af børn i de enkelte familietyper, efter om mor har en kronisk sygdom eller handicap. Af figuren ses, at 61,8 % af de børn, hvis mor har en kronisk sygdom eller handicap, har boet sammen med begge forældre ved begge målinger, tilsvarende andel for børn, hvis mødre ikke har en kronisk sygdom eller handicap, er 84,1 %.

Tre gange så mange børn, hvis mødre har en sygdom eller et handicap, har boet hos en enlig forælder i hele perioden end børn, hvis mødre ikke har en sygdom eller et handicap. Vi har ligeledes undersøgt, om der er en statistisk sikker forskel mellem fars sygdom eller handicap og andelen af børn i de forskellige familietyper. Det viser sig ikke at være tilfældet, hvorfor det ikke er illustreret i en figur.

#### Født for tidligt

Figur 32 viser andelen af børn i de enkelte familietyper efter om barnet er født for tidligt. Af figuren ses at flere børn, der er født for tidligt, har oplevet, at deres forældre er gået fra hinanden. I gruppen af børn, der er født til tiden, har 15 % af børnene oplevet, at deres forældre er gået fra hinanden, mens det er tilfældet for 20,3 % af de børn, der er født for tidligt. Af figuren ses også, at dobbelt så mange børn, der er født for tidligt, har boet hos den ene forælder ved begge målinger.

Figur 31 Andelen af børn i de enkelte familietyper efter mors kroniske sygdom eller handicap



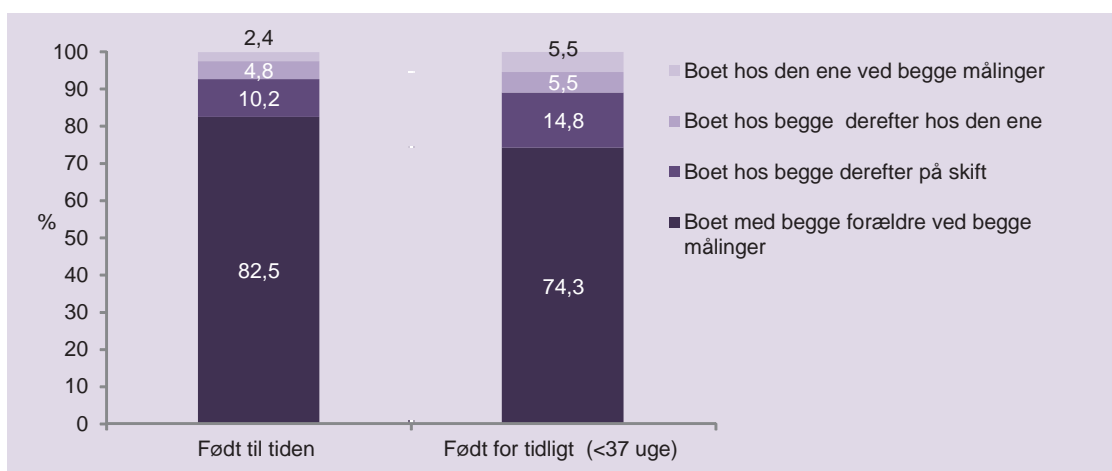


*Mindst en bemærkning til forældre/barn relation i første leveår*

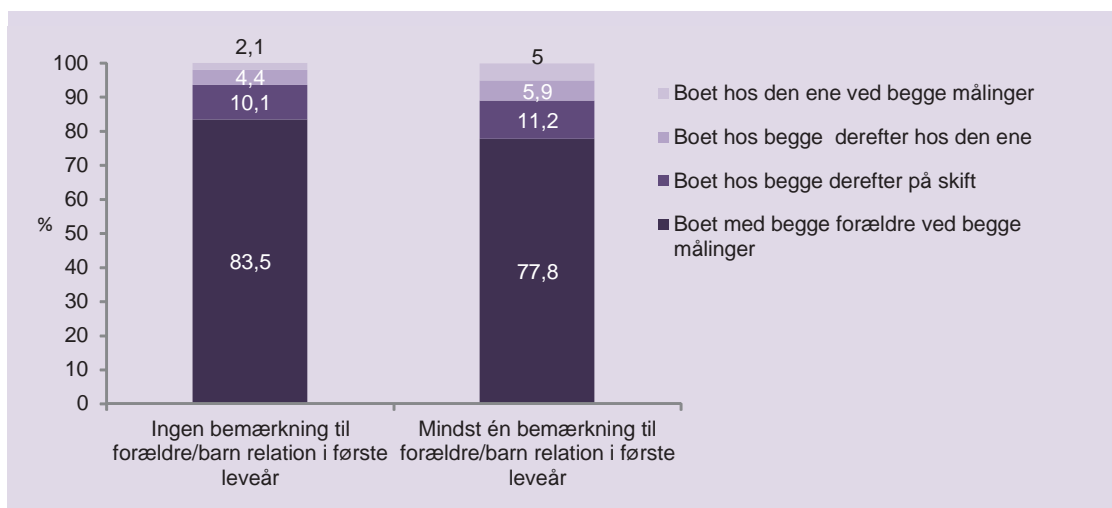
Figur 33. viser andelen af børn i de enkelte familietyper, efter om sundhedsplejersken har noteret mindst en bemærkning til forældre/barn relationen ved de fire besøg i barnets første leveår.

Af figuren ses at mere en dobbelt så stor en andel af de børn, hvor der er noteret bemærkning til forældre/barn relationen i første leveår, har boet sammen med en enlig forælder ved begge målinger, end blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkninger. En større andel af de børn, hvor der er noteret bemærkning, har også oplevet, at deres forældre er gået fra hinanden.

Figur 32 Andelen af børn i de enkelte familietyper efter om barnet er født for tidligt

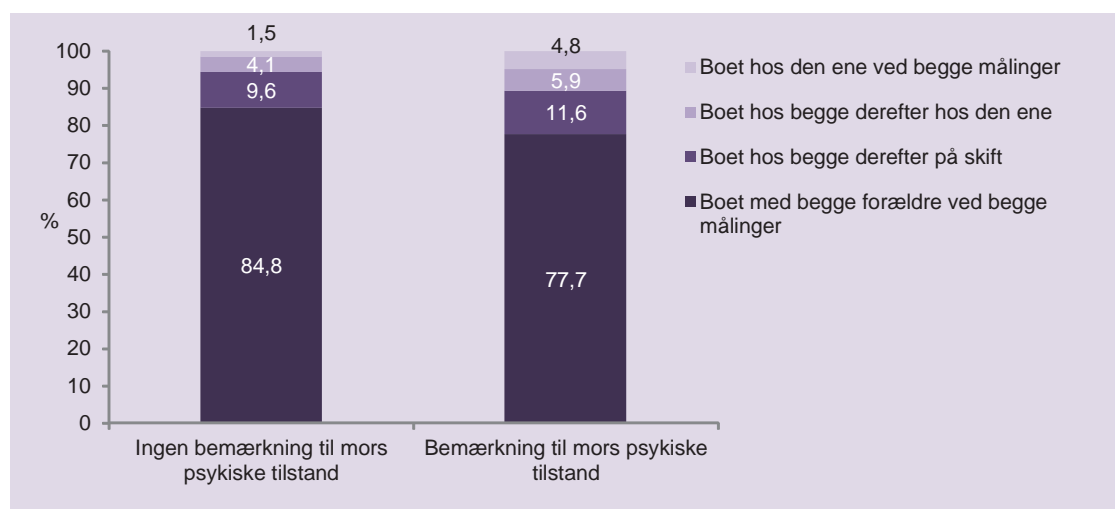


Figur 33 Andelen af børn i de enkelte familietyper efter mindst en bemærkning til forældre/barn kontakt i første leveår





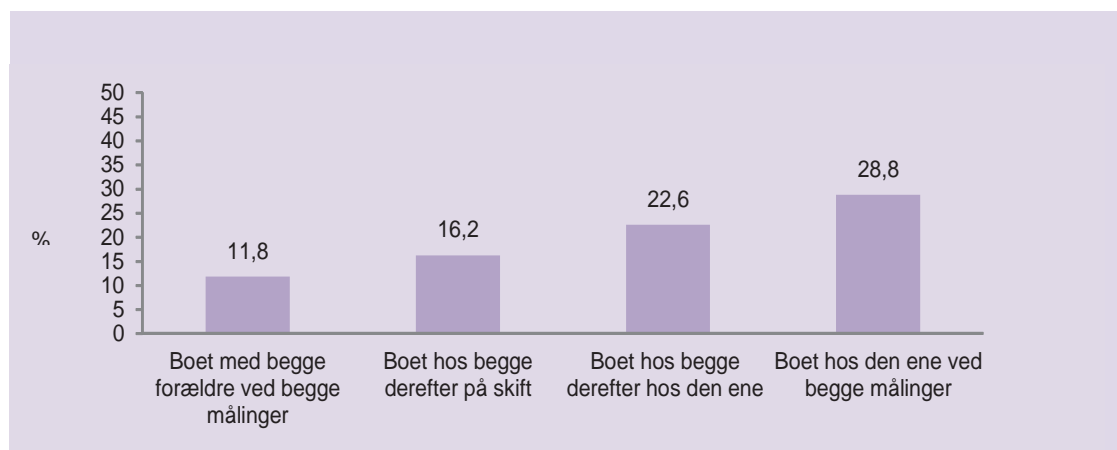
Figur 34 Andelen af børn i de enkelte familietyper efter mindst en bemærkning til mors psykiske tilstand i barnets første leveår



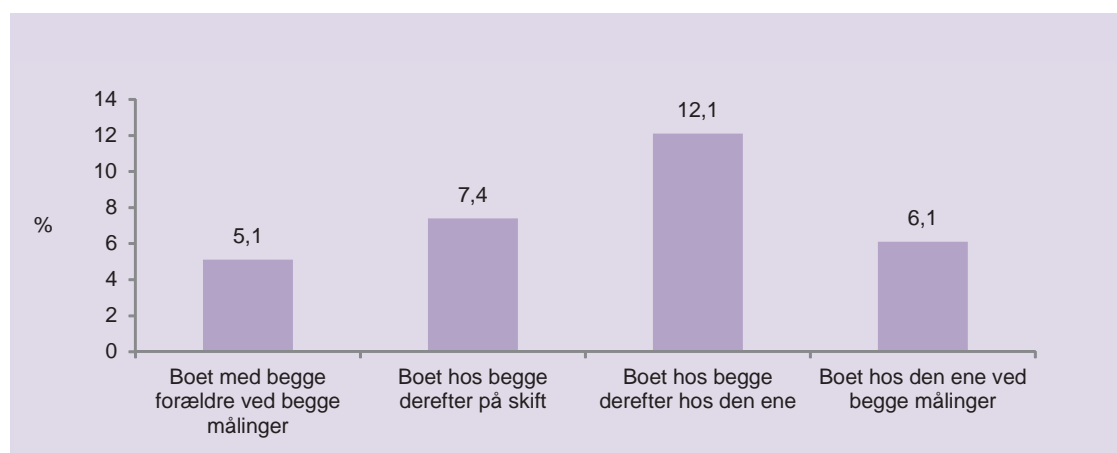
*Mindst en bemærkning til mors psykiske tilstand i barnets første leveår*

Figur 34 viser andelen af børn, i de enkelte familietyper, efter om sundhedsplejersken har noteret mindst en bemærkning til mors psykiske tilstand ved de fire besøg i barnets første leveår. Af figuren ses, at 77,7 % af de børn, hvor der er noteret bemærkning, har boet sammen med begge forældre ved begge målinger, mens det er tilfældet for 84,8 % af de børn, hvor der ikke er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand i første leveår. Det ses ligeledes, at en større andel af børn, hvor der er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand i første leveår, har boet sammen med den ene forælder ved begge målinger (4,8 %), end blandt de børn, hvor der ikke er noteret bemærkning (1,5 %).

Figur 35 Andelen af børn med vægt i forhold til højde over 90 %, opdelt på familietype



Figur 36 Andelen af børn med vægt i forhold til højde over 97 %, opdelt på familietype

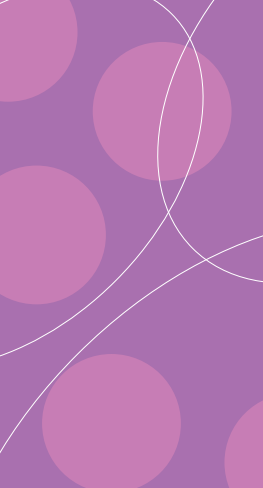


## 4.2 Hvordan påvirker familietypen barnets sundhed

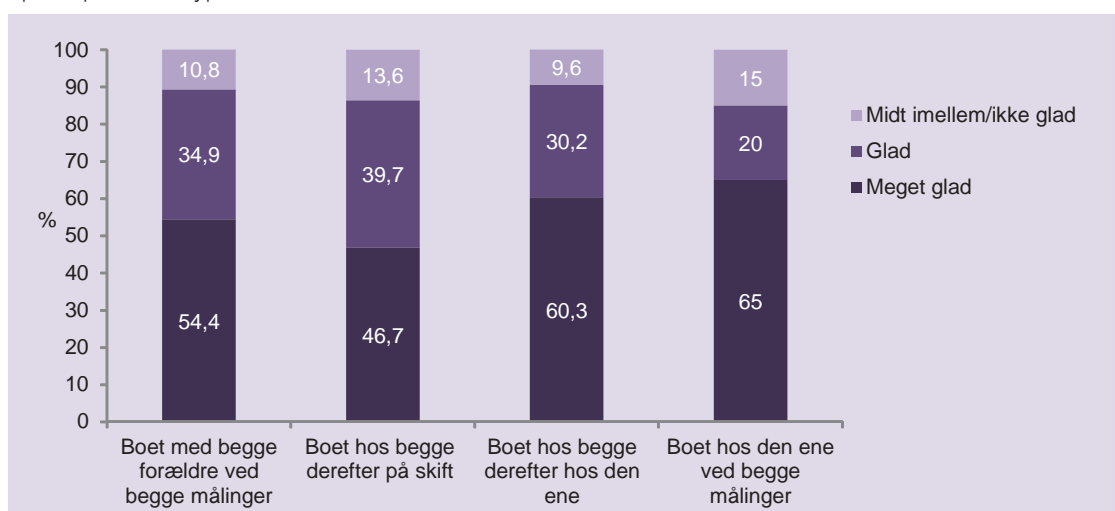
### Overvægt

Som en indikator for under- og overvægt blandt børn anvendes her højde/vægt-kurver udviklet i 1982 af Else Andersen. Figur 35 viser andelen af børn, der ligger over 90 % højde/vægt percentilen, opdelt på familietype. Figuren viser, at 11,8 % af børnene, der bor sammen med begge sine forældre, ligger over 90 % percentilen, mod

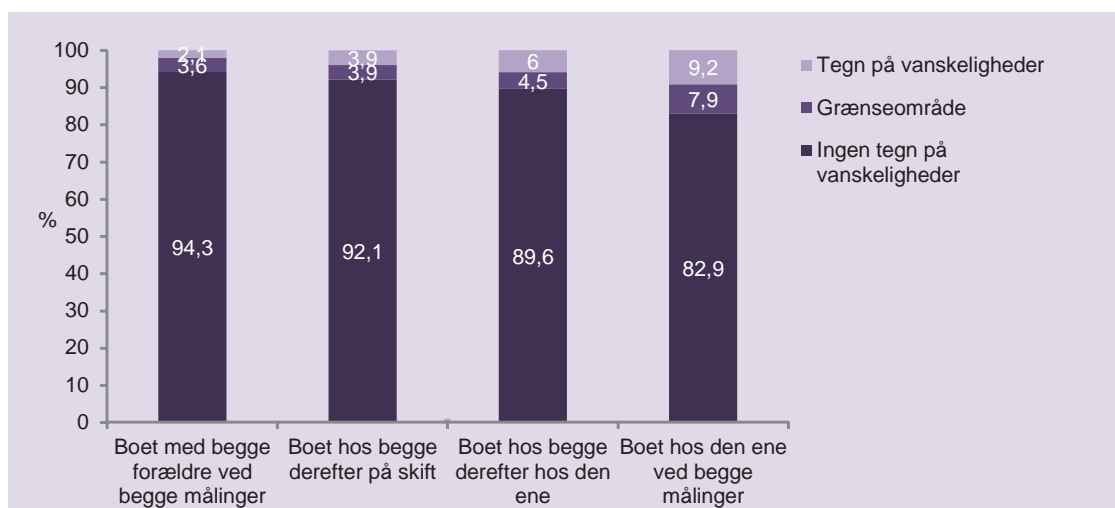
28,8 % i gruppen af børn, der ved begge målinger har boet sammen med kun den ene forælder. Samme andel for dem, der bor på skift, er 16,2 % og 22,6 % for de børn, der tidligere boede med begge og nu med kun den ene forælder.



Figur 37 Andelen af børn, der er "meget glade", "glade" og "midt imellem/ikke glad", opdelt på familietype



Figur 38 Andelen af børn med tegn på vanskeligheder i forhold til jævnaldrene og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt på familietype



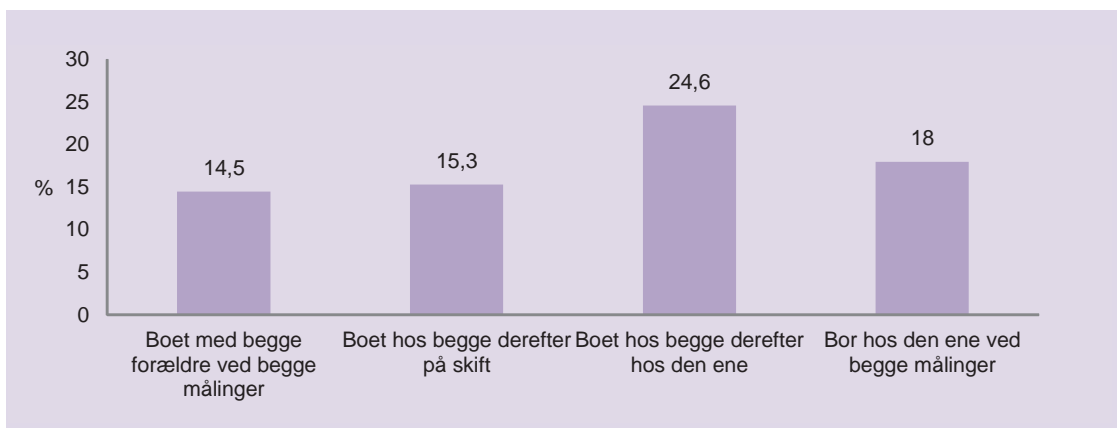
### 4.3 Hvordan påvirker familietypen barnets forhold til jævnaldrende og trivsel?

#### Selvvurderet skoletrivsel

Ovenstående figur 37. viser selvrapporeret skoletrivsel i de enkelte familietyper. Figuren viser et lidt broget billede. Den største andel af børn, der

er "meget glade" for at gå i skole, ses i gruppen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger. Til gengæld er det også i denne gruppe af børn, at vi finder den største andel, der er "midt imellem" eller "ikke glad" for at gå i skole. Kun 1,3 % af børnene i den samlede

Figur 39 Forekomst af bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel, opdelt på familietype



population har svaret, at de "ikke er glade" for at gå i skole. Derfor er de to grupper slået sammen i figuren. Den laveste andel af børn, der er "meget glade" for at gå i skole ses i gruppen af børn, der tidligere har boet hos begge forældre, men nu bor på skift hos forældrene.

#### Forholdet til jævnaldrende

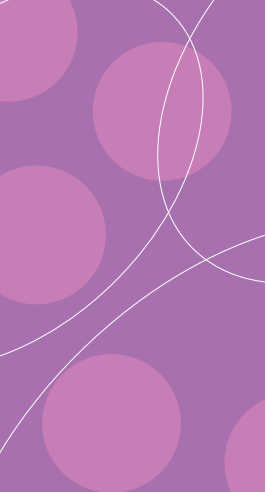
Figur 38. viser andelen af børn med tegn på vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, børn i grænseområde og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt i de enkelte familietyper. Andelen af børn, der har tegn på problemer, varierer fra 2,1 % til 9,2 % i henholdsvis gruppen af børn, der i hele perioden har boet med begge forældre, og i gruppen af børn der hele perioden har boet hos den ene forælder. Samtidig ses det, at 94,3 % af børnene, der har boet med begge forældre ved begge målinger, ikke har nogle tegn på vanskeligheder, mens dette er 82,9 % blandt børn, der bor hos den ene forælder ved begge målinger.

#### Bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel ved indskolingen

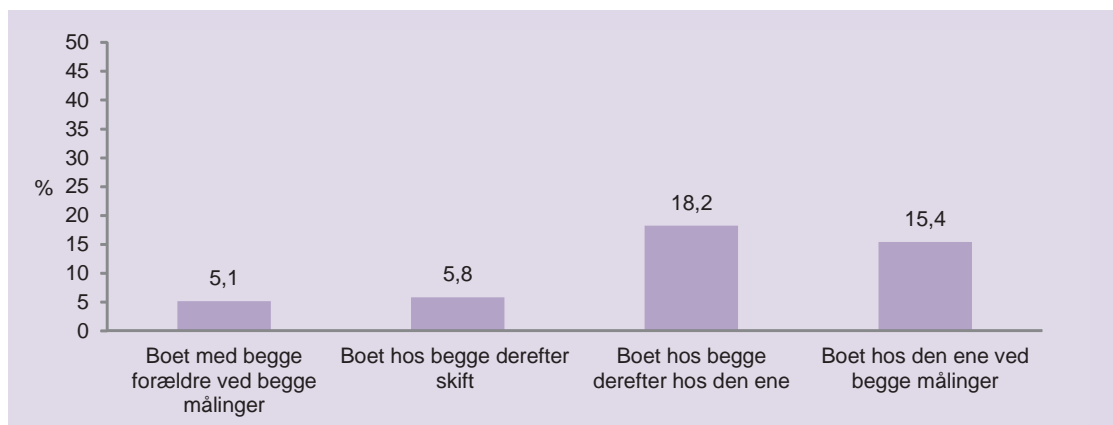
På baggrund af sundhedsplejerskens observationer af og kontakt til barnet noteres evt. bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel. I figur 39 ses, at sundhedsplejersken har noteret bemærkninger hos 14,5 % af børnene, der har boet hos begge forældre ved begge målinger. Den tilsvarende andel for børn, der har boet med begge forældre og derefter hos den ene forælder, er 24,6 %.

#### Bemærkning til forældre/barn relationen ved indskolingen

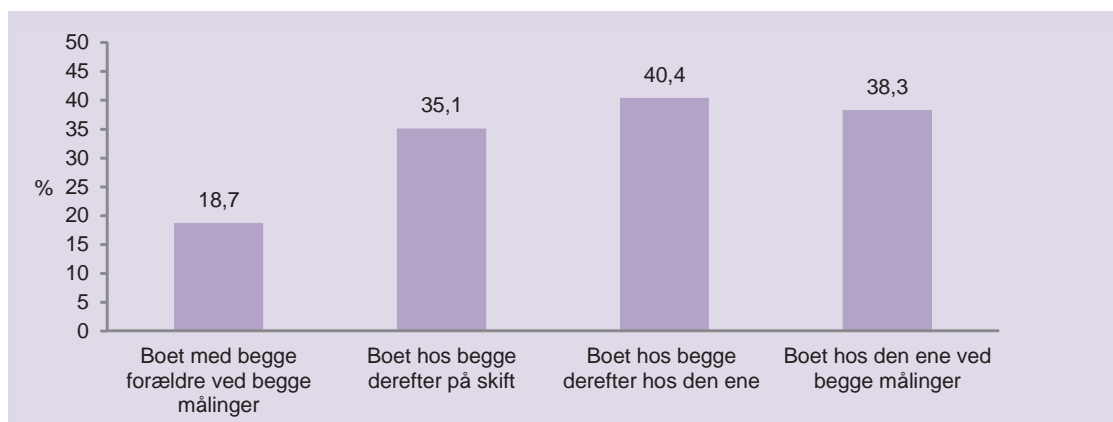
Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan noteres bemærkninger til én eller flere af følgende forhold: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet.



Figur 40 Andelen af børn med bemærkninger til forældre/barn relation, opdelt på familietype



Figur 41 Andelen af børn, der bor sammen med mindst én ryger, opdelt på familietype



Figur 40 viser andelen af børn med bemærkning til forældre/ barn relationen opdelt på familietype. Af figuren ses, at sundhedsplejersken har noteret bemærkning til forældre/barn relationen for mere end hvert sjette barn, der enten tidligere har boet hos begge forældre, men nu kun bor hos den ene forælder, eller som har boet hos den ene forælder ved begge målinger. For børn, der enten har boet sammen med begge forældre i første leveår og stadig gør det eller nu bor på skift, har sundhedsplejersken kun noteret bemærkning til forældre/barn relationen for hvert 17. barn.

#### 4.4 Samtidige forhold

##### *Bor med mindst en ryger*

Figur 41 viser andelen af børn, der bor sammen med mindst én ryger opdelt på familietype. Der er halvt så mange børn (18,7 %), der har boet sammen med begge forældre ved begge målinger, som bor sammen med mindst én ryger, set i forhold til gruppen af børn, der først har boet hos begge forældre og derefter hos den ene forælder (40,4 %).

## Opsamling

Blandt de 3.000 børn med information om familietype både i første leveår og ved indskoling har;

- 82 % af børnene boet sammen med begge forældre både i første leveår og ved indskoling.
- 10,4 % boet sammen med begge forældre i første leveår, men bor nu på skrift hos forældrene.
- 4,8 % af børnene boet sammen med begge forældre i første leveår, men bor nu kun sammen med den ene forælder.
- 2,8 % af børnene boet sammen med den ene forælder både i første leveår og ved indskolingsundersøgelsen.

Flere børn, af forældre med dansk herkomst, oplever at deres forældre går fra hinanden end børn af førstegenerationsindvandrere. Når forældrene går fra hinanden, kommer børn med dansk baggrund oftest til at bo hos forældrene på skift, mens børn af førstegenerations mødre og fædre oftest kommer til at bo sammen med den ene forælder.

Børn, hvis mor ikke er i erhverv, har oftere oplevet at forældrene er gået fra hinanden. En større andel af børn, hvis mor ikke er i erhverv, og hvor forældrene er gået fra hinanden, bor nu sammen med den ene forælder. En større andel af børn, hvor mor ikke er i erhverv, har boet sammen med en enlig forælder ved begge målinger (8,9 %), end børn, hvor mor er i erhverv (1,3 %). Vi fandt ingen statistisk sikker forskel i andelen af børn i de enkelte familietyper, i forhold til fars erhvervstilknytning.

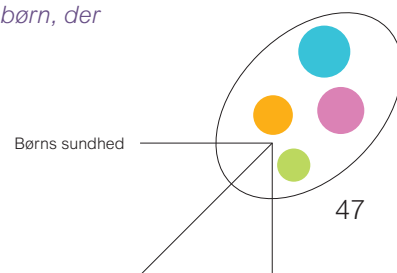
Børn, hvis far og mor maksimalt har en tiende klasse, har oftere oplevet, at forældrene er gået fra hinanden, end børn, hvor mor eller far har

mere end en tiende klasse. Andelen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger, er 9,1 % for børn hvis mor højest har en tiende klasse, og 1,6 % for børn hvis mor har mere end en tiende klasse. Andelen af børn, der første har boet hos begge og derefter hos den ene forælder, er 10,0 % for børn, hvis mødre højest har en tiende klasse, og 3,9 % for børn, hvis mor har mere end en tiende klasse. Samme billede viser sig for børn, hvis fædre højest har en tiende klasse.

Børn, hvis far eller mor højest var 25 år ved barnets fødsel, lever sjældnere sammen med begge forældre ved indskoling. Under halvdelen af de børn, hvis far var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, bor sammen med begge forældre ved indskoling. De børn, hvis forældre er gået fra hinanden, bor oftere med den ene forælder. Næsten ti gange så mange børn af fædre, der var 25 år eller yngre ved barnets fødsel, har boet med den ene forælder ved begge målinger, end børn, hvis fædre var ældre.

Hvis mor har en kronisk sygdom eller handicap bor barnet oftere ikke sammen med begge forældre. Tre gange så mange børn, hvis mødre har en sygdom eller et handicap, har boet hos en enlig forælder i hele perioden, end børn, hvis mødre ikke har en sygdom eller et handicap. Der er ikke statistisk sikker forskel mellem fars sygdom eller handicap og andelen af børn i de forskellige familietyper.

Flere børn, der er født for tidligt, har oplevet at deres forældre er gået fra hinanden. I gruppen af børn, der er født til tiden, har 15 % af børnene oplevet, at deres forældre er gået fra hinanden, mens det er tilfældet for 20,3 % af de børn, der





*er født for tidligt. Dobbelt så stor en andel af børn, der er født for tidligt, har boet hos den ene forælder ved begge målinger, end i gruppen af børn, der er født til tiden.*

*Dobbelt så stor en andel af de børn, hvor der er noteret bemærkning til forældrelbarn relationen i første leveår, har boet sammen med den ene forælder ved begge målinger end blandt børn, hvor der ikke er noteret bemærkning.*

*En større andel af børn, hvor der er noteret bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i barnets første leveår, har boet sammen med den ene forælder ved begge målinger (4,8 %), end blandt de børn, hvor der ikke er noteret bemærkning (1,5 %).*

*Anden af børn, der har en højde/vægt, der ligger over 90 % percentilen, varierer meget familietyperne imellem. 11,8 % af de børn, der har boet sammen med begge deres forældre ved begge målinger, ligger over 90 % percentilen, mod 28,8 % i gruppen af børn, der ved begge målinger har boet sammen med den ene forælder. Samme andel for børn, der nu bor på skift, er 16,2 %, og 22,6 % for de børn der tidligere boede med begge og nu med den ene forælder. Højeste andel af børn med en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen ses i gruppen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger.*

*Den største andel af børn, der er "meget glade" for at gå i skole, ses i gruppen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger. Til gengæld er det også i denne gruppe af børn, at den største andel der er "midt imellem" eller "ikke glad" ses. Den laveste andel af børn, der er "meget glade" for at gå i skole, ses i gruppen af*

*børn, der tidligere har boet hos begge forældre, men nu bor på skift hos forældrene.*

*Andelen af børn, der har tegn på vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, er betydelig højere i gruppen af børn, der har boet hos den ene forælder ved begge målinger, end for børn, der har boet med begge forældre ved begge målinger.*

*Blandt børn, der først har boet hos begge forældre og derefter hos den ene forælder, har sundhedsplejersken oftest noteret bemærkning til barnets øvrige udvikling og trivsel. For hver fjerde barn, der først har boet hos begge og derefter hos den ene forælder, er der noteret bemærkning. For børn der har boet med begge forældre ved begge målinger, er der noteret bemærkning for hvert syvende barn.*

*Sundhedsplejersken har noteret bemærkning om forældrelbarn relationen for mere end hvert sjette barn, der enten tidligere har boet hos begge forældre, men nu kun bor hos den ene forælder, eller som har boet hos den ene forælder ved begge målinger. For børn, der enten har boet sammen med begge forældre i første leveår og stadig gør det eller nu bor på skift, har sundhedsplejersken kun noteret bemærkning til forældrelbarn relationen for hvert 17. barn.*

*Halvt så mange børn, der har boet sammen med begge forældre ved begge målinger, bor sammen med en ryger, end i de tre andre familietyper.*



# 5. Manglende oplysninger

Mange databaser lider under problemer med manglende data. Der kan være mange grunde til manglende data, eksempelvis at den udfyldte værdi er ugyldig, eller at feltet ikke er udfyldt. Problemet er ofte særligt stort i kliniske databaser, fordi data indsamles samtidig med, at fagpersonen passer sit arbejde med patienter eller borgere.

Manglende registrering af familiestatus ved indskoling har betydet, at 509 børn, svarende til 7,8 % af de indsendte journaler, ikke indgår i temarapporten.

Figur 42 viser andelen af børn med manglende data for variablene i rapporten.

Af figuren fremgår, at der for nogle variable er meget lave forekomster af manglende data, for eksempel for sygdom hos barnet og rygning i hjemmet, mens der for andre variable er mange manglende data, for eksempel for mors og far uddannelse, erhvervsstatus og etniske herkomst.

Figur 42 Andelen af manglende oplysninger for de illustrerede variable



## 6. Diskussion

### **De mange tal i rapporten kan sammenfattes i fem hovedkonklusioner.**

For det første er det ikke tilfældigt hvilke familier, som bliver sammen til barnets skolestart, og hvilke som opløses. Ved indskoling bor 80,7 % af børnene sammen med begge deres forældre, 10,8 % bor på skift hos deres mor og far, og 8,5 % bor hos den ene forælder. Risikoen for ikke at bo sammen med begge forældre er størst for de børn, hvis forældre er af dansk oprindelse, er yngre end 26 år ved barnets fødsel, er lavt uddannede, ikke har arbejde, og lider af en kronisk sygdom eller handicap. Forskellene i familiestatus mellem disse sociodemografiske grupper er betydelig.

For det andet ser familiestatus ud til at have konsekvenser for barnets sundhed i vid forstand. Børn, som bor sammen med begge forældre, har i flere henseenderen bedre sundhed end børn, hvis forældre ikke bor sammen. Børn, der ikke bor sammen med begge forældre ved skolestart, har større risiko for overvægt, at have vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, at få problemer med forældre/barn relationen, at have bemærkning til dets øvrige udvikling og trivsel og for at bo sammen med en ryger.

For det tredje viser det sig, at de børn, der bor med den ene forælder, oftere har en dårligere sundhed og trivsel, end børn, der bor på skift mellem deres forældre. Gennemsnitligt er der flere børn, der bor med en forælder, der har vanskeligheder med jævnaldrende, er overvægtige, har bemærkning til forældre/barn relationen eller barnets øvrige trivsel og udvikling ved indskoling, end blandt børn, der bor hos forældrene på skift.

For det fjerde har forhold i barnets første leveår betydning for familieændringer i de efterfølgende år.

Der er 15,2 % af børnene, som har været udsat for, at forældrene flytter fra hinanden mellem første leveår og skolestart. Risikoen for, at en familie med to forældre går i opløsning mellem første leveår og skolestart, er størst for børn med danske forældre, børn hvis forældre er lavt uddannede, børn hvis mor er uden for arbejdsmarkedet, børn hvis mor har haft en efterfødselsreaktion og børn der er født for tidligt.

For det femte ser det ud til, at børn fra familier, der er gået i opløsning mellem første leveår og skolestart, har større risiko for at være overvægtige, have vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende, at sundhedsplejerskerne har noteret bemærkninger til barnets udvikling og trivsel ved skolestart og til forældre/barn relationen, og for at blive udsat for passiv rygning i hjemmet.

Sammenfattende, og som opfølgning af rapportens to formål, kan man altså udlede, at der er tydelig sammenhæng mellem familietype ved indskoling og barnets sundhed og trivsel, og tydelig sammenhæng mellem ændring i familietyper mellem første leveår og skolestart og barnets sundhed og trivsel. Selvom der ses en sammenhæng mellem familiestatus og en række indikatorer for barnets sundhed og trivsel, viser rapporten også, at risikoen for at have lav almen trivsel, være undervægtig, have bemærkninger til motorisk udvikling, sproglig udvikling, mad og måltider og fysisk aktivitet, ikke er forskellig familiestatusgrupperne imellem. Risikoen for ikke at bo sammen med begge forældre er ligeledes ens for drenge og piger, børn hvis far har eller ikke har en kronisk sygdom eller et handicap, samt for børn, der har eller ikke har en medfødt misdannelse eller handicap.

## De vigtigste fund i perspektiv

Når man sammenligner undersøgelsens resultater, svarer de i store træk til det, der er fundet i andre undersøgelser af børn og familier i Danmark (Ottosen et al., 2010, Ottosen et al., 2014, Stage et al., 2011, Ottosen et al., 2012, Ottosen et al., 2014, Johansen et al., 2009, Petersen et al., 2008) og undersøgelser fra udlandet (Moxnes 1999, Moxnes 2004, Bergström et al., 2014).

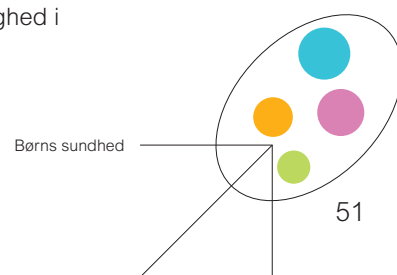
Vi finder, i overensstemmelse med tidligere studier, at sandsynligheden for ikke at bo sammen med begge forældre er større, hvis forældrene er af etnisk dansk herkomst, er unge, ikke er i arbejde og/eller er lavt uddannede (Ottosen et al., 2010, Bergström et al., 2013, Johansen et al., 2006). Vi finder også, at det at bo på skift mellem sine forældre, er blevet den mest valgte boform, når forældrene går fra hinanden. I overensstemmelse med tidligere undersøgelser finder vi, at denne boform er mindre udbredt i familier med anden etnisk herkomst, hvor forældrene ikke er i erhverv, hvor forældrene er lavt uddannede og/eller unge (Bergström et al., 2014, Ottosen et al., 2014). Litteraturen viste, at der er ringere materiel velfærd i eneforsørgerfamilier og at børn, der bor i eneforsørger familier, oftere har lavt uddannede forældre (Nielsen et al., 2008, Ottosen et al., 2010). Denne tendens ser vi også i vores undersøgelse.

Tidligere studier finder, at børn, der ikke bor sammen med begge forældre, har et lavere trivselsniveau og en højere risiko for at have problemer i forholdet til jævnaldrende, end børn, der bor sammen med begge forældre. Vi finder tilsvarende at børn, der ikke bor sammen med begge forældre, har en højere risiko i forhold til have problemer i forholdet til jævnaldrende, end børn,

der bor med begge forældre. Vores resultater i forhold til børnenes trivsel er mere sammensatte. Vi finder ingen statistik sikker sammenhæng mellem familietypen og barnets selvvaluerede generelle trivsel, det gør vi til gengæld for barnets selvvaluerede skoletrivsel, men retningen er ikke klar. For eksempel er andelen af børn, der er meget glade for at gå i skole, højest blandt børn, der bor med den ene forælder, samtidig med, at det er i denne gruppe af børn, vi finder flest, der ikke er glade for at gå i skole. Vender vi blikket mod andelen af børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til barnets øvrige trivsel og udvikling, så ses der til gengæld en klar forskel familiegrupperne imellem. Børn, der bor med den ene forælder, har en lagt højere risiko for at have en bemærkning.

Udenlandske og danske studier finder en sammenhæng mellem forældrenes skilsmisse og højere BMI hos barnet (Yannakoulia et al., 2008, Ottosen et al., 2012). Vi finder tilsvarende, at børn, der ikke bor sammen med begge forældre, har en øget risiko for at ligge over 90 % højde/vægt percentilen. I overensstemmelse med andre studier finder vi, at børn, der bor med den ene forælder, har den største risiko for at have en højde/vægt over 90 % percentilen.

Litteraturgennemgangen foreslog tre mulige forklaringer på hvorfor børn, der ikke vokser op med begge forældre, gennemsnitligt har det og klarer sig dårligere, end børn der vokser med begge forældre. Disse omhandler 1) barnets tab af social og økonomiske kapital, 2) den sociale stress som følger med forældrenes brud, og 3) familie sammensætningens betydning for barnets trivsel og sundhed (Moxness, 1999). På baggrund af de data vi har til rådighed i





Databasen Børns Sundhed, er det ikke muligt at be- eller afkræfte disse hypoteser.

### **Datamaterialets styrker og begrænsninger**

Rapportens fund må ses i sammenhæng med datamaterialets styrker og begrænsninger. Det er en begrænsning, at Databasen Børns Sundhed ikke er landsdækkende, men at datamaterialet kun omfatter børn fra 13 kommuner på Sjælland. En anden begrænsning er, at data stammer fra en klinisk database, hvor der er en del tilfælde af manglende data, som medfører en vis usikkerhed i de rapporterede talværdier. En tredje begrænsning er, at enhver klinisk database må leve med, at fagfolk kan have forskellige fortolkninger af det de observerer, dvs. at data må være præget af en vis interobservatør variation.

Det er vores opfattelse, at rapportens styrker i væsentlig grad kompenserer for de ovennævnte begrænsninger. Selv om datamaterialet ikke er landsdækkende, så repræsenterer de deltagende kommuner en meget stor variation i urbaniseringsgrad og socioøkonomiske forhold, og det er vores vurdering, at de ovennævnte hovedfund kan generaliseres til hele landet. En anden styrke er, at sundhedsplejersker ser næsten alle børn i første leveår og næsten alle børn ved skolestart, dvs. at datamaterialet er mere komplet end de fleste surveyundersøgelser, hvor deltagerprocenten ofte er lav. Selvom data må være præget af en vis interobservatør variation, så er sundhedsplejersker særligt uddannede til og trænede i at undersøge og vurdere børn og deres familier, hvilket efter vores opfattelse giver meget valide data. Sundhedsplejerskerne registrerer familief forholdene, som de faktisk er, hvilket kan give bedre data end folkeregisterdata fra Danmarks

Statistik, som ikke nødvendigvis er helt opdaterede mht. børns faktuelle familief forhold.

### **Nye spørgsmål rejser sig**

Rapporten rejser en række nye spørgsmål, som påkalder sig nærmere udforskning. Selvom de fleste børn, som bor sammen med begge forældre, trives og udvikler sig godt, så er der undtagelser, og det har interesse at få nærmere indsigt i de forhold i tilsyneladende velfungerende traditionelle familier, hvor der alligevel er problemer med børnenes trivsel og udvikling. Også i eneforsørgerfamilier og i familier, der går i opløsning, ser man god trivsel og udvikling hos de fleste børn, men risikoen for problemer er større. Derfor er det vigtigt i fremtiden at få belyst, hvad det er for faktorer i eneforsørgerfamilier og brudte familier, som kompenserer for familieproblemer og sikrer børnene en god sundhed og udvikling. Sundhedsplejerskerne, som besøger næsten alle børnefamilier flere gange i barnets første leveår og ofte også i det andet leveår, yder rådgivning til forældrene om de problemer med børnene, som kan belaste familien. Det er vores hypotese, at sundhedspleje kan have en stabiliserende og udviklende funktion for familierne, men der mangler forskning om dette emne.

# 7. Hvad kan rapporten bruges til



Rapporten giver en række oplysninger om sammenhænge mellem familieforhold og børns sundhed og udvikling, der er vigtige for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i kommunerne. Rapporten bekræfter eksisterende viden og erfaring, men bidrager også med ny viden, der kan inspirere til det fremadrettede arbejde.

Det er glædeligt, at børns sygdom og handicap ikke ser ud til at have statistisk betydning for andelen af skilsmisser fra fødslen og til skolestart. Det vidner om en god og koordineret støtte til disse familier, der er vigtig at opretholde.

Familiens betydning for barnets sundhed, udvikling og trivsel understreger, at dette område også bør være genstand for en systematisk kommunal indsats.

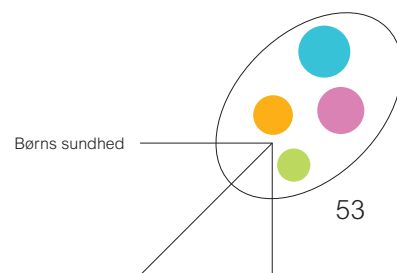
Sundhedsplejen kender de familier, der har øget risiko for skilsmisse, allerede fra første leveår fx mødre og fædre under 26 år, forældre med for tidligt fødte børn, børn hvor der har været bemærkninger til forældre/barn relationen og familier hvor mor har haft psykiske reaktioner på graviditet og fødsel.

Det anbefales, at sundhedsplejen drøfter egen indsats i forhold til familieudvikling, og den foreliggende viden om risikofaktorer, med henblik på den indsats der bør opretholdes - og den indsats der evt. bør opdyrkes. Rapporten indeholder få oplysninger om fædrene, men fokus på fædrene kunne være et område for drøftelser i sundhedsplejen og tværkommunal udveksling af erfaringer.

Det anbefales endvidere, at sundhedsplejen sammen med de øvrige områder, der arbejder med børn og unge, drøfter:

- hvordan den eksisterende indsats kan suppleres med tilbud, målrettet grupper med øget risiko for brud i familien.
- hvordan der fra kommunal side kan ydes støtte til skilsmisser, så de bliver så lidt belastende for barnet som muligt.

Det er vores håb, at rapporten vil blive brugt til at sætte yderligere fokus på familiens betydning for barnet, og på indsatser der understøtter forældreopgaven.



Børns sundhed

## 8. Årstal for børn indskolingsundersøgt i 2013-2014

### Formål og læsevejledning

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte årstal for de børn, der blev indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/14 i en af de tretten kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed. 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. Tallene er tidligere vist i "Årsberetning - om børn født i 2012 og børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014".

Det er vigtigt at være opmærksom på, at procenterne i årstalsfigurerne er beregnet for alle børn, der er blevet indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014. Procenterne kan derfor afvige fra procenterne i andre afsnit af rapporten, hvor færre børn indgår. Årsagen til, at der indgår

færre børn i familiedelen af rapporten, er at børn for hvem, der ikke er registreret familieoplysninger, ikke indgår i analyserne i temarapporten.

### Ryging i hjemmet

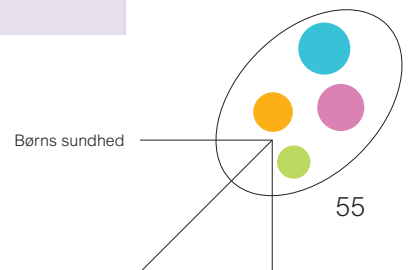
Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet bor sammen med personer, der ryger. Figur 43 viser forekomst af børn, der bor sammen med personer, der ryger. Af figuren ses, at der er 19,4 % af børnene, der bor sammen med mindst én ryger.

Figur 44 viser udviklingen i forekomst af børn, der bor sammen med mindst én ryger opgjort på kommune og år. Af figuren fremgår det, at der i hele populationen siden 2010/2011 er sket et fald i andelen af indskolingsbørn, der bor sammen med mindst én ryger, hvor andelen var 23,3 %.

Figur 43 Forekomst af børn, der bor sammen med personer, der ryger



Figur 44 Udviklingen i forekomst af børn, der bor sammen med mindst én ryger, opgjort på kommune og år





Figur 45 Forekomst af sygdom/handicap hos barnet



### Sygdom og handicap hos barnet

I journalen registreres det, om barnet har handicap eller sygdomme. Feltet skal kun udfyldes, hvis der er ændringer i forhold til registreringer i spædbarnsjournalen. Der er derfor dannet en kombinationsvariabel, der rummer data fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen.

Af figur 45 fremgår det, at forekomsten af registrerede sygdomme og handicap i den samlede population er 7,4 %, hvilket er tilsvarende det registrerede antal børn med sygdom eller handicap i 2012/2013. Oplysninger om sygdom og handicap hos barnet er registeret i 93,6 % af indskolingsjournalerne fra 2012/13.

### Højde/vægt-kurver

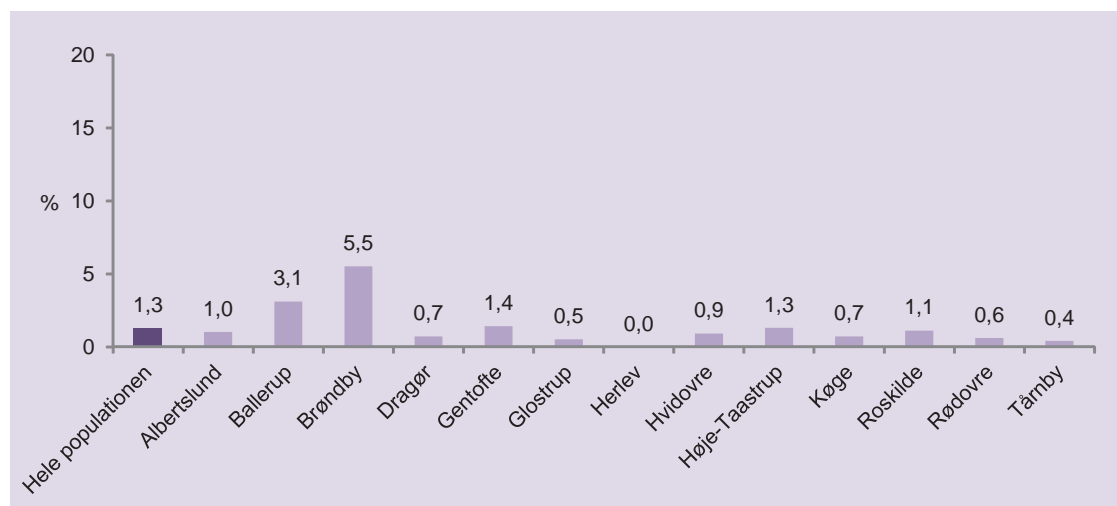
Som en indikator for under- og overvægt blandt børn har man i Danmark ofte anvendt højde/vægt-kurver udviklet i 1982 af Else Andersen, på baggrund af en dansk referencepopulation (Andersen mfl., 1982). Nedenfor præsenteres

andelen af børn, der ligger under 3 % percentilen og henholdsvis over 90 % og 97 % percentilen i forhold til disse højde/vægt-kurver.

Af figur 46 ses, at 1,3 % af børnene har en vægt i forhold til højde, der ligger under 3 % percentilen for referencepopulationen ved indskolingsundersøgelsen, det vil sige, at børnene har en meget lav vægt i forhold til deres højde. Forekomsten af børn der er under 3 % percentilen for referencepopulationen ved indskolingsundersøgelsen varierer fra 0,0 % til 5,5 % på tværs af kommunerne. Forekomsten har de seneste fire år svinget mellem 1,1 og 1,6 % (figur ikke vist). For 93 % af børnene indskolet i 2013/2014 er der oplysning om vægt og højde.



Figur 46 Forekomst af børn med vægt i forhold til højde under 3 % percentilen

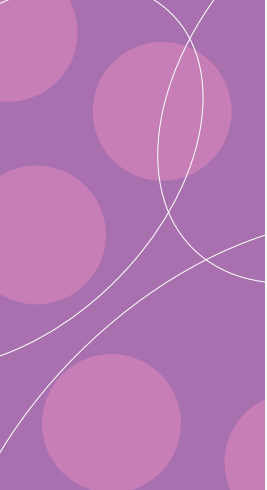


Figur 47 Forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 90 % percentilen

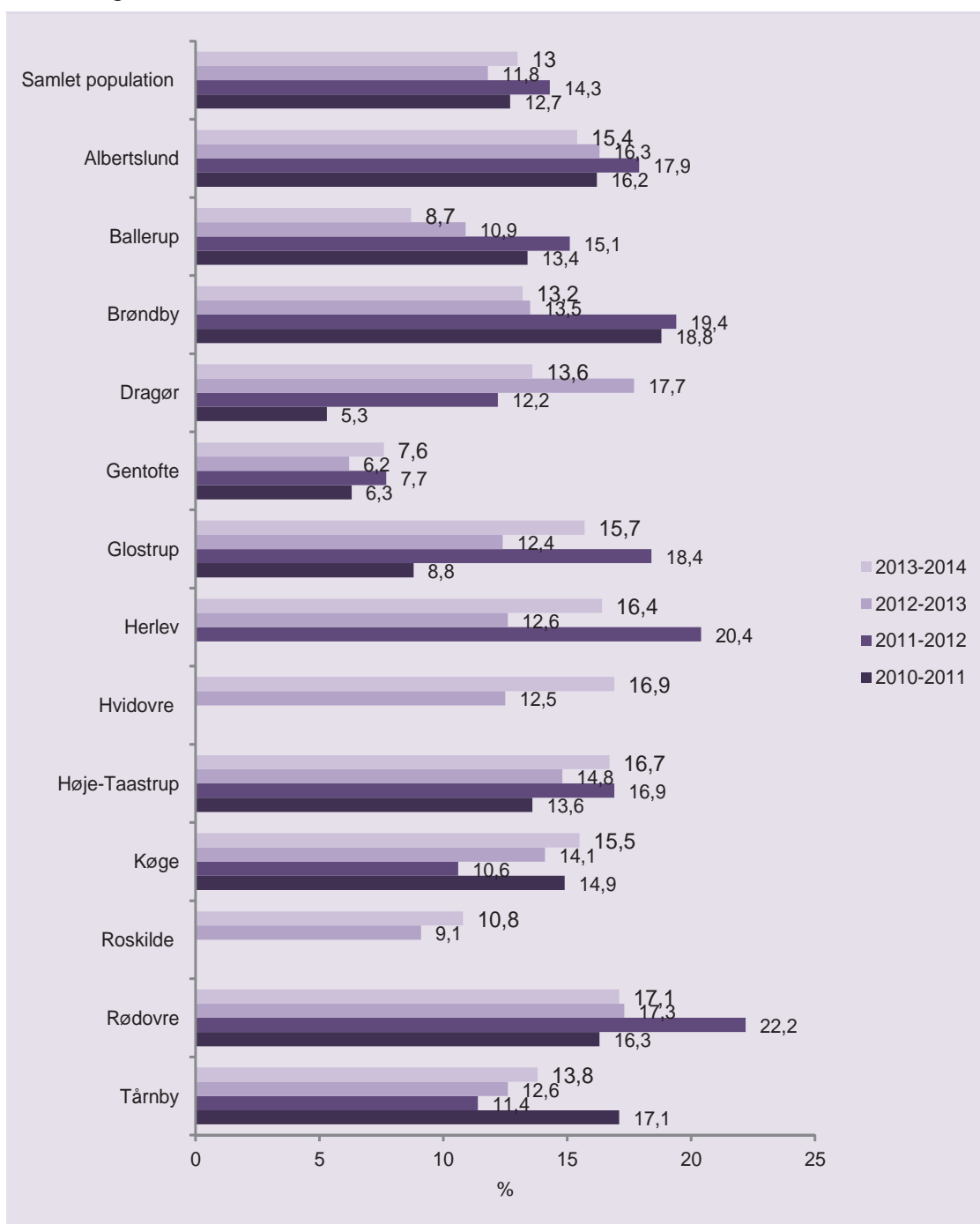


Andelen af børn over 90 % højde/vægt percentilen er medtaget som indikator i rapporten, da det i et forebyggelsesperspektiv er vigtigt, at der sættes ind overfor børn, der er i risiko for overvægt. I den samlede population ligger 13,0 % af børnene over 90 % percentilen for vægt i forhold til højde ved undersøgelserne gennemført i

2013/14 (figur 47). Andelen, der ligger over 90 % percentilen, varierer mellem 7,6 og 17,1 % på tværs af de deltagende kommuner. Af figur 48 fremgår det, at andelen af børn, over 90 % percentilen, i den samlede population har svinget mellem 11,8 % og 14,3 % de seneste fire år.



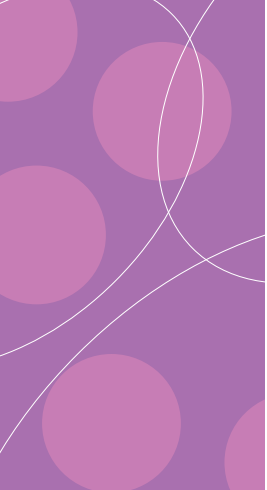
Figur 48 Udviklingen i forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 90 % percentilen opdelt på kommune og år



Figur 49 Forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 97 % percentilen



Figur 49 viser andelen af børn, med en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen, det vil sige, at børnene har en høj vægt i forhold til deres højde. Her er der ligeledes store forskelle på tværs af kommunerne, idet forekomsten varierer mellem 2,0 % og 8,5 %. I den samlede population har 5,3 % af børnene en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen. Som det fremgår af figur 50 har denne andel i den samlede population varieret mellem 4,5 % og 5,8 % de seneste fire år. Børn, der har en højde/vægt, der ligger over 97 % percentilen, indgår også i andelen af børn med en højde/vægt over 90 % percentilen. Tallene bør derfor ikke lægges sammen.



Figur 50 Udviklingen i forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 97 % percentilen opdelt på år og kommune



Figur 51 Forekomst af bemærkninger til motorik



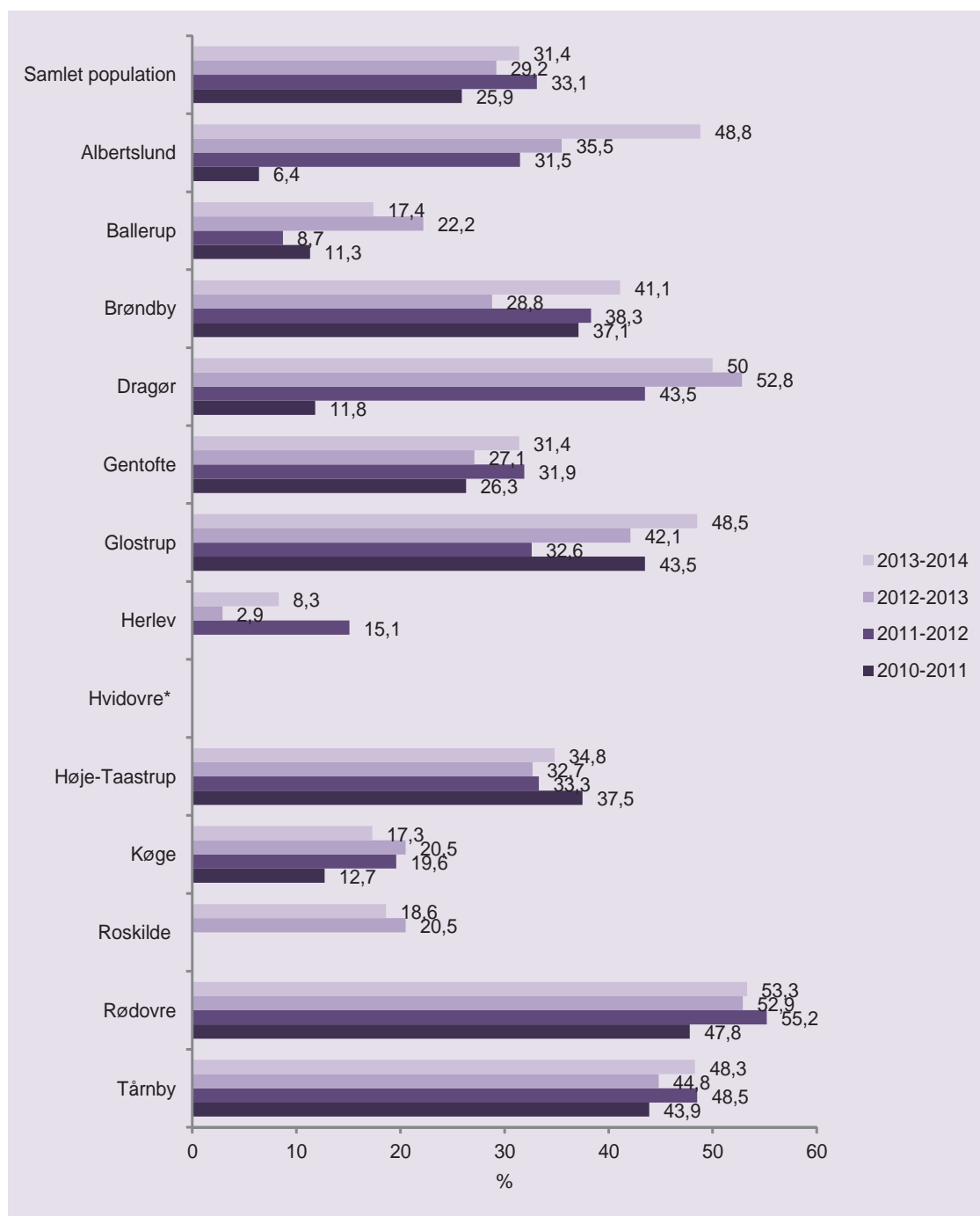
### Motorik

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 hhv. venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. Af figur 51 ses, at 31,4 % af børnene i den samlede population har bemærkninger til deres motoriske udvikling. Variationen i andelen af børn med bemærkninger til motorik er stor, kommunerne imellem. I Herlev er der noteret bemærkninger i 8,3 % af journalerne og i Rødovre i 53,3 %. Data fra Hvidovre er ikke medtaget for 2013/2014, da der kun er indrapporteret motorik-data om ganske få børn.

Figur 52 viser udviklingen i forekomsten af bemærkninger til motorik i de seneste fire år. Af figuren ses, at forekomsten af bemærkninger til motorik i den samlede population har varieret mellem 25,9 % og 33,1 % de seneste fire år.



Figur 52 Udvikling i forekomst af bemærkninger til motorik  
(data fra Hvidovre er ikke medtaget, da der kun er indrapporteret motorikdata om ganske få børn)



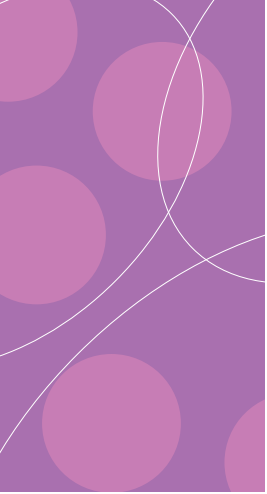
Figur 53 Forekomst af bemærkninger til forældre/barn relationen



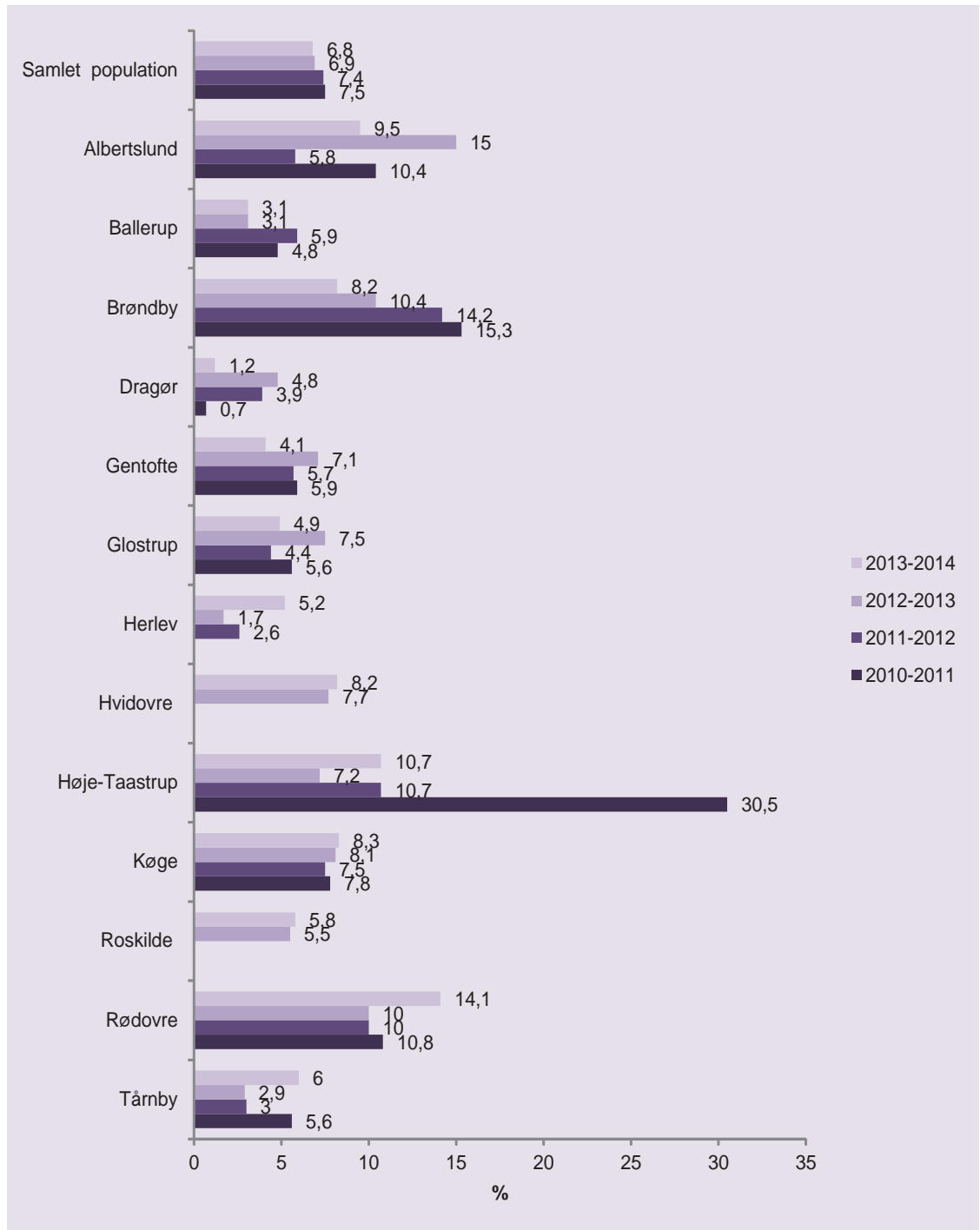
### Forældre/barn relation

Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. 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 barnet ikke har tøj på svarende til vejr og årstid, eller hvis forældrene ikke reagerer på barnets signaler. Andelen af børn med oplysninger om forældre/barn relationen er 85,0 %.

Af figur 53 ses, at 6,8 % af børnene indskolet i 2013/2014 har bemærkninger til forældre/barn relationen. Forekomsten af bemærkninger har ikke ændret sig væsentligt fra de tidligere tre årsberetninger (figur 54).



Figur 54 Udvikling i forekomst af bemærkninger til forældre/barn relationen





# 9. Referencer

Amato PR & Keith B (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 110(1): 26-46.

Bauman, LJ, Silver EJ & Stein RE (2006). Cumulative social disadvantage and child health. *Pediatrics* 117(4):1321-1328.

Bergström M, Fransson, EA Hjern, Köhler L & Wallby T (2014). Mental health in Swedish children living in joint physical custody and their parents' life satisfaction: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Psychology* 55(5):433-439.

Bergström M, Modin B, Fransson E, Rajmil L, Berlin M, Gustafsson PA & Hjern A (2013). Living in two homes—a Swedish national survey of well-being in 12 and 15 year olds with joint physical custody. *BMC public health* 13(1):868.

Bjarnason T, Bendtsen P, Arnarsson AM, Borup I, Iannotti RJ, Löfstedt P, Haapasalo I & Niclasen B (2012). Life satisfaction among children in different family structures: A comparative study of 36 western societies. *Children & Society* 26(1):51-62.

Bonke J (2009). Forældres brug af tid og penge på deres børn. Odense, Syddansk Universitets Forlag

Børnerådet (2011). Familieformer og skilsmisse. København, Børnerådet.

Carlsund Å, Eriksson U, Löfstedt P & Sellström E (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *The European Journal of*

*Public Health* 23(1):3-8.

Christensen P (2004). "The health-promoting family: a conceptual framework for future research." *Social Science & Medicine* 59(2): 377-387.

Clark B (2013). "Supporting the mental health of children and youth of separating parents." *Paediatrics & Child Health* 18(7): 373.

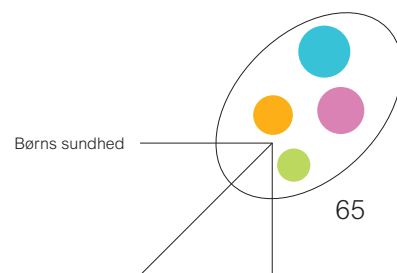
Johansen A, Jespersen LN, Davidsen M, Michelsen SI, Morgen CS, Helweg-Larsen K, Andersen AN, Mortensen LH, Juhl M & Due P (2009). *Danske børns sundhed og sygelighed*. Odense, Statens Institut for Folkesundhed.

Johansen A, Rasmussen S & Madsen M (2006). Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. *Scandinavian Journal of Public Health* 34(1): 32-40.

McLanahan SS (1999). Father absence and the welfare of children. Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective. New York Psychology Press: 117-145.

Ministeriet for familie- og forbrugeranliggende (2006). Betænkning nr. 1475 om barnets perspektiv. København.

Moxnes K (1999). "Børn og skilsmisse—en forandringsproces med konsekvenser" i Dencik L & Schultz P. *Børn og familie i det postmoderne samfund*. København, Hans Reitzels Forlag: 309-341.





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, Dahl KM, Hansen AT, Lausten M & Østergaard SV (2014). "Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2014." København, SFI.

Ottosen MH & Stage S (2012). Delebørn i tal - En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse, SFI. København, SFI.

Ottosen MH, Andersen D, Nielsen LP, Lausten M, & Stage S (2010). Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel København, SFI.

Petersen, AN & Nielsen TM (2008). Børns familier. København, Danmarks Statistik.

Ploug N (2005). Social arv. København, Socialforskningsinstituttet.

Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F & Bremberg S (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Acta Paediatrica 97(2):153-158.

Spruijt E & Duindam V (2009). Joint physical custody in the Netherlands and the well-being of children. Journal of Divorce & Remarriage 51(1):65-82.

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

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

Søndergaard G, Biering-Sørensen S, Michelsen SI, Schnor O & Andersen AN. (2008). Non-participation in preventive child health examinations at the general practitioner in Denmark: a register-based study. Scandinavian Journal of Primary Health Care 26(1):5-11.

Thrane N, Søndergaard C, Schønheyder HC & Sørensen HT (2005). Socioeconomic factors and risk of hospitalization with infectious diseases in 0-to 2-year-old Danish children. European Journal of Epidemiology 20(5): 467-474.

Yannakoulia M, Papanikolaou K, Hatzopoulou I, Efsthathiou E, Papoutsakis C & Dedoussis GV (2008). Association between family divorce and children's BMI and meal patterns: the GENDAI Study. Obesity 16(6):1382-1387.

### **Publikationer fra Databasen Børns Sundhed siden 2011**

Link til publikationer foreligger på hjemmesiden [si-folkesundhed.dk/Links/Databasen](http://si-folkesundhed.dk/Links/Databasen)

#### *Temarapporter*

2015

Sundhedsplejerskers indsatser for 0-årige børn. Temarapport og årsrapport. Børn født i 2013 Databasen Børns Sundhed, Weber Pant S, Johansen A, Holstein BE.. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2014

Gråd, uro og spiseproblemer blandt spædbørn rapporteret af sundhedsplejersker.

Databasen Børns Sundhed, Johansen A. Holstein BE. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Børns trivsel ved indskoling. Temarapport om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2012-2013.

Ellegaard Jørgensen S, Svendsen M, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2013

Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen.

Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Søvnproblemer blandt spædbørn rapporteret af sundhedsplejersker.

Rayce SB, Ellegaard Jørgensen S, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2012

Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand.

Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Motoriske vanskeligheder - Sundhedsplejerskernes undersøgelser af motorik ved indskoling. Brixval CS, Svendsen M, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2011

Årsrapport for børn født i 2008 og 2009 fra Databasen Børns Sundhed: Amning i 14 kommuner.

Christensen AM, Brixval CS, Svendsen M, Laursen B og Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

#### *Årsberetninger*

2014

Årsberetning - om børn født i 2012 og børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014.

Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Glenstrup Lauemøller S. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Årsberetning om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/13

Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Holstein BE. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

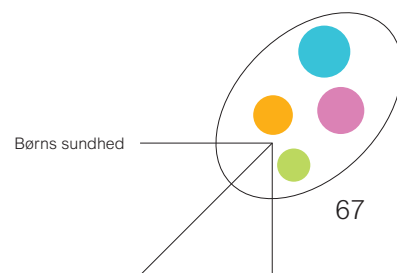
2013

Årsberetning om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/12

Jørgensen SE, Svendsen M, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Årsberetning om børn født i 2011

Jørgensen SE, Rayce SB, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet





2012

Årsberetning om børn født i 2010 -databasen børns sundhed

Brixval CS, Svendsen M, Holstein BE. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

*Rapporter om Region Hovedstaden*

2013

Sundhed blandt børn i Region Hovedstaden.

Jørgensen SE, Rayce SB, Brixval CS, Denbæk AM, Svendsen M, Holstein BE. Region Hovedstaden København

*Artikler*

2014

Busck-Rasmussen M, Fredsted Villadsen S, Nyboe Norsker F, Mortensen L, Nybo Andersen AM Anne-Marie Nybo Andersen. Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study. *Matern Child Health J* DOI 10.1007/s10995-014-1486-z XXXXXX

2013

Schmidt Morgen C, Rokholm B, Sjöberg Brixval C, Schou Andersen C, Geisler Andersen L, Rasmussen M, Nybo Andersen AM, Due P, Sørensen TI. Trends in prevalence of overweight and obesity in Danish infants, children and adolescents – are we still on a plateau? *PLoS ONE* 2013; 8: e69860

2011

Ammitzbøll J. Opdag psykiske problemer i barnets første leveår

*Sygeplejersken* 2011; 14: 58-59

Ammitzbøll J. Sundhedsplejerskeordninger

deltager i udvikling af en screening for psykiske helbredsproblemer i 9-10 måneders alderen.

*Sundhedsplejersken* 2011; 5: 38-39.

*Afhandlinger og specialer*

2013

Mylin KL. Behovssundhedspleje: Epidemiologisk studie af forekomst og prædiktorer blandt 15.418 spædbørnsfamilier. Kandidatspeciale ved den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet 2013

# 10. Oversigt over anvendte variable

Tabel 4 Oversigt over anvendte variable

Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i temarapporten
Kommune	Oplysning om hvilken kommune barnet er fra, baseres på hvilken kommune, der har sendt journaldata om barnet.	
Barnets køn	Barnets køn udledes fra barnets CPR-nummer.	1) pige 2) dreng
Familietype ved fødsel	Familietype er baseret på oplysninger fra stamdata om, hvem barnet bor med. Familietype er oprindeligt inddelt i kategorierne "begge forældre", "enlig forsørger" og "sammenbragt familie".	1) bor med begge forældre og 2) bor ikke med begge forældre.
Familiestatus indskoling	Familietype er baseret på oplysninger fra stamdata ved indskoling om, hvem barnet bor med. Familiestatus er oprindeligt opdelt i 1) bor med begge forældre 2) bor med far 3) bor med mor 4) bor på skift hos far og mor.	1) bor med begge forældre 2) bor hos far eller mor og 3) bor på skift.
Mor og fars alder	Forældrenes alder ved fødslen defineret ud fra barnets og den pågældende forældres CPR-nummer. Disse er registreret i stamdata.	1) 25 år eller under 2) 26 år eller ældre.
Mor og fars erhvervs-mæssige tilknytning	Mor og fars erhverv er baseret på oplysninger fra stamdata om, hvorvidt henholdsvis mor og far er i arbejde eller ej.	1) i erhverv 2) ikke i erhverv.
Samlet erhvervstilknytning	Mor og fars erhverv er baseret på oplysninger fra stamdata om, hvorvidt henholdsvis mor og far er i arbejde eller ej.	1) ingen forældre med erhvervstilknytning. 2) én forælder med erhvervstilknytning 3) to forældre med erhvervstilknytning
Mor og fars herkomst	Forældrenes herkomst beskrives på baggrund af informationer fra stamdata. Der er dannet en separat variabel for henholdsvis mor og far, og disse er inddelt i kategorierne "dansk", "førstegenerationsindvandrere" og "anden- eller tredjegerationsindvandre". Forældre, der er registreret som flygtning eller familiesammenført indgår i kategorien "førstegenerationsindvandrere".	1) dansk 2) førstegenerationsindvandrer og 3) anden- eller tredjegerationsindvandrer.
Fars uddannelse	Fars uddannelsesniveau beskrives på baggrund af stamdata om antal års skolegang for far.	1) far max tiende klasse 2) far mere end tiende klasse.
Mor uddannelse	Mors uddannelsesniveau beskrives på baggrund af stamdata om antal års skolegang for mor.	1) mor max tiende klasse 2) mor mere end tiende klasse.
Sygdom hos far og mor	Sundhedsplejersken kan ligeledes registrere information om fysisk eller psykisk sygdom eller handicap hos mor og far, hvis der er ændringer i forhold til tidligere oplysninger. Information om sygdom/handicap hos mor og far stammer derfor fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen.	1) ingen sygdom/handicap hos mor/far og 2) sygdom/handicap hos mor/far.
Sygdom og handicap hos barnet	I journalen kan sundhedsplejersken registrere, om barnet har handicap eller sygdom. Feltet skal kun udfyldes i indskolingsjournalen, hvis der er ændringer i forhold til registreringer i spædbarnsjournalen. Der er derfor dannet en kombinationsvariabel, der rummer data fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen.	1) ingen sygdom/handicap hos barnet og 2) sygdom/handicap hos barnet.
Højde/vægt	Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med indskolingsundersøgelsen barnets højde og vægt. Disse kodes på baggrund af højde vægt kurver udviklet af Else Andersen.	1) under 3 % percentilen 2) normal vægtig 3) over 90 % og 4) over 97 % percentilen.
Motorik	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. Informationen er inddelt efter om der er bemærkninger til motorik eller ej.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Bemærkning til sproglig udvikling	Sundhedsplejersken vurderer barnets sproglige udvikling ved indskolingsundersøgelsen og kan registrere bemærkninger til udtale, stammen, ordforråd og evne til at stille spørgsmål. Sproglig udvikling er kategoriseret efter, om der er bemærkninger eller ej.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.



Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i temarapporten
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 eller 2) ingen bemærkning.
Bemærkning til morgenmad	I journalen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til morgenmad.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning
Barnets øvrige udvikling og trivsel	Sundhedsplejersken vurderer øvrig udvikling og trivsel på baggrund af observationer af og kontakt til barnet. Sundhedsplejersken kan registrere, at barnet er trist, urolig/ukoncentreret, kontaktsøgende, påfaldende stille og mangler øjenkontakt samt bemærkninger til hygiejne eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis barnet er så genert, at det påvirker dets udfoldelsesmuligheder, og informationen er inddelt efter, om der er bemærkninger til øvrig udvikling og trivsel eller ej.	1) bemærkning 2) ingen bemærkning.
Skoletrivsel	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet 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 2) glad 3) midt imellem 4) ikke glad.
Almen trivsel	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet 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 2) glad, 3) midt imellem/ikke glad.
Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende (SDQ)	Ved indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere følgende udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Er lidt af en enspænder</li> <li>o Har mindst én god ven</li> <li>o Er generelt vellidt af andre børn</li> <li>o Bliver mobbet eller drillet af andre børn</li> <li>o Kommer bedre ud af det med voksne end andre børn</li> </ul> <p>Forældrene bliver bedt om at vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt". På baggrund af forældrenes svar udregnes en samlet score for barnets forhold til jævnaldrende.</p>	1) ingen vanskeligheder i forhold til jævnaldrende 2) i grænseområdet 3) vanskeligheder i forhold til jævnaldrende.
Bor med personer, der ryger	Bor med ryger stammer fra stamdata ved indskoling, hvor sundhedsplejersken noterer om barnet bor sammen med personer, der ryger.	1) bor med ryger og 2) bor ikke med ryger.
Besøg med bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår	Ved de fire besøg i barnets første leveår vurderer sundhedsplejersken, om der er grund til at være opmærksom eller urolig i forhold til forælder/barn kontakt og samspil. Dette kan være i forbindelse med pasning og pleje, afpasning af aktiviteter efter barnets behov, forståelse af og handling på baggrund af barnets og søskendes signaler samt følelsesmæssige behov og andet. Forældre/barn kontakt og samspil kategoriseres efter antallet af besøg i første leveår med bemærkning.	1) ingen besøg med bemærkning og 2) mindst ét besøg med bemærkning.
Besøg med bemærkninger til mors psykiske tilstand i første leveår	Sundhedsplejersken vurderer mors psykiske tilstand ved fire besøg i løbet af barnets første leveår. Det registreres i journalen, om moren er ked af det/trist, angst, søvnproblemer, 'problemløs' (det vil sige, at moren negligerer åbenlyse problemer) eller andet. Mors psykiske tilstand kategoriseres ved antallet af besøg i barnets første leveår med bemærkning.	1) ingen besøg med bemærkning og 2) mindst ét besøg med bemærkning.
Medfødt sygdom eller handicap	Medfødt sygdom og handicap er baseret på oplysninger fra stamdata, hvor sundhedsplejersken noterer de handicap, der forventes at give barnet tab eller begrænsninger i mulighederne for at deltage på lige fod med andre (f.eks. Downs Syndrom). Her noteres også misdannelser såsom hjertesygdomme, klumpfod etc.	1) ingen medfødt sygdom/handicap hos barnet og 2) medfødt sygdom/handicap hos barnet.

# 11. Logistiske regressionsanalyser

## Familiestatus

**Tabel 5.** OR (95 % CI) for at barnet har sygdom ved skolestart

Barnets sygdom ved skolestart(N=5872)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor hos enten mor eller far	1,32(0,96-1,80)	1,60(1,18-2,15)
Bor på skift	1,06(0,78-1,46)	1,16(0,85-1,58)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 6.** OR (95 % CI) for højde/vægt over 90 % percentilen ved skolestart

højde/vægt over 90 % percentilen ved skolestart (N=5580)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor hos enten mor eller far	1,84(1,43-2,37)	1,98(1,56-2,52)
Bor på skift	1,31(1,02-1,68)	1,32 (1,03-1,68)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 7.** OR (95 % CI) for højde/vægt over 97 % percentilen ved skolestart

Højde/vægt over 97 % percentilen ved skolestart (N=5580)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor hos enten mor eller far	1,70(1,16-2,49)	1,87(1,31-2,68)
Bor på skift	1,4(0,97-2,02)	1,39(0,97-1,99)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 8.** OR (95 % CI) for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende ved skolestart

(N=4964)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor hos enten mor eller far	1,88(1,15-3,08)	2,42(1,53-3,82)
Bor på skift	1,62(1,00-2,62)	1,68(1,06-2,72)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 9.** OR (95 % CI) for lav skoletrivsel ved skolestart

Lav skoletrivsel ved skolestart (N=5569)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor på skift	1,19(0,93-1,53)	1,26(0,98-1,61)
Bor hos enten mor eller far	1,18(0,89-1,57)	1,27(0,96-1,67)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 10.** OR (95 % CI) for bemærkninger til forældre/barn relation ved skolestart

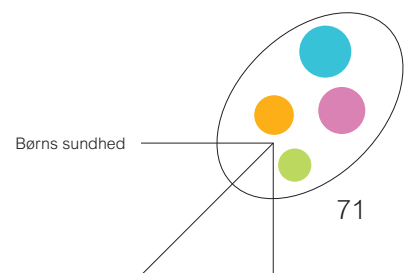
Bemærkninger til forældre/barn relation ved skolestart (N=5428)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor på skift	1,30(0,92-1,85)	1,35(0,96-1,91)
Bor hos enten mor eller far	3,08(2,30-4,14)	3,76(2,85-4,96)

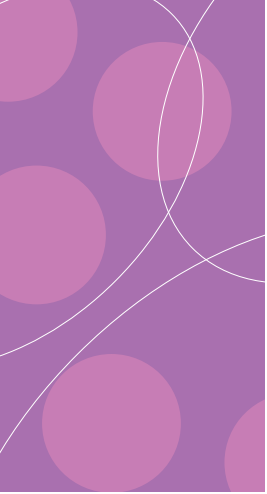
<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Tabel 11.** OR (95 % CI) for at sundhedsplejersken har noteret bemærkning til barnets øvrige udvikling og trivsel ved skolestart

Barnets øvrige udvikling og trivsel ved indskoling (N=5477)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familiestatus ved indskoling		
Bor med begge forældre	1 (reference)	1 (reference)
Bor på skift	1,23(0,97-1,55)	1,27(1,01-1,59)
Bor hos enten mor eller far	1,95(1,54-2,48)	2,10(1,67-2,63)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, forældres erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom





## Familietype

**Table 13.** OR (95 % CI) for højde/vægt over 90 % percentilen ved skolestart

(N=2652)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift	1,44(1,00-2,05)	1,44(1,02-2,04)
Bor med begge så hos den ene	1,82(1,15-2,89)	2,14(1,40-3,38)
Bor ikke med begge så hos den ene	2,46(1,34-4,50)	3,01(1,74-5,21)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Table 14.** OR (95 % CI) for højde/vægt over 97 % percentilen ved skolestart

(N=2789)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift	1,49(0,89-2,49)	1,47(0,89-2,40)
Bor med begge så enlig	1,93(1,05-3,57)	2,55(1,44-4,51)
Bor ikke med begge så hos den ene	0,91(0,30-2,70)	1,19(0,43-3,34)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Table 15.** OR (95 % CI) for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende ved skolestart

(N=4964)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift	1,84(0,92-3,69)	1,92(0,98-3,74)
Bor med begge så hos den ene	2,10(0,89-4,95)	2,97(1,37-6,41)
Bor ikke med begge så hos den ene	3,48(1,34-9,03)	4,74(2,07-10,85)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Table 16.** OR (95 % CI) for lav skoletrivsel ved skolestart

(N=2839)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift	1,22(0,85-1,75)	1,30(0,92-1,86)
Bor med begge så hos den ene	0,85(0,47-1,54)	0,88(0,49-1,58)
Bor ikke med begge så hos den ene	1,39(0,70-2,74)	1,46(0,78-2,74)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Table 17.** OR (95 % CI) for bemærkninger til forældre/barn relation ved skolestart

(N=2789)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift	1,13(0,66-1,93)	1,15(0,68-1,94)
Bor med begge så enlig	3,39(2,05-5,59)	4,14(2,56-6,69)
Bor ikke med begge så enlig	2,14(1,05-4,37)	3,39(1,78-6,44)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom

**Table 18.** OR (95 % CI) for at sundhedsplejersken har noteret bemærkning til barnets øvrige udvikling og trivsel ved skolestart

(N=2898)	Justeret <sup>a</sup> OR (95 % CI)	Ujusteret OR (95 % CI)
Familietype		
Bor med begge hele perioden	1 (reference)	1 (reference)
Bor med begge så på skift vs reference	1,02(0,72-1,44)	1,06(0,76-1,48)
Bor med begge så enlig vs reference	1,84(1,20-2,82)	1,92(1,27-2,89)
Bor ikke med begge så enlig vs referencen	0,94(0,50-1,78)	1,28(0,71-2,32)

<sup>a</sup> Justeret for forældres alder, forældres uddannelse, mors erhvervstilknytning, forældres herkomst, mors sygdom





Børns sundhed





# BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem  
sundhedsplejersker og  
Statens Institut for  
Folkesundhed



Indskoling  
skoleåret  
2013/2014

